

Estudio cualitativo de los aspectos del acompañamiento logoterapéutico que permiten el cambio personal. Estudio piloto.

Qualitative study of the aspects of logotherapeutic accompaniment that enable personal change. Pilot study.

Josep Lluís Llor Vilá.

Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria. Formación en Logoterapia y análisis existencial. ALEA Barcelona. Miembro de ACLAE (Associació Catalana de Logoteràpia i Anàlisi Existencial) de Barcelona.

Cristina Visiers Würth.

Licenciada en Humanidades, formación en Logoterapia y Análisis Existencial en el Institut für Logotherapie und Existenzanalyse, Alemania y Austria. Directora de ALEA Formación en Logoterapia y Análisis existencial. Cofundadora y vicepresidenta de ACLAE, Barcelona.

Anna Berenguera Ossó.

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, Spain. Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès).

Resumen: La logoterapia de Viktor E. Frankl ha sido ampliamente estudiada en España y otros países, aunque sobretodo de forma cuantitativa. Los estudios cualitativos pueden aportar un acercamiento a la experiencia concreta de personas que estás siendo acompañadas por un(a) logoterapeuta.

En este estudio analizamos cualitativamente el relato por escrito de dos intervenciones realizadas por dos logoterapeutas resaltando los elementos relacionados con la logoterapia que aparecen como factores que influyen el proceso individual pre, peri y post intervención. Es un estudio piloto con limitaciones, son necesarios más estudios cualitativos en este ámbito.

Palabras clave: Logoterapia, terapia centrada en el sentido, investigación cualitativa, análisis temático, perspectiva fenomenológica, foto elicitación, malestar emocional, éxito de la terapia.

Abstract: Viktor E. Frankl's logotherapy has been widely studied in Spain and other countries, although mainly in a quantitative way. Qualitative studies can provide an approach to the concrete experience of people who are being accompanied by a logotherapist.

In this study we qualitatively analyse the written account of two interventions carried out by two logotherapists, highlighting the elements related to logotherapy that appear as factors that influence the individual process pre, peri and post intervention. It is a pilot study with limitations; more qualitative studies are needed in this field.

Key words: logotherapy, meaning-centered therapy, qualitative research, thematic analysis phenomenological approach, photo-elicitation, emotional distress, therapy outcome.

Introducción

El objetivo de la Logoterapia y análisis existencial (1,2), fundada por Viktor Frankl (1905-1997), es ayudar a la persona a ponerse en disposición de encontrar su sentido vital concreto en cada circunstancia y descubrir los valores que conducen hacia él. Entonces, ponerse en disposición significa mantener una actitud frente a la propia existencia y responder a las cuestiones que la vida plantea, asumiendo decisiones, integrando los factores biopsicológicos con los del entorno sociocultural. Cabe decir, que la orientación al sentido que ofrece la logoterapia, y otras intervenciones, es esencial para evitar la frustración existencial. Este vacío existencial se puede asociar a diversos males, frecuentes hoy día, como las depresiones, la violencia, las adicciones, la indiferencia, la actitud provisional ante la vida, el fatalismo, el colectivismo y el fanatismo.

Existen varios conceptos relacionados con la logoterapia (3):

- Las dimensiones del ser humano. Son estas tres: la física o biológica, la psíquica-social y la noética. Esta última es la dimensión espiritual en sentido amplio, que no está delimitada solo por las creencias y la religión, sino que incluye los siguientes conceptos que se describen. Esta dimensión integra las demás y da unidad al ser humano, y por medio de ella, el hombre puede distanciarse de sus niveles físico y psicológico-social, y actuar sin estar determinado por ellos.
- La libertad. Es la capacidad de elegir nuestro proyecto de ser persona, frente a nuestros condicionantes, que son la biología, los instintos, las limitaciones y cualidades heredadas, las capacidades psicológicas de partida, la familia de referencia, el ambiente social, económico y cultural. Frente a ellos, nos podemos auto distanciar, y somos libres para ser de otra manera, según el sentido y nuestros valores, decidiendo nuestra respuesta. Los condicionantes restan al hombre libertad, más no la anulan. El ser humano siempre puede decidir su actuación y su actitud en negativo o positivo, desde su libertad y creatividad, a pesar de lo que se haya recibido. La libertad no es un estado fijo que se tiene, sino que aumenta o disminuye según el grado como se use.
- La responsabilidad. Es la capacidad de responder libremente a las preguntas que nos ofrece la vida en cada situación. Cada uno es responsable de la realización de su sentido y de sus valores, ante su conciencia, y si es creyente ante Dios.
- La auto trascendencia. Es la característica del ser humano de orientarse a una cosa o persona que está más allá de sí mismo. Esta capacidad nos lleva al sentido de la existencia humana que está fuera de uno mismo, es decir en la comunidad. Con la auto trascendencia se responde a estas preguntas: si no lo hago yo, ¿quién lo hará?, si no lo hago ahora, ¿cuándo lo haré?, si lo hago únicamente para mis mismo, ¿quién soy yo? Cada persona es insustituible para realizar su cometido, y lo que no realiza ahora, se pierde. Cada uno puede crear una comunidad más humana, en la que cada uno realiza, junto a los demás, su propia existencia.
- La conciencia. La conciencia es la facultad humana que descubre el sentido único que se esconde detrás de cada situación y que espera ser realizada por uno mismo. Por medio de la conciencia se mira la realidad, se deja preguntar por ella, se descubre lo que resuena en nuestro interior, es decir los sentimientos más internos, la intuición, los valores, y se responde con acciones. El proceso de conocer de la conciencia puede estar distorsionado, por una visión incorrecta de la realidad u otros motivos. Para evitarlo hay que afinar la propia conciencia para que funcione adecuadamente.
- Los valores. Son los medios para alcanzar una vida con sentido, para orientarse en la vida. Hay tres tipos de valores que se complementan:
 - Los valores de creación, la huella que dejamos en el mundo, lo que aportamos, por medio del trabajo o actividades no remuneradas, la vocación, la resolución de problemas y hacer en bien de los demás.
 - Los valores de vivencia o experiencia, que se corresponden con recibir, ya sea por ejemplo el arte, la belleza, la naturaleza, la amistad, el amor –en el concepto de ampliar la mirada al otro, hacia lo que puede llegar a ser– y el encuentro con los otros.



- Los valores de actitud adecuada ante las situaciones trágicas de la vida, que son, el sufrimiento inevitable, la culpa inexcusable pendiente de reparar y la muerte. Estos valores llevan a la persona a los logros humanos más elevados (aunque no prioritarios), como el desarrollar la capacidad de sufrir, la oportunidad para mejorar y la de actuar de forma responsable ante el carácter efímero de la vida.
- La voluntad de sentido. Es la tensión sana del hombre para hallar y realizar el sentido y que es expresión de la auto trascendencia. Constituye la motivación más profunda del ser humano, mucho más que la voluntad de placer o de poder. Cabe recordar que la felicidad y el placer aparecen solo en la vida cuando hay razones para ello, es decir cuando la vida se dirige hacia el sentido.
- El sentido en la vida. “La búsqueda por parte del ser humano del sentido de la vida constituye una fuerza primaria y no una “racionalización secundaria” de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico en cuanto es uno mismo quien tiene que encontrarlo; únicamente así logra alcanzar el ser humano que satisfaga su propia voluntad de sentido” (1). La vida tiene sentido en cualquier situación, por extrema que sea. Hay ejemplos de vidas con sentido en situaciones dramáticas, como campos de concentración (ej. la de Viktor Frankl), accidentes invalidantes, situaciones familiares terribles, etc.

La investigación cualitativa (4) es esencial en el estudio en general de las ciencias de la salud, y en concreto de la logoterapia y de otras terapias centradas en el sentido. La metodología cualitativa permite entender e interpretar las creencias, valores, actitudes, conductas y expectativas, las interacciones entre las personas, el impacto del sufrimiento y la enfermedad de las mismas, así como los factores sociales y culturales que influyen en la salud y enfermedad, y las experiencias de las personas con los servicios sanitarios. Además, la metodología cualitativa da voz a las personas en el proceso de decisiones, conocer sus prioridades, y estudia los fenómenos en el contexto de la vida, intentando encontrar el sentido a partir de los significados que las personas les conceden.

Para ello los investigadores deben adoptar una posición, no neutral y distante, sino lo más próximas a las personas que estudian. Mientras que la metodología cuantitativa busca conocer lo objetivo, lo extensivo y responder a cuántos, la cualitativa pretende conocer lo subjetivo, la profundidad y dar respuesta a qué, al cómo, al por qué y al para qué. La primera está orientada a la comprobación y a la deducción, la segunda se orienta a descubrir y a inducir. Como se observa ambas metodologías parten de paradigmas y procedimientos diferentes y son complementarias.

A pesar de los aspectos positivos de la investigación cualitativa, y de que hay cada vez más investigaciones que muestran la efectividad de la logoterapia (5), esta metodología no ha sido la principal en la evaluación de estas intervenciones. En general son estudios cuantitativos, que utilizan diferentes test, como el PIL (Purpose in Life Test) que valora el sentido vital y otros cuestionarios de medida de variables psicológicas (6,7,8,9,10,11). De los estudios que usan la evaluación cualitativa, los hay que la combinan con la metodología cuantitativa, siendo ésta, en la mayoría de casos, la principal medida (12,13,14). De los estudios con investigación cualitativa única, los hay que unos se centran en la población infantil con cáncer con sus cuidadores o a adultos con esta patología (15,16,17,18); otros trabajos analizan la intervención centrada en el sentido en grupos de pacientes (19,20). Algunos de estos estudios cualitativos realizan un análisis teórico del contenido temático usando categorías prefijadas antes de la investigación. Por último, hay estudios cualitativos de la evaluación logoterapéutica de un caso único que analizan con detalle la evolución de la persona durante la intervención (21,22).

Nuestro estudio aporta una línea de investigación cualitativa diferente, que es la de evaluar la intervención logoterapéutica individual a personas con malestar emocional y sin patología cancerosa; por otra parte, se realizó un análisis del contenido temático inductivo, no teórico, es decir sin usar categorías prefijadas previas (23).

El objetivo concreto de nuestro trabajo fue el de Identificar los aspectos del acompañamiento logoterapéutico que facilitaron el cambio personal en dos mujeres de diferente edad y procedencia.

Material y métodos

Diseño: Fue un estudio piloto debido a la falta de referencias anteriores en este tema. Se desarrolló la metodología cualitativa exploratorio, con la perspectiva fenomenológica-hermenéutica, en la que el conocimiento es resultado de la interpretación y está ligada al contexto histórico, social y cultural. La investigación trata de comprender el fenómeno en toda su multiplicidad mediante el lenguaje (portador de influencias culturales e históricas), del texto de los participantes e interpretarlo mediante la reflexión. En el estudio, se entiende la vivencia es en sí misma como un proceso interpretativo, en el que se revelan sus significados ocultos (4, 23).

Criterios de inclusión e exclusión:

- 1. Criterios de inclusión:** a) haber realizado logoterapia en los últimos seis años b) tener más de 16 años.
- 2. Criterios de exclusión:** a) trastorno mental severo; b) incapacidad de lectoescritura.

Muestreo y tamaño de muestra: El muestreo fue razonado, intencional y opinático. Se escogieron dos mujeres de diferente edad, de lugar de nacimiento, de lugar de residencia y de nivel educativo. La selección de estas dos personas fue debido a que tenían unas características demográficas diferentes y por hablar español. Otros terapeutas declinaron su participación y por esto la muestra para este estudio piloto se redujo a dos sujetos. La Sra. A tiene 71 años, nació y reside en Tarragona, y ha cursado la educación primaria. La Sra. B tiene 30 años, nació en Murcia siendo su familia emigrante de Marruecos, reside ahora en Vinarós (prov. Castellón) y tiene realizada la educación secundaria. Las dos mujeres presentaban, al iniciar la logoterapia, malestar emocional de varios años de duración en relación a eventos de la vida diaria.

Técnicas de generación de la información: La técnica utilizada fue la entrevista individual por vía e-mail, basada en preguntas abiertas semi-estructuradas, acordadas por los investigadores; algunas de las preguntas fueron adaptadas del cuestionario McGill Illness Narrative Interview (MINI) traducido al español (24). El guion de la entrevista (tabla 1) se envió junto a la hoja de

información y consentimiento informado. Las personas enviaron las respuestas por escrito en el plazo de 15 días. La última pregunta de la entrevista se basó en una de las técnicas de *photo elicitation*, en concreto la *auto-photoelicitation* (6); en ésta, los participantes escogieron tres fotografías que habían tomado con su cámara o móvil y que se relacionaban con su estado de entonces, a les añaden comentarios del porqué de su elección, lo cual enriqueció su narración.

Plan de análisis: Se realizó un análisis de contenido temático, de forma inductiva, teniendo en cuenta los siguientes pasos que realizó cada autor por separado y después conjuntamente: a) lectura de las dos entrevistas; b) intuiciones pre-analíticas; c) codificación, en la que se agruparon por analogía los códigos; d) categorización, con establecimiento de categorías; y e) creación del marco textual. Se realizó una triangulación de los analistas para el consenso de categorización, teniendo en cuenta los criterios de rigor y calidad de la investigación cualitativa (4,23).

Consideraciones éticas, que se informan a las participantes:

Todo el material obtenido se anonimizó para garantizar la confidencialidad y el anonimato. Se han seguido las normas de la confidencialidad de los datos personales conforme a lo que dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (15/1999).

Resultados

La codificación y la categorización de las respuestas de cada participante, nos aportó en conjunto cinco tipos de categorías: Factores de sufrimiento, aspectos que favorecen el cambio, aspectos que sostienen el cambio, aspectos que no ayudan y manifestaciones del cambio. Hemos querido analizar todo el contenido temático de las personas participantes que se ha generado con el cuestionario usado. En este sentido, las respuestas de las dos mujeres ofrecen una información tan profunda y extensa que va más allá del objetivo inicial. Ello es debido a la amplitud de las preguntas del cuestionario, a su carácter abierto y a la metodología cualitativa, que favoreció que las participantes explicaran toda su experiencia de antes, durante y después de

la intervención logoterapéutica. Así, se pudo analizar los factores del sufrimiento, averiguar cuáles son las manifestaciones del cambio en las mujeres y qué aspectos lo sostienen después del tratamiento.

Factores de sufrimiento

Estos actúan antes de la intervención logoterapéutica y son generadores de sufrimiento. En la tabla 2 se presentan la mayoría de las frases de esta categoría con las citas correspondientes de cada participante.

Estos factores de sufrimiento tienen un carácter multidimensional, abarcando todos los ámbitos de la persona: a nivel físico, se mencionan enfermedades, como la demencias, o la muerte de un familiar; a nivel psíquico, se comentan los prejuicios culturales o el miedo a las burlas de los demás; en el ámbito social, haber recibido terapias ineficaces, no tener apoyo de los demás o factores familiares como la presión del cuñado o la dependencia de los padres; y a nivel noético, aparecen actitudes como lo saber afrontar el propio sufrimiento, no aceptar la enfermedad de los otros, no buscar ayuda terapéutica, no satisfacer la necesidad interna del cambio, y no saber qué hacer.

Respecto al sufrimiento, la logoterapia no solo tratar de cambiar lo que lo causa, sino que también supone un aprendizaje para aprender a sufrir, en el caso de sufrimiento inevitable. Se trata de desarrollar valores actitudinales que configuran el sufrimiento tal como señala G. Acevedo (26). Ante las situaciones que no pueden ser cambiadas, como la muerte o la demencia de un familiar, la familia de origen, etc. que mencionan las participantes, hay que aprender a posicionarse frente a ellas, como hemos relatado en la introducción.

Aspectos que favorecen el cambio

Son aquellos puntos mencionados que se relacionan directamente con la mejora personal. En esta categoría cabe diferenciar dos subcategorías: Los factores internos de las participantes y los factores de relación entre el/la terapeuta y paciente. Ver en la tabla 3, las citas de las pacientes.

Los factores internos se pueden agrupar en estos códigos: Sentir la necesidad del cambio, no-

tar una luz interior, ser fuerte siempre, mirar sin prejuicios o nueva visión, comprender, sentir la necesidad de compartir, llorar, narrar lo mejor posible, y las lecturas y ejercicios por escrito. Por otra parte, en relación con el terapeuta, los puntos detectados han sido: Revisar la vida con el/la terapeuta, ser escuchada, la confianza con el/la terapeuta, la bondad del mismo/a y la profesionalidad del / de la terapeuta.

Como se observa, la relación clínica entre terapeuta y paciente (25,27) es básica para generar el cambio personal. Los factores internos de la persona son también importantes, a tenor del gran número de frases de las participantes explicitadas en la tabla 3. También es cierto que hay una interrelación entre los factores internos y los de relación clínica. Por ej. hay expresiones del segundo grupo que tocan también factores internos (“Cuando empiezas a repasar tu vida con una buena terapeuta es inevitable moverte”, “Lo que más me ayudó era hablar y lo hice con el doctor”) y algunas frases carácter interno que también conectan con la relación con el terapeuta (“Hablar mucho y al intentar explicarlo lo mejor posible te vas dando cuenta... hay un cabo y vas tirando de este hilo y eso de ayuda a comprender los errores de percepción). En este sentido, el papel del buen profesional estaría, aparte de tener una buena comunicación con el paciente, el de estimular los factores internos que generan el cambio. Se trata de buscar los recursos internos de la persona para poderlos movilizar.

Aspectos que sostienen el cambio

Son factores que intervienen en general después del acompañamiento logoterapéutico. Las citas principales de las participantes están en la tabla 4.

Como se observa, sus narraciones son de índole variada, la mayoría en la dimensión noética, y que abarcan todos los valores de la persona. Unos aspectos conectan con los valores vivenciales, como la conexión con la naturaleza, el bucear, o el arte en sentido amplio, el leer libros, y las relaciones humanas (tener una red de amigos). También aparecen factores que se corresponden con los valores creativos, como trabajar o hacer pilates. Y finalmente, hay factores relacionados con los valores actitudinales, en el sen-

tido que indican un posicionamiento, una actitud frente a la vida y el sufrimiento, como “creer en valores”, la meditación, el budismo o la religión.

Es importante tener en cuenta estos aspectos que sostienen el cambio en cualquier intervención, pues mantienen y mejoran los resultados nuestra intervención. Los terapeutas hemos de reconocer no solo que las variables pre-existentes en los pacientes son los mejores predictores del resultado en psicoterapia (25,27) sino también que nuestra aportación es muy limitada en el tiempo y que durante o después de la intervención actuaran muchos más elementos en la vida de las personas, como los amigos, los libros, el trabajo, las actividades de ocio y las creencias. Permitir que aparezcan en la entrevista para que el paciente tome conciencia de ellos puede facilitar a la larga el cambio inducido por la intervención.

Aspectos que no ayudan

Se han detectado algunos puntos, todos antes del acompañamiento, que están reseñados en la tabla 5.

Sus temas principales han sido el no saber qué hacer, el depender de la opinión ajena y la Iglesia durante el franquismo, Estos aspectos pueden frenar el proceso de la persona.

Manifestaciones del cambio

Los beneficios del acompañamiento logoterapéutico comentados por las participantes se mencionan en la tabla 6.

Hemos clasificado los comentarios de las participantes entre varias categorías de la logoterapia:

Voluntad de sentido: La capacidad de análisis (“De hecho todo el tiempo que estuve en tratamiento me ayudó a crecer y a analizar muchos otros aspectos de mi vida”). La resignificación del pasado que lleva a una modificación de la actitud, y a encontrar un sentido.

Valores creativos: la capacidad de solución de problemas eludibles (“Después de aguantarme todo este tiempo, ahora tengo el valor de decirle todo lo que no pude decirle en su día... si volviera a mi casa no lo acogería más, y solo como visita de bienvenido, pero ni una noche más...”).

Valores vivenciales: (“... ahora me siento más femenina y me pudo cuidar un poco”)

Valores actitudinales: Por ejemplo, la modificación progresiva de la mirada (“Cambiar lo que estás viendo que no está bien y te produce sufrimiento. No es inmediato, tardas un tiempo, pero vas cambiando...”), el comprender más cosas (“He comprendido algunas cosas que no sabía”), el aceptarse (“Contenta de hacerme mayor y de ser como soy”), entrenamiento a pensar (“entrenamiento para pensar en mis cosas con más valentía y más aplomo”) y ver los propios errores (“Sé que cometo errores, pero muchas veces los veo y puedo reaccionar”); y estar agradecido (“Siento una gratitud enorme por mi terapeuta”); la satisfacción por conseguir el objetivo; el crecimiento personal (“He madurado. He crecido de ser una niña en una mujer derecha”).

Cabe mencionar que estas manifestaciones están conectadas entre ellas. Para nosotros hay una relación estrecha entre el cambio de mirada o de comprensión con el crecimiento personal la satisfacción en la vida y la solución de los problemas eludibles.

Por último, hemos averiguado si ha sido útil la foto elicitación usada –en concreto la auto fotografía– en la generación de información importante para los objetivos del estudio. Hemos seleccionado las seis frases principales que generaron al comentar las fotos. De éstas dos están el grupo de factores internos (“He tenido la fuerza de una montaña porque a pesar de todo no he cambiado... Siempre he sido yo misma”; “Mirarlo con los ojos limpios, sin prejuicios, sin cultura, solo con mi propio sentimiento... he llegado a entender...”).

Dos citas son aspectos que sostienen el cambio (“Es una delicia perder el mundo de vista, y nada a veces durante más de dos horas, haciendo fotos del fondo marino. Me limpia todo”; “Escribir frases que me gustan mucho, que me hace pensar”), que corresponden a valores creativos y vivenciales. Y dos citas son manifestaciones del cambio (“Ha valido la pena luchar todos estos años para conseguir una familia”; “ahora me siento más femenina y me pudo cuidar un poco”), que corresponden a valores actitudinales.

Todas ellas han sido importantes para nuestro análisis, pues lo han completado, en especial para investigar los factores intrínsecos y los que sostienen el cambio.

Discusión

Los resultados de este estudio están limitados por haber incluido una muestra pequeña de participantes. En los estudios cualitativos no hace falta una muestra prefijada y aleatoria y grande como ocurre con la investigación cuantitativa, sino que son necesarios algunos casos, los suficientes hasta completar el conocimiento del tema en cuestión, y en general más de dos personas. Como hemos descrito éste es un estudio piloto, por no haber encontrado otros estudios con el mismo objetivo y metodología. Queremos realizar, a corto plazo, otro estudio similar con más personas, de diferentes características de las dos mujeres reportadas aquí y de otros logoterapeutas.

No consideramos que el hecho de que los terapeutas hayamos sido también los encuestadores sea un sesgo en este estudio cualitativo por tres razones: La encuesta ha sido auto administrada sin presencia física del profesional; hemos elaborado un cuestionario adaptado a las características de las pacientes, lo cual nos ha permitido obtener el máximo de información de ellas; y los dos terapeutas hemos procedido a una triangulación en las técnicas usadas y durante todo el análisis de las respuestas, con un profesional externo y experto en esta investigación, para consensuar el proceso interpretativo. Teniendo en cuenta la primera limitación, los aspectos del acompañamiento logoterapéutico que facilitan el cambio personal, son de dos tipos: Unos de naturaleza interna a las participantes y otros referidos a la relación con sus terapeutas, siendo el primer grupo los más numerosos.

Se han realizado muchos estudios para averiguar la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas. Repetidamente la evidencia señala que la relación clínica explica más la mejoría del paciente que la técnica terapéutica usada (27). En esta línea, las habilidades de comunicación, como iniciar una relación terapéutica basada en la confianza, la escucha del paciente, la empatía, la información y motivación del paciente, dejar

que éste opine, forman parte de la competencia profesional (28). Cabe decir que la mayoría de estos aspectos comunicacionales aparecen en la narrativa de las dos mujeres. Por otra parte, nuestro estudio aporta la existencia de factores intrínsecos personales, como el ser fuerte, el cambio de perspectiva, el sentir la necesidad del cambio, el narrar y expresar lo mejor posible. En este campo observamos que hay mayor número de citas de las participantes que en el comunicacional, lo que trasluce su importancia. El papel del logoterapeuta no sería solo el de mantener una buena comunicación con el paciente, sino también activar los recursos internos que facilitan el cambio. Esta importancia de los factores intrínsecos personales fue una de las conclusiones de la pormenorizada revisión de muchos estudios que realizó Lambert en 1992 (29). En ella, del total de mejora de las personas que habían seguido una psicoterapia, el 55% eran por factores personales (la suma del 40% por factores extra terapéuticos como la fortaleza de la persona y otros, y el 15 % por el efecto placebo), el 30% era por factores comunes asociados a la relación clínica, y el 15 % por la técnica terapéutica usada. Nuestro estudio también apunta a una mayor relevancia de los factores internos de la persona.

En cuanto a los aspectos que sostienen el cambio, también se debería tener en cuenta para que el éxito de su intervención se mantenga y se acreciente en el tiempo. En nuestro estudio, estos factores que se expresan a través de la dimensión noética, en donde ubicamos los valores de creación, de vivencia, de actitud, tal como han señalado las participantes en sus comentarios.

Los aspectos que no ayudan es importante tenerlos en cuenta para evitar que frenen la intervención terapéutica. Es básico que el terapeuta ayude a que el paciente sea consciente de los factores que no permiten su mejora personal y que trate de disminuirlos o eliminarlos.

Otro punto a señalar son las manifestaciones del cambio. Nosotros las hemos agrupado en algunos conceptos de la logoterapia. De estos grupos, la mayoría de las expresiones de las pacientes se relacionan con los valores de actitud. Según V. Frankl, éstos son los valores superiores de la persona, que permiten afrontar las situaciones difíciles que no se pueden modificar (1).

En cuanto a los factores que se asocian al sufrimiento, cabe apuntar el carácter multidimensional de los mismos, ya que las respuestas de las mujeres se relacionan con todas las dimensiones del ser humano: biopsicosocial y noético. Este carácter multidimensional de la génesis del sufrimiento se emparenta con la naturaleza multidimensional del mismo que han reseñado varios autores como Le Breton y Torralba (30).

En último lugar, se hemos confirmado en nuestro estudio la utilidad de la foto elicitación, y

en concreto la auto fotografía, para completar la información de los factores internos y de los que sostienen el cambio. Esto coincide con las referencias al respecto (6), en las que se afirma que la *photo-elicitation* aporta diferente tipo de información sobre sentimientos, recuerdos y representaciones, pues la información por medio de imágenes procede de las partes más antiguas del cerebro y más profundas de la conciencia.

Contacto

Josep Lluís Llor Vilá ✉ jlllor55@gmail.com ☎ 653 170 889
Associació Catalana de Logoteràpia i Anàlisi Existencial
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears
Major de Can Caralleu 1-7 • 08017 Barcelona

Referencias bibliográficas

1. Frankl V. Conceptos básicos de logoterapia. En: Frankl V. El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder; 1979 p.117-153.
2. Lukas E. La imagen logoterapéutica del hombre. En: Lukas E. Logoterapia. Barcelona: Paidós; 2003 p. 19-78.
3. Noblejas MA. Palabras para una vida con sentido, 2ª ed. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2000.
4. Berenguera A, Fernandez de Sanmamed MJ, Pons M, et ál. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014.
5. Thir M, & Batthyány A. The state of empirical research on logotherapy and existential analysis. En: Batthyány A. Logotherapy and Existential Analysis. Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Vol 1. Viena: Springer; 2016.
6. Glaw XM. Meaning in life and meaning of life. Visual qualitative research in midlife academic staff with or without depression. Nova Newcastle.edu.au. En: Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M. & Inder, K. Meaning in life and meaning of life in mental health care. An integrative literature review. Issues in *MentalHealth Nursing* 2017; Vol 37, no 7, p.1-13. Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2016.1253804>
7. Erdner A, Andersson L, Magnusson A. Varying views of life among people with long-term mental illness. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009 Feb;16(1):54-60.
8. Cotton K. Measuring Purposes. En: Batthyány, A. Logotherapy and Existential Analysis. Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Vol 1. Viena: Springer; 2016.
9. O'Connor K, & Chamberlain K. Dimensions of life meaning: a qualitative investigation at mid-life. *British Journal of Psychology* 1996; 87 (3): 461-477.
10. Heriot CS. A descriptive analysis of experiences of personal meaning of life among older adults. University of Utah; 1991. Accesible en: <https://www.ebscohost.com>
11. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H. Meaning-centered group psychotherapy: An effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2015 Mar 1; 33(7): 749-754. Accesible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2014.57.2198>
12. Postigo S, Farriol V, Quiles S. Efectos del acompañamiento logoterapéutico en el proceso de duelo: diseño mixto-longitudinal. *CM de Psicobioquímica* 2019; 6: 81 -98. Accesible en: <http://www.psicobioquimica.org/duelo.8.html>

13. Scott T, Wright MS, Pei C, Grant PhD, Rachel M, Depner MS., et ál. Meaning-centered dream work with hospice patients: A pilot study. *Palliative and Supportive Care* 2015; 13: 1193–1211.
14. Thompson GR. Meaning Therapy for Adiccions: A Case Study. *Journal of Humanistic Psychology* 2015; 1-27. Accesible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022167815585913>
15. Megan R, Ansley E, Alexandra C, Katiannie M, Lisa H, Randal O, et ál. A quest for meaning: A qualitative exploration among children with advanced cancer and their parents. *Psycho-Oncology* 2020. Accesible en: <https://doi.org/10.1002/pon.5601>
16. Lethborg C, Kissane D, Schofield P. Meaning and Purpose (MaP) therapy I: Therapeutic processes and themes in advanced cancer. *Palliative and Supportive Care* 2019; 17: 13-20. Accesible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22436684/>
17. Gil F, Fraguell C, Benito L, Casellas-Grau A, Limonero JT. Meaning centered psychotherapy integrated with elements of compassion: A pilot study to assess feasibility and utility. *Palliative and Supportive Care* 2018 Dec; 16 (6): 643-647. Accesible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30269698/>
18. Leng, J, Lui F, Chen A, Huang X, Breibart W, Gany F. Adapting Meaning-Centered Psychotherapy in Advanced Cancer for the Chinese Immigrant Population. *J Immigrant Minority Health* 2018 Jun; 20 (3): 680–686. Accesible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28455760/>
19. Hamilton E. Meaning-centeredness in adult cancer patients in remission. Dissertation Submitted for the fulfilment of the requirements for the degree Master of Social Work MSW. University of Pretoria; 2014. Accesible en: <http://hdl.handle.net/2263/40929>
20. Montañó K, Knudson P, Giraldo R. Análisis del discurso de los diarios de viaje obtenidos en los círculos de dialogo existencial por el Instituto colombiano de logoterapia Viktor Frankl. Madrid: Nous nº4; 2006.
21. Perez D. La relación terapéutica como movilizador de autodistanciamiento y aceptación personal: estudio de caso. Maestría en psicología clínica con profundización en Logoterapia y Análisis Existencial. Barranquilla, 2017. Accesible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7855/6.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
22. Solano MA. Impacto de la relación terapéutica basada en la logoterapia en una adolescente con tendencias narcisistas y con dificultades en sus áreas de funcionamiento. Fundación Universidad del Norte. Programa de Psicología; 2017. Accesible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8297/133829.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
23. Percy WH, Kostere K, Kostere S. Generic Qualitative Research in Psychology. *The Qualitative Report*, 20(2): 70-85. Accesible en: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol20/iss2/7>
24. Kirmayer LJ. The McGill Illness Narrative Interview (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcult Psychiatry* 2006 Dec;43(4):671-91. Accesible en: https://www.academia.edu/17316262/The_McGill_Illness_Narrative_Interview_MINI_an_interview_schedule_to_elicit_meanings_and_modes_of_reasoning_related_to_illness_experience
25. Santibáñez PM, Román MF, Lucero C, Espinoza AE, Irribarra DE, Müller PA. Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia psicológica* 2008; 26(1): 89-98. Accesible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So718-48082008000100008
26. Acevedo G. El modo humano de enfermar. Desde la perspectiva de la logoterapia de V. Frankl. 6ª ed. Buenos Aires: Centro de Viktor Frankl; 1985.
27. Lambert MJ, Barley DE. Research summary of the therapeutic relationship and therapeutic outcome. *Psychotherapy* 2001; 38: 357-361. Accesible en: https://www.researchgate.net/profile/Lambert-Michael/publication/232477357_Research_Summary_of_the_Therapeutic_Relationship_and_Psychotherapy_Outcome/links/02e7e52c18feecd3e000000/Research-Summary-of-the-Therapeutic-Relationship-and-Psychotherapy-Outcome.pdf
28. Borrell F. Manual de entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: semFYC; 2004.
29. Lambert MJ. Implications of outcome research for psychotherapy. *Psychotherapy outcome research* 1992: 94-130.
30. Alora MC. Sufrimiento y práctica clínica. Revisión de la literatura. Memoria fin master. Universitat Illes Balears; 2013. Accesible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/memoriesUIB/index/assoc/Alorda_T.dir/Alorda_Terrasa_MdelCarme.pdf

Tabla 1. Guion de la entrevista

Envíe las respuestas por escrito al coordinador del estudio. No hace falta que repita los enunciados de las preguntas, solo escriba su número junto a sus respuestas. Intente ser prolífico en ellas, para que podamos conocer con detalle sus sentimientos, pensamientos y experiencias en torno al tema de la pregunta.

Edad: Sexo: Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia: Estudios cursados:

1. Nos puede explicar su motivo de consulta: ¿cuándo empezó, que pasó, en qué afectó su vida hasta la visita con el profesional?
2. ¿Por qué fue a visitarse con el profesional?
3. ¿Hay aspectos de su motivo de consulta que cambiaron a lo largo de las visitas?
4. ¿Ha cambiado la visión de su motivo de consulta, desde que empezó el tratamiento?
5. ¿Qué aspectos del tratamiento le han ayudado a mejorar?
6. ¿Qué aspectos del tratamiento no le ayudaron?
7. ¿Si ha seguido otros tratamientos, cuáles han sido? ¿En qué aspectos le han ayudado?
8. ¿Qué apoyos (familiares, sociales, espirituales, corporales...) le han ayudado en este periodo?
9. ¿Le gustaría añadir alguna otra cosa más?
10. Envíenos tres imágenes (objetos, naturaleza, símbolos...), que muestren cómo se siente después del tratamiento. Explíquenos a pie de foto por qué la ha escogido.

Tabla 2. Factores de sufrimiento

“En el año 2007 perdimos a nuestro hijo menor, de 20 años en un accidente” (Sra. A)

“Mi marido ya tenía Alzheimer, aunque él no lo reconocía y hacía una vida normal, pero en casa hablábamos a menudo con mis hijos del tema” (Sra. A)

“Lo que pasa con mi cuñado, durante 8 años viviendo gratis en mi casa, que lo único que hacía era controlarnos y dar muchos problemas entre mi marido y yo” (Sra. B)

“En mi cultura la familia siempre está encima de una pareja recién casada... nos exigen cosas que no podemos aceptar” (Sra. B)

“Él es una persona muy conocida en Barcelona y tomé un papel protector con este tema”...

“No podía decirse a nadie porque pensaba que se burlarían de él” (Sra. A)

“Había muchos otros temas debajo de ese que hacían que yo me equivocara en la forma de afrontar esos dolores tan grandes” (Sra. A)

“Desde luego el principio de mi consulta fue esa época tan tremenda, pasando un duelo por un hijo y teniendo a un enfermo así a mi lado” (Sra. A)

“Nunca acepté que lo que tenía mi hijo era autismo... porque desconocía este mundo” (Sra. B)

“Yo nunca quería ir al psicólogo, porque lo mío era ser muy fuerte... ser valiente, aunque insisto lo he pasado súper mal/ decidí salir yo sola” (Sra. B)

“Total, que no estaba bien y de alguna manera en el fondo de mi corazón sabía que tenía que cambiar algo en mi vida” ... “No acaba de ver que tenía que hacer” (Sra. A)

“Al principio ningún tratamiento me ayudó ... Sinceramente no cambió nada a lo largo de las visitas con el psicólogo, solo me recetaba” (Sra. B)

“Nunca tenía apoyos familiares ... No tenía a nadie en quien confiar ... en esos momentos pensé que era mejor no contarle mucho a la amiga porque tenía lo suyo y no quería agobiarla más” (Sra. B)



Tabla 3. Aspectos que favorecen el cambio

<p>Aspectos internos</p>	<p>“En el fondo de mi corazón sabía que tenía que cambiar algo de mi vida” ... “Algo se me iluminó dentro de mí... Aprendía a explicar lo que me pasaba” (Sra. A)</p> <p>“He tenido la fuerza de una montaña porque a pesar de todo no he cambiado... Siempre he sido yo misma” (Sra. B)</p> <p>“Mirarlo con los ojos limpios, sin prejuicios, sin cultura, solo con mi propio sentimiento... he llegado a entender...” (Sra. A)</p> <p>“Me di cuenta qué y cuales cosas eran más importante en mi vida y cuál era la principal para mí” (Sra. B)</p> <p>“No tengo que dar importancia al nombre de su enfermedad, sino darle todo el apoyo que necesita” (Sra. B)</p> <p>“No tenía que dar más importancia la no aceptación de mi matrimonio en las 2 familias, la de mi marido y la mía” (Sra. B)</p> <p>“Comprender los errores de percepción, te ayuda a mejorar” (Sra. A)</p> <p>“Hablar mucho y al intentar explicarlo lo mejor posible te vas dando cuenta... hay un cabo y vas tirando de este hilo y eso de ayuda a comprender los errores de percepción” (Sra. A)</p> <p>“Leí su libro, hice muchos ejercicios del libro y hay un test... y ahí me di cuenta qué y cuales cosas eran más importantes en mi vida y cuál era la principal para mí... Esos libros me ayudaron a forzar mis pensamientos” (Sra. B)</p> <p>“Me di cuenta de que no podía seguir llevando encima un problema tan grande sin compartirlo con los amigos... cuando empecé a confiar en mis amigos” (Sra. A)</p> <p>“En momentos fuertes... me bastaba en llorar y sacar ese nudo que se da en la garganta y no te deja hablar” (Sra. B)</p>
<p>Relación con el terapeuta</p>	<p>“Cuando empiezas a repasar tu vida con una buena terapeuta es inevitable moverte” (Sra. A)</p> <p>“Lo que más me ayudó era hablar y lo hice con el doctor” (Sra. B)</p> <p>“Necesitaba que alguien me escuchara, que me ayude a pensar y como seguir... sentir que era la única persona que me escuchaba” (Sra. B)</p> <p>“A medida que abres el corazón y confías con el terapeuta vas revisando muchas otras cosas de tu vida... Lo primero una confianza total con el terapeuta” (Sra. A)</p> <p>“Me ha abierto una puerta grande que podía confiar... Al sentir que no se lo contaría a nadie” (Sra. A)</p> <p>“Una persona muy buena, muy profesional con mucha paciencia... Tenía compasión... Me ha ayudado muchísimo... La delicadeza con que me ayudó a desenredar algunos aspectos” (Sra. A)</p> <p>“Él me ofrece su ayuda y yo sin pensarlo mucho, acepté” (Sra. B)</p>

Tabla 4. Aspectos que sostienen el cambio

“Tengo una red de amigos entrañable” (Sra. A)

“He leído muchos libros sobre psicología... he leído mucho... muy interesada por estos temas... las bibliotecarias que me veían con esta avidez me ofrecieron muchos libros que a mí me hubiera sido difícil de escoger” (Sra. A)

“Lo que he seguido después del tratamiento era leer libros. Empecé por una novela, hasta que un día me llamó la atención un libro *Poder confiar en ti*: lo compré, me gustó mucho y he podido contactar con el escritor por Facebook” (Sra. B)

“Mi querida amiga me regaló el libro de Marian Rojas” (Sra. B)

“Escribir frases que me gustan mucho, que me hace pensar” (Sra. A)

“Creo en la bondad de las personas y de la ética” (Sra. A)

“La única ayuda para mí era rezar y estar cerca de dios... En mi religión las oraciones son 5 veces al día... Sentirme en manos de dios es muy bonito, sentirme cerca de dios es lo que más ayuda” (Sra. B)

“El budismo me ha enseñado el concepto de la compasión... me encanta el concepto tan limpio y tan eficaz de la compasión” (Sra. A)

“He tenido la suerte de meditar con varios maestros” (Sra. A)

“Me he dedicado a hacer Pilates con un entrenador personal que me ha ayudado a tener un cuerpo muy fuerte” (Sra. A)

“Es una delicia perder el mundo de vista, y nadar a veces durante más de dos horas, haciendo fotos del fondo marino. Me limpia todo” (Sra. A)

“Trabajar muchas horas me ha ayudado a seguir fuerte” (Sra. B)

“Tengo una edad y se ven las cosas con distancia y comprensión” (Sra. A)

Tabla 5. Aspectos que no ayudan

“No acababa de ver lo que tenía que hacer” (Sra. A)

“No podía decírselo a nadie porque pensaba que se burlarían de él” (Sra. A)

“No podía perdonar a la iglesia que ayudó a Franco que iba bajo palio... No vi nada de Sta. Teresa ni de S. Juan de la Cruz, en la Iglesia que tuvimos durante el franquismo” (Sra. A)



Tabla 6. Manifestaciones del cambio

“Cambiar lo que estás viendo que no está bien y te produce sufrimiento. No es inmediato, tardas un tiempo, pero vas cambiando... He comprendido algunas cosas que no sabía... entrenamiento para pensar en mis cosas con más valentía y más aplomo” (Sra. A)

“Ha cambiado mucho mi visión del motivo ... No tengo que dar importancia al nombre de su enfermedad, sino darle todo el apoyo que necesita ... no tenía que dar más importancia la no aceptación de mi matrimonio en las 2 familias, la de mi marido y la mía” (Sra. B)

“De hecho todo el tiempo que estuve en tratamiento me ayudó a crecer y a analizar muchos otros aspectos de mi vida” (Sra. A)

“He madurado. He crecido de ser una niña en una mujer derecha” (Sra. B)

“Contenta de hacerme mayor y de ser como soy ... Sé que cometo errores, pero muchas veces los veo y puedo reaccionar” (Sra. A)

“Después de aguantarme todo este tiempo, ahora tengo el valor de decirle todo lo que no pude decirle en su día ... si volviera a mi casa no lo acogería más, y solo como visita de bienvenido, pero ni una noche más... Después de aguantarme lo todo ese tiempo ahora tengo el valor de decirle todo lo que no pude decirle en su día” (Sra. B)

“Siento una gratitud enorme por mi terapeuta” (Sra. A)

“Mi época de tratamiento se acabó y ahora he comprendido algunas cosas que no sabía” (Sra. A)

“Ha valido la pena luchar todos estos años para conseguir una familia ... ahora me siento más femenina y me pudo cuidar un poco” (Sra. B)

- Recibido: 24/09/2021.
- Aceptado: 10/12/2021.