



ALGUNOS CRITERIOS A TENER PRESENTES PARA UN ABORDAJE CLÍNICO DESDE EL ANÁLISIS EXISTENCIAL DE FRANKL

SOME CRITERIA TO HAVE PRESENT FOR A CLINICAL APPROACH FROM FRANKL'S ANALYSIS EXISTENTIAL

José Luna*

Instituto Colombiano de Logoterapia

RESUMEN

El presente artículo expone el abordaje clínico desde el análisis existencial de Viktor Frankl, y se orienta a partir de los cuestionamientos de los terapeutas; ¿y ahora qué hacer? ¿Qué camino seguir? De acuerdo al análisis existencial y la logoterapia propuestos y desarrollados por Frankl (1997, 1998, 2000, 2001^a, 2001^b, 2002, 2005^a, 2005^b), Fizzotti (1974, 1993, 2002), Lukas (1991), Längle (2004, 2005), Acevedo, Oro, Bellantoni (2005, 2007^a, 2007^b, 2007^c, 2008, 2009^a, 2009^b), Ascencio, Noblejas, Böschemeyer y así muchos(as) logoterapeutas e institutos en el mundo que han dado pautas para el abordaje frankliano; se puede afirmar la diversidad de la Logoterapia; en síntesis, sé que el abordaje del diagnóstico se plantea hacia el sentido, sin dejar de considerar una visión comprensiva, multidimensional y holista, de esta manera, propone los objetivos terapéuticos del acompañamiento o seguridad Personal, relación profunda con el consultante, desarrollo de la autoestima y la orientación existencial..

Palabras claves: *análisis existencial y logoterapia, etiología, terapia.*

ABSTRACT

This paper presents the clinical approach from Viktor Frankl's existential analysis, and is oriented from the questioning of therapists, what I do now? Where do we go? According to existential analysis and logotherapy proposed and developed by Frankl (1997, 1998, 2000, 2001^a, 2001^b, 2002, 2005^a, 2005^b), Fizzotti (1974, 1993, 2002), Lukas (1991), Längle (2004, 2005), Acevedo, Gold, Bellantoni (2005, 2007^a, 2007^b, 2007^c, 2008, 2009^a, 2009^b), Ascencio, Noblejas, Böschemeyer and so many therapists and institutes in the world who have given guidelines for frank's addressing; we can say the diversity of Logotherapy; In summary, the diagnostic approach to the meaning arises without fail to consider a comprehensive view, multidimensional and holistic, the therapeutic targets or Security Escort, Empathical and deep relationship with the consultant, Building self-esteem and existential orientation.

Key words: *Existential analysis, logotherapy, etiology, therapy.*

*Jose Arturo Luna Vargas es Psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia con Especialización en problemas de drogadicción del Instituto Superior de la Sanidad (Roma, Italia), y Magister en Prosocialidad y Logoterapia de la Universidad Autónoma de Barcelona.

La correspondencia en relación con este artículo debe dirigirse al Instituto Colombiano de Logoterapia, Calle 152 A No. 18A-28, Bogotá, Colombia, email institutodelogoterapia@gmail.com

ARTÍCULO DE REVISIÓN. RECIBIDO: marzo 15 de 2010 APROBADO: septiembre 20 de 2010

INTRODUCCIÓN

1. Síntesis de algunas propuestas de acción ante el consultante

Como base para el análisis de la intervención desde el abordaje frankliano, se tendrá presente ante todo, el artículo de Bellantoni (2009).

A continuación se realizará un resumen de algunas guías de autores que han trabajado sobre el tipo de diagnóstico e intervención terapéutica desde el análisis existencial y la logoterapia.

En la primera parte se hará énfasis en las propuestas de diagnóstico y etiológicas. En la segunda parte, se verá más lo correspondiente a la intervención, a la terapia. Al final se intentará dar algunas conclusiones.

Se iniciará con el maestro Frankl, quien afirma: “No hay una psicoterapia sin una teoría del hombre y una cosmovisión filosófica. Conscientemente o no, la psicoterapia se basa en ellas” (Frankl, 1998, p.31).

Con referencia a lo anterior, se cree que esta afirmación de Frankl ya es la primera

indicación para un logoterapeuta: ¿qué tanto conozco y vivo la filosofía del análisis existencial? Varios autores entre ellos, Bellantoni (2009^a), Gismondi (1990), Fizzotti (1993); sugieren que el enfoque frankliano está caracterizado particularmente por tres elementos fundamentales:

1. La extrema apertura, extraída desde los orígenes, a la integración de las contribuciones provenientes de diferentes enfoques de la psicoterapia.

2. La visión holística en relación tanto con la antropología como con la psicopatología;

3. La centralidad dada al concepto de “significado” en el interior de la teoría motivacional.

En particular, por lo que concierne a la psicopatología, el análisis existencial desde un punto de vista teórico presenta:

1. Una explícita y clara visión antropológica;

2. Una concepción original de las afecciones psíquicas;

3. Una serie de técnicas terapéuticas coherentes con tal visión y concepción.

Bellantoni (2009) citando a Frankl (2001), y Sciligo (2001) recuerdan como en “definitiva el modelo analítico existencial, aun mostrando que comparte la etiopatogénesis de otros enfoques contemporáneos, evidencia la exigencia de una integración de tales teorías, individualizando en las carencias al nivel de capacidad específicamente humanas (libertad y responsabilidad, voluntad de significado, auto distanciamiento y humorismo, auto-trascendencia y descentramiento) un factor patogénico interviniente” (p.357).

Bellantoni (2009) igualmente escribe: “Frankl invita a desarrollar la estrategia psicoterapéutica, ahí donde el proceso diagnóstico haya encontrado la exigencia a través de tres diferentes frentes de intervención... que se comprenden a partir de (Las cursivas son nuestras):

1. “El aspecto funcional del disturbo, representado por la raíz etiológica al origen de la patología en su conjunto;

2. El aspecto reactivo y/o iatrógeno, que conduce a la reacción sintomática al aspecto funcional y, en algunos casos, a la reacción a la actitud y/o al diagnóstico/pronóstico del terapeuta;

3. El aspecto existencial, en el cual se irá a considerar la actitud de la persona en relación con su disturbo y de la vida en general, sosteniendo una orientación existencial positiva hacia el “descubrimiento” de las diferentes categorías de valores perseguibles” (p. 154), sostienen la orientación hacia una vida “plena de significado” (fullfilled existence).

Las “motivaciones existenciales fundamentales” representan condiciones estructurales de la existencia humana y pueden ser reconocidas a la base de cualquier otra motivación: convicciones, sentimientos y valores, decisiones y significados, y todo aquello que implica un dinamismo orientado a un auto reconocimiento interno. Teniendo

como base de la existencia humana, tales motivaciones son importantes en todas las áreas donde nos relacionamos con una persona: educación, formación, acompañamiento pastoral y espiritual, prevención, coaching, gestiones de la organizaciones, etc. (Längle, 2004, p. 31-32).

Tales motivaciones pueden ser suscitadas por una serie de “preguntas existenciales” que permiten valorar si el proceso de desarrollo se está realizando positivamente o no y sobre cuales cualidades de “condiciones existenciales” va colocándose la persona:

1. ¿Qué actitud (confianza vs desconfianza) asumo frente a la conciencia de “estar en el mundo”?
2. ¿Qué pretendo hacer en mi vida?
¿Cómo pretendo “llenarla”?
3. ¿Qué comprendo de mí mismo y de mi identidad personal? ¿Quién soy yo?
4. ¿Cuál es el sentido de mi vida?
¿Qué le da significado?”

Siguiendo lo anterior, Desde el punto de vista de la terminología, Längle usa alternativamente los conceptos de “motivaciones” y “condiciones” existenciales. En realidad los dos términos aluden a una diferencia sustancial. Las motivaciones existenciales tienen que ver con la visión motivacional, psicodinámica teniendo en cuenta la conducta de la persona; la “condición” representa el estado en el cual la persona se pone en la línea motivacional y en relación a la cualidad y el nivel de desarrollo existencial alcanzado por la persona. En una síntesis extrema, la persona alcanza una “condición existencial” sostenida por el desarrollo de la correspondiente “motivación existencial”.

Continuando con Bellantoni (2009) citando a Längle (1990) define, en el ámbito del Análisis Existencial, un proceso diagnóstico circular que prevé seis etapas distintas y flexibles y que se propone a alcanzar, al menos, los siguientes seis objetivos:

1. Verificar si es necesario y/o suficiente una terapia analítico existencial o si es el caso de considerar otros tipos de intervenciones (cfr. diagnósticos diferenciales o intervenciones electivas).

2. Individualizar hacia qué objetivos enderezar la terapia y según cual estrategia.

3. Advertir los recursos personales y ambientales a disposición del cliente y funcionales al camino terapéutico.

4. Considerar problemas y peligros para evaluar conforme al paciente, al terapeuta y el trabajo terapéutico (valor pronóstico).

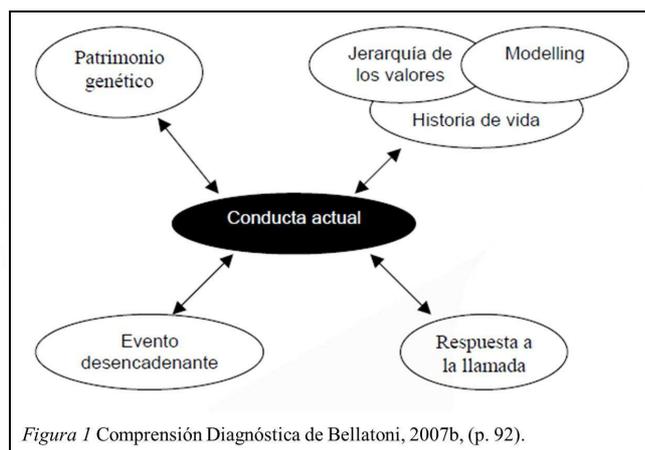
5. Formular hipótesis sobre la duración y definir los objetivos del tratamiento, individualizando ulteriormente los aspectos logísticos de la terapia (ej. horarios, compromiso económico).

6. Categorizar, eventualmente, la sintomatología revelada según sistemas psiquiátricos e internacionales de diagnósticos (DSM IV e ICD), sobre todo en función de la comunicabilidad intra-/inter-disciplinar y de

la confrontación con estudios científicos comparados.

Continuando con el diagnóstico y la parte etiológica, Bellantoni (2009) dice que “el análisis Existencial considera la conducta humana, tanto de la persona sana como de aquella psicopatológica, a la luz de cuatro diferentes áreas etiológicas: orgánica, biográfica, evento desencadenante, respuesta al llamado” (p.92) (ver figura siguiente). (Por “respuesta al llamado” se entiende la actitud que la persona, libremente a pesar del condicionamiento de las otras tres variables, es capaz de asumir frente a cada acontecimiento.

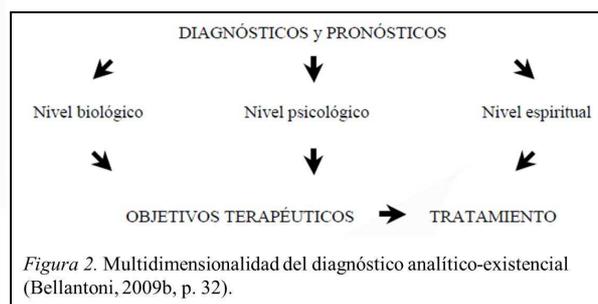
En tal sentido, Frankl (2005b) considera la importancia de la “fuerza de resistencia del espíritu” cual factor protector y antagonista al surgir y al perpetuarse del disturbo psicológico).



En cuanto a la patogénesis, Bellantoni (2009) ha propuesto “una visión de la patogénesis considerando el impacto de eventuales carencias a nivel de auto trascendencia y de auto distanciamiento sobre el desarrollo de una personalidad “sana” y, en negativo, sobre el surgimiento del disturbio. De hecho, es resumible que las carencias a nivel de sintonización en la relación madre-niño e, igualmente, en las relaciones intrafamiliares de los primeros años de vida puedan producir dificultad para actualizar las potencialidades, típicamente humanas, de auto trascendencia y de auto distanciamiento” (p.357).

Los autores están de acuerdo en que el diagnóstico en el análisis existencial, la

mirada etiopatogénica debe ser multidimensional. Esta multidimensionalidad deberá guardar coherencia obviamente con los objetivos terapéuticos. Recordemos que Frankl definía los tratamientos en una intervención holística con el consultante, intervención que definía como una “tenaza” capaz de atacar terapéuticamente la patología desde varias pistas de solución (ver figura 2).



Otro elemento clave en el diagnóstico y pronóstico del cual hablan E. Lukas y Frankl es el que tiene que ver con el riesgo de colocar un “rótulo” o “etiqueta” a la problemática del consultante y él y sus familiares lo conozcan. Esto puede inducir a aumentar el daño en el consultante y su

familia. Estaríamos frente a una problemática iatrogénica.

Bellantoni (2009) hablará de que el diagnóstico es una especie de círculo hermenéutico, entre la condición existencial del consultante (el texto) y el activo conocimiento del terapeuta (el hermeneuta).

Así el diagnóstico más que un momento puntual con un inicio y un final mantendría esta circularidad. Este punto del diagnóstico de todas maneras abre una polémica y una posible contradicción si tenemos en cuenta un abordaje más fenomenológico, ya que en un abordaje más fenomenológico habría que tener cuidado con la directividad y el descuido del “ensimismamiento” con el consultante, como guía para el “qué hacer”.

En complemento, Elizabeth Lukas (1991) habla del diagnóstico clásico y del diagnóstico alternativo, el clásico contiene varias sesiones de diagnóstico y de aplicación de pruebas, posteriormente se indican estrategias terapéuticas. Este tipo de diagnóstico viene criticado por E. Lukas por

los daños que puede causar al consultante: iatrogenia, aumento de la hiperreflexión y por lo tanto aumento de recaídas. El diagnóstico alternativo en cambio implica varias diferencias: Desde la primera sesión se introducen preguntas o ejercicios que disminuyan la hiperreflexión del consultante, no se rotula la enfermedad, o el problema, el rotulo es para tratarlo con los colegas, hay un riesgo de iatrogenia cuando se le aplica un rotulo al problema del consultante. Desde la primera sesión se dejan ejercicios que vayan en la línea de la terapia. El desafío del logoterapeuta, es descubrir con el consultante lo positivo de su problema o enfermedad, es decir implementar la teoría del “optimismo trágico”.

Después de haber hecho un breve relato de la parte más de la etiopatogénesis y de diagnóstico desde el análisis existencial de Frankl, se pasará a revisar lo que plantean algunos autores acerca del abordaje terapéutico: Bruzzone (2007) sugiere que con su ontología dimensional, Frankl coloca las bases para un abordaje “holístico” frente a la

persona. (Lukas, 1991 y Fizzotti, 2002) y de un abordaje integrado en la terapia (Bellantoni, 2005), como “complemento de otros métodos” (Fizzotti, 2002, p.197). La introducción de una dimensión incondicionada (aquella espiritual o noética), que va al lado del organismo psicofísico permite (salvando no obstante una indisoluble unidad antropológica). Una visión “tridimensional” que de otra manera sería imposible. Tomando las distancias de todo reduccionismo y de todo determinismo, el análisis existencial Frankiano, reposiciona al centro el sujeto y su relación intencional con el mundo.

Así mismo, Frankl articula los 3 fundamentos de la psicoterapia en: espiritualidad, libertad y responsabilidad (Frankl, 2001b, p.73). Y también declara explícitamente que “los “pilares” de la logoterapia se pueden dirigir hacia tres asuntos filosóficos fundamentales (Frankl, 1998, p. 31): la libertad de la voluntad y por lo tanto la negación de todo determinismo sobre el ser humano, la voluntad de

significado, que constituye la motivación primaria de orden no psicofísico sino espiritual (noético) del comportamiento – el significado de la vida, que quiere decir la fe en un significado incondicionado de la vida como término último (aunque inconsciente), de la responsabilidad personal”.

Tomando igualmente, a Fizzotti (2002) quizás el que más ha escrito sobre Frankl, y a quienes muchos llamamos “el hijo adoptivo de Frankl”, sugiere que los fundamentos generales del método logoterapéutico, se tienen los siguientes:

1. Es una terapia que parte del espíritu o dimensión noética.
2. Tiene en cuenta el concepto del “llamado”, es decir la persona percibe una misión o un desafío que se le ha confiado.
3. La relación terapéutica es ante todo “un encuentro”, “lo que cura es la relación”.
4. Objetivo de la terapia es descubrir las potencialidades y los valores de los consultantes.

5. Es importante encontrar un sentido y un significado del sufrimiento con el consultante

6. Hay que ser respetuoso, para no imponer unos valores o una cosmovisión del consultante.

Es importante no caer en el noologismo como un reduccionismo más. Hay que tener presente muy bien la dimensión biológica y psicológica. Bruzzone (2009), siguiendo con el tema terapéutico dice que: “La logoterapia, en cuanto terapia “a partir de lo espiritual”, no se concentra sobre el organismo psicofísico, sino sobre la manera, el modo, en la cual una persona (espiritualmente) está “dentro” de aquellas condiciones fisicoquímicas. Y en este sentido rompe los confines de la terapia clínica y se vuelve terapia existencial, cuyo instrumento por excelencia es, lo filosófico – porque la existencia toma forma en el pensar. Primum Vivere, deinde philosophari, dice un antiguo proverbio. Frankl ha cambiado todo: Primum philosophari, deinde mori. Porque trágico, en

la vida humana no es tanto el dolor, sino el dolor sin significado. Y la búsqueda del significado del sufrimiento (y de la vida, en general), es una empresa típicamente filosófica.” (p.345)

Bellantoni (2009) recuerda como “Con razón, entonces, podemos individualizar que, en el pensamiento de Frankl, coherentemente sobre todo con sus conexiones con la visión filosófica de Martin Buber (1993), el Análisis Existencial es una terapia “centrada en la relación” (p.371) entre el terapeuta y la persona, entre la persona y su mundo y en este sentido puede ser considerada ulteriormente como una terapia “centrada en el significado” en la cual, abandonando el puro nivel científico, el terapeuta se encuentra en una relación dual, en una comunicación existencial con el paciente que se encuentra delante. Y por lo tanto, su obra viene a ser una guía para que descubra los posibles significados y los posibles valores que hacen que la vida sea digna de ser vivida (Fizzotti, 1974, p. 239).

En este sentido el “encuentro” que se da en el interior de la relación analítico existencial se califica como “apelación”, que involucra en la reciprocidad y absoluta igualdad, a pesar de la diversidad de roles, tanto al clínico como al paciente, ambos responsabilizándose con respecto a la acogida y la respuesta al significado suscitado por la situación representada por la sesión misma. Continuando con Bellantoni, quien se apoya en Längle, se tiene la siguiente tabla de objetivos terapéuticos en análisis existencial:

Tabla 1

Objetivos terapéuticos en Análisis Existencial
(Bellantoni, 2009b, p. 46)

MEF	Objetivos terapéuticos
1	Reconquistar un estado de seguridad personal: <ul style="list-style-type: none"> - Apego seguro (“base segura”); - Función paternal auto-protectora; - Sostén del “Aliado del Crecimiento” (cfr. teoría DLL).
2	Establecer relaciones íntimas y “nutrientes”: <ul style="list-style-type: none"> - Apego seguro (“base segura”); - Funciones de contacto emocionales:

estado del Yo-Niño en AT;

- Objetivos Gestalt y procesos de cambio emotivo de la Green-berg;
- Referencia al modelo SASB.

3 Desarrollo de la autoestima y autonomía personal:

- Auto distanciamiento y auto trascendencia;
- “Libertad de...” y “libertad para...” (concepto de responsabilidad);
- Valorización de la dimensión espiritual;
- Estados del Yo (AT).

4 Orientación existencial y sentido de plenitud del significado de la vida:

- Las tres categorías de los valores: creativas, experienciales y de actitud;
- De la autorrealización a la auto trascendencia;
- Afinación de la conciencia como órgano de significado.

Nota. Al lado izquierdo de la tabla 1 hay dibujada una flecha hacia abajo y al lado derecho de la tabla 1 hay dibujada una flecha hacia arriba.

Elizabeth Lukas (1991), la famosa discípula de Frankl, hablando del programa para la prevención de la recaída en psicoterapia plantea 4 fases para un abordaje logoterapéutico:

1. Fase de resolución de los síntomas-signos del motivo de consulta. Para resolver los síntomas y signos se utilizan las técnicas preferiblemente desde la logoterapia y si no dentro de un abordaje ecléctico se integran diferentes técnicas.

2. Entrada al grupo de derreflexión: cuando la persona ha pasado por un proceso de resolución de los síntomas o signos, entra a participar de un grupo de derreflexión cuyo objetivo va a ser disminuir la hiperreflexión y recibir un entrenamiento para vivir más la “teoría del optimismo trágico”, como algunos llaman igualmente a la logoterapia.

3. Entrada al grupo de meditación filosófica: una vez el consultante ha pasado por las dos fases anteriores, participará de un grupo de meditación filosófica basado sobre todo en el análisis existencial frankliano. Ya que para muchos de nosotros “la verdadera curación es filosófica”

4. Trabajo individual para reforzar la autonomía y la responsabilidad: es la última fase en la cual el consultante va abandonando

el contacto con el terapeuta para evitar la dependencia de éste.

Para terminar este breve recorrido de orientaciones terapéuticas desde el análisis existencial frankliano, recordemos la insistencia de Van Dusen (1957) en el sentido de que todos los analistas existenciales deben estar atentos a entender el mundo fenomenológico del consultante, igualmente Bellantoni (2009) y Young e Rice (1999) hacen ver como: “En esta óptica la planificación del tratamiento deberá hipotetizar así como facilitar en el paciente – no descuidando ninguna de las componentes: factores orgánicos, de comportamiento, cognitivos, emocionales, emotivos, relacionales y existenciales – una respuesta a la propia existencia a través de un cuádruple “sí”: sí al ser, sí a la vida y a las relaciones, sí a la propia unicidad/irrepetibilidad y sí al propio devenir, en la apertura al mundo, al altruismo, al valor, al sentido” (p.380).

Pistas para la toma de decisiones en el abordaje clínico desde el análisis existencial. Teniendo presente los múltiples abordajes que

se plantean por especialistas y logoterapeutas, se intentará dar tres tipos de pistas de orientación para la toma de decisiones frente al consultante:

1.1 Primer tipo de pistas:

En principio se puede hablar de 3 líneas de acción:

1. La reduccionista: es decir emplear solo logoterapia y/o análisis existencial frente a la problemática que plantea el consultante.

2. La ecléctica: Es la integración de diferentes técnicas y metodologías que se puedan acoplar para afrontar el problema. Para que sea ecléctico, debe haber poder predictivo, resolutivo, explicativo y sobre todo no crear iatrogenia en el consultante. El gran desafío, es no caer en el daño del sincretismo, que es el resultado de emplear técnicas y/o metodologías que no se pueden acoplar.

3. La del enfoque diferenciado: el terapeuta a veces emplea el abordaje ecléctico o en otro momento emplea solo logoterapia y/o análisis existencial (reduccionismo).

1.2 Segundo tipo de pistas

Otra pista para ayudar a tomar decisiones, puede ser la de tener en cuenta 3 variables:

1 Ante todo tener en cuenta la persona que hace la consulta. Aquí se tiene presente su parte bio-psico-socionoética o espiritual, su historia de vida y todas las variables de estas dimensiones.

2 El motivo de consulta, el cual me remite a una revisión bibliográfica: todo problema que plantea el consultante seguramente ya ha sido abordado por muchos especialistas, escuelas y/o enfoques, esto ya representa una pista para saber qué hacer junto con el consultante.

3 El terapeuta: Esta es la tercera variable, cómo me siento como terapeuta?, qué sé hacer?, ¿es mejor remitir a otro terapeuta?

De la relación entre estas tres variables saldrá el qué hacer terapéutico.

1.3 Tercer tipo de pistas

Para finalizar, este tercer tipo de pistas para la toma de decisiones, se puede tener en cuenta elementos de la escuela de Frankfurt, que plantea diferentes racionalidades científicas.

Teniendo presente lo anterior se podría comenzar desde un abordaje más “superficial micro”, hasta uno “más profundo macro”: el primer nivel sería el empírico analítico, funcionalista (ejemplo ecuaciones ambientales, conductismo clásico), el siguiente nivel sería el estructuralista (ejemplo dinámicas preconscientes, inconscientes, emociones, sentimientos, también se llamaría abordaje histórico-hermenéutico.) Un tercer nivel más complejo sería sistémico relacional y finalmente un abordaje más ecológico.

CONCLUSIONES

Existe el riesgo de que el abordaje desde el análisis existencial Frankliano, caiga en un subjetivismo, en el cual, haya tantos análisis existenciales y logoterapias cuantos seguidores de Frankl existan. Por esto, es

necesario seguir trabajando en encontrar puntos en común y referentes empíricos entre los diferentes matices del análisis existencial y entre los(as) logoterapeutas.

Otro riesgo es que por ser “la logoterapia un complemento de las psicoterapias” y un abordaje más holista”, desemboque en un sincretismo con todo el daño que esto significa para el consultante. El desafío es lograr un sano eclecticismo, que no produzca iatrogenia y tenga un poder predictivo, resolutivo y explicativo.

Se Cree que es importantísimo mantener en toda intervención una línea de base fenomenológica – existencial, y que dentro de esta base se integren otros elementos a que haya lugar. Hay que tener cuidado para que dentro del diálogo válido que muchos quieren hacer entre el cognitivismo y análisis existencial de Frankl, no se caiga en el mentalismo y la hiperreflexión y se pierda la fuerza de la auto transcendencia, y de la dereflexión Frankliana.

Es así como el Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia, desde hace varios años, propone impulsar una triada positiva que en alguna forma sin ser impuesta, pueda ser percibida por el consultante, esta triada sería fraternidad, coraje y esperanza.

De esta manera y de acuerdo con Bellantoni (2009^a), que el disturbio psicológico, no obstante tantos factores holísticos puede deberse a dos factores fundamentales, los disturbios psicológicos se deben a “heridas relacionales”, capaces de estructurar progresivamente una modalidad de acción-reacción, emotiva y cognitiva disfuncional, patológica en relación con sí mismo, con nosotros y con el mundo.

El segundo factor, sería a la actitud existencial que se asume ante los diferentes eventos de la propia vida comprendidos el disturbio psicológico (Fizzotti, 1993; 2002). El síntoma en tal sentido tendría sus raíces y exprimiría un significado propio al interior de esta visión relacional y existencial de la psicopatología.

Es importante también, que en el abordaje desde el análisis existencial Frankliano, se proceda del micro al macro o del macro al micro, es decir si es un problema más psicológico –biológico (micro, científico) el que plantea el consultante se debe empezar justamente por ahí, pero más adelante hay que llegar a lo macro, a la racionalidad filosófica (“lo que cura es la filosofía”). Opuestamente si la consulta que plantea la persona es más de tipo macro (filosófica existencial, crisis existencial), se deberá llegar más adelante a plantear técnicas microcientíficas.

De acuerdo con Acosta y Guberman citados por Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia ICAEL (2005), de que orientaciones del abordaje desde Frankl son: acompañar al consultante para que dé el paso doloroso y asuma su libertad y su responsabilidad: acompañar al consultante para que descubra un proyecto de sentidos y significados de vida y tenga el coraje de ejecutarlos.

Por último se cree que siguiendo a Jaspers citado por ICAEL (2005) ser persona

es elegir a cada momento..., igualmente en el Instituto Colombiano de Logoterapia, se afirma que toda elección es una pérdida, un dolor, en consecuencia de esto, habría que ver ante y con cada consultante qué elección tomar, qué dolor elegir entre ellos : una posición reduccionista, una posición ecléctica, un enfoque diferenciado?

Igualmente creemos que a toda elección qué hagamos le podemos encontrar un sentido y un significado y estar así serenos. “Elija y duerma tranquilo.”

REFERENCIAS

- Bellantoni, D. (2005). Le prospettive cliniche della logoterapia. In E. Fizzotti (a cura di), Nuovi orizzonti di ben-essere esistenziale. Il contributo della logoterapia di VE. Frankl, Roma, *Las*, 147-171.
- Bellantoni, D. (2007a). *Ascoltare i figli. Un percorso di formazione per genitori*. Trento: Erickson.
- Bellantoni, D. (2007b). *L'uomo contemporáneo tra relativismo e ricerca di senso*. In D. Bellantoni et al., Relativismo: una sfida per i cristiani, Napoli, Ecclesiae Domus.
- Bellantoni, D. (2007c). *La crítica logoterapéutica del riduzionismo-* in E. Fizzotti (a cura di), *Il senso come terapia, Fondamenti teorico-clinici della logoterapia di Viktor Frankl.*, Roma, FrancoAngeli.
- Bellantoni, D. (2008). Linee guida per una strategia analítico-esistenziale. *Ricerca di senso*, 6(1), 29-56.
- Bellantoni, D. (2009). *L'Analisi Esistenziale di Viktor E. Frankl*. Prospettive e sviluppi verso un intervento clínico integrato, tesi di dottorato, Roma, Università Pontificia Salesiana.
- Bellantoni, D. (2009b). *L'Analisi Esistenziale di Viktor E. Frankl. Prospettive e sviluppi verso un intervento clínico integrato*. Estratto della tesi di dottorato, Roma, Università Pontificia Salesiana.
- Bruzzone, D. (2003). Il método dialogico da Socrate a Frankl. Sulla natura

- educativa del proceso logoterapéutico. *Ricerca di senso*, 1(1), 7-43.
- Bruzzone, D. (2007). *Educazione e relazione d'aiuto. Una proposta logoterapeutica*. In E. Fizzotti (a cura di), *Il senso come terapia. Fondamenti teorico-clinici della logoterapia di Viktor E. Frankl*, Roma, FrancoAngeli.
- Buber, M. (1993). *Il principio dialogico, Cinisello Balsamo (Mi)*. San Paolo.
- Fizzotti, E. (1974). *La logoterapia di Frankl. Un antidoto alla disumanizzazione psicanalitica*. Milano: Rizzoli.
- Fizzotti, E. (1993). Logoterapia: assunti antropologici. In E. Fizzotti (a cura di), «Chi ha un perché nella vita...». *Teoria e pratica dellalogoterapia*, Roma, Las, 17-48.
- Fizzotti, E. (2002). *Logoterapia per tutti. Guida teorico-pratica per chi cerca Il senso della vita*, Soveria Mannelli (Cz). Rubbettino.
- Frankl, V.E. (1997). *La vita come compito. Appunti autobiografici*, a cura di E. Fizzotti. Torino: SEI.
- Frankl, V.E. (1998). *Senso e valori per l'esistenza. La risposta della Logoterapia*. Roma: Città Nuova, 2ª ed.
- Frankl, V.E. (2000). *Supporto farmaceutico nella psicoterapia delle nevrosi*. In Id., *Le radici della logoterapia. Scritti giovanili 1923-1942*, a cura di E. Fizzotti, Roma, LaS pp. 131-138; orig., *Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen*, "Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie", 43, 26-31.
- Frankl, V.E. (2001a). *Logoterapia. Medicina dell'anima*, a cura di E. Fizzotti, Milano: Gribaudi.
- Frankl, V.E. (2001b). *Teoria e terapia delle nevrosi*. a cura di E. Fizzotti. Brescia, Morcelliana, 3ª ed.

- Frankl, V.E. (2002). *Dio nell'inconscio. Psicoterapia e religione*, Brescia, Morcelliana, 5ª ed.
- Frankl V.E. (2005a). *Alla ricerca di un significato della vita, a cura di E. Fizzotti*, Milano, Mursia, 4ª ed.
- Frankl, V.E. (2005b). *Esperienza di montagna esperienza di senso*. In Id., *La sfida del significato. Analisi esistenziale e ricerca di senso*, a cura di D. Bruzzone e E. Fizzotti, Trento, Erickson.
- Gismondi, A. (1990). *Il paradoso terapéutico secondo la logoterapia*. In E. Fizzotti e R. Carelli (a cura di), *Logoterapia applicata. Da una vita senza senso a un senso nella vita*, Brezzo di Bedero (Va), Salcom.
- Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia (2005). *Diplomado de aplicaciones de la Logoterapia*. Bogotá: ICAEL.
- Längle, A. (1990). La terapia analíticoexistencial ejemplificada a través de una entrevista, «*LOGO. Teoría, terapia, actitud*», 6(10), 16-26.
- Längle, A. (2004). The search for meaning in life and the existential fundamental motivations. *The International Journal of Existential Psychology' and Psychotherapy*, 1(1), 28-37.
- Längle, A. (2005). *Handhabung und Verwendung der Diagnostik aus Sicht der Existenzanalyse*. (pp. 85-92). In H. Bartuska et al. (a cura di), *Psychotherapeutische Diagnostik. Leitlinien für den neuen Standard*, Wien, Springer.
- Lukas, E. (1991). *Prevenire le crisi. Un contributo della logoterapia*. Assisi: Cittadella.
- Scilligo, P. (2001). La psicoterapia ad orientamento umanistico. *Psicología, Psicoterapia e Salud*, 7(1), 1-31.
- Van Dusen, W. (1957). The theory and practice of existential analysis. *American Journal of Psychotherapy*, 11(3). 369-370.
- Young, M. & Rice, G.E. (1999). Adaptive model of the additive process. *The*

International Forum for Logotherapy,

22(1), 8-13.

