



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

“APLICACIÓN DE LA LOGOTERAPIA A PERSONAS CON
DISCAPACIDAD VISUAL”

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA CON ENFOQUE
HUMANÍSTICO-EXISTENCIAL

PRESENTA
MARÍA GÓMEZ LÓPEZ

JULIO DE 2006



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“El propósito principal en la vida del hombre es dar nacimiento a sí mismo. Convertirse en lo que potencialmente es.”

Erich Fromm

Dedico esta tesis a las tres personas que han enriquecido mi vida y han sido fuente de muchas de mis ideas, entre ellas este trabajo de investigación.

A mi madre: La Señora Esther López Martínez

A mi esposo: El Ing. Oscar Díaz de Sandy Torres

Y a mi hijo: Juan José Díaz de Sandy Gómez

A los cuales les agradezco su comprensión y apoyo por no estar el tiempo que hubiera querido estar con ellos.

A mi asesor por su apoyo incondicional:

Dr. Carlos Martínez

Y a la comunidad de ciegos del Edo. de Puebla

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	2
CAPÍTULO I INTRODUCCION	
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	12
1.3 Hipótesis.....	13
1.4 Objetivos.....	13
1.5 Importancia del estudio.....	14
1.6 Limitaciones.....	15
1.7 Definición de términos.....	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Discapacidad.....	20
2.2 La discapacidad visual.....	25
2.3 El sentido de vida.....	30
2.4 El vacío existencial y la neurosis noógena.....	39
2.5 Psicoterapia.....	43
2.6 La Logoterapia.....	49
2.7 El genograma como técnica psicoterapéutica.....	57
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1 Sujetos.....	64
3.2 Instrumentos.....	64
3.3 Procedimiento.....	66
3.4 Diseño de Investigación.....	69
3.5 Estudio de casos.....	70
3.6 Análisis de Resultados.....	88
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93.
APÉNDICES	
APÉNDICE 1.....	97
APÉNDICE 2.....	98.
APÉNDICE 3.....	102
APÉNDICE 4.....	106
APÉNDICE 5.....	110
APÉNDICE 6.....	111

RESUMEN

Uno de los problemas que presenta la sociedad mexicana es el creciente aumento en discapacitados, de diferente índole, entre ellos los discapacitados visuales, debido a la falta de cultura de prevención que hay en nuestro país. Es así como personas en edad aún productiva, pierden la vista, lo que les causa depresión y por ende pérdida de sentido de vida. (Galindo, 1988)

Según las últimas cifras estimadas por la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC), aproximadamente el 4% de la totalidad de mexicanos y mexicanas son invidentes, por lo tanto cerca de 230,000 personas son discapacitados y 10,470 son atendidos en educación especial (dato proporcionado por la dirección de "La Escuela hogar para Ciegos", Puebla), es decir alrededor del 4,5%.

Es por ello que se propone el empleo de la Logoterapia, terapia específica propuesta por Viktor Frankl, mediante la cual se pretende que el cliente encuentre sentido a su vida y a su sufrimiento mediante el diálogo socrático y algunas técnicas propuestas por él como la intensión paradójica, y la derreflexión, con las cuales la persona podrá descentrarse de su problema, apoyándose en sus valores y en su autoconocimiento, dándose cuenta de sus potencialidades como ser humano, capaz de trascender en su mundo.

El presente escrito tiene como objetivo reconocer que la Logoterapia tiene efectos importantes en el tratamiento de personas con discapacidad visual recientemente adquirida. Se realiza un estudio de casos, aplicando tres pruebas diferentes en situaciones de pre y postest, a seis personas invidentes que radican en el Estado de Puebla, para determinar el grado de desarrollo del sentido de vida, así como la fuerza de la motivación para encontrarlo y la medida en que le dan sentido a su sufrimiento, con lo cual se comprueba que la intervención logoterapéutica es efectiva en estos casos. Finalmente se pudo constatar que el entorno cultural, es relevante para el éxito de la logoterapia, sobre todo en el manejo del lenguaje, que se dificultó en el área rural, y la religiosidad puesto que sirve en algunas personas de apoyo para solventar el dolor y seguir esforzándose, pero a su vez es una limitante cuando creen que el sufrimiento es un castigo divino y por lo tanto no se responsabilizan de su vida.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1 Antecedentes

Uno de los problemas de la sociedad mexicana actual es la atención a los grupos minoritarios, entre los que se encuentran las personas con capacidad diferenciada que presentan dificultades tanto perceptivas como motoras. Estas personas tienen que adaptarse a un mundo donde no se toman en cuenta sus necesidades físicas para la edificación de vialidades y diseños arquitectónicos, ni para su atención especializada. Sin embargo es en estos tiempos donde se observa una mayor apertura gubernamental para tratar los asuntos relacionados a estas personas, en su afán de compararse con los países de primer mundo, donde la vida para los que presentan alguna discapacidad es más accesible que en el país, puesto que las calles presentan rampas bien edificadas, semáforos que vibran y emiten sonidos para que el discapacitado visual pueda hacer uso de ellos, así como las instituciones que se encargan de dar el apoyo necesario a estas personas. (<http://www.discapacidadpresidencia.gob.mx>)

En México el ser discapacitado reviste de una gran problemática, sobre todo si no se cuentan con recursos económicos, debido a que los centros encargados de la rehabilitación de estas personas son escasos y por lo tanto algunas tienen que trasladarse por largos recorridos, lo que resulta costoso; por tal motivo un gran número de ellas se quedan en casa adaptándose como puedan a su condición, en ocasiones siendo totalmente dependientes de sus familiares o realizando labores muy rutinarias como por ejemplo pelar habas o denigrantes como pedir limosna. (Consejo de organizaciones de ciegos y débiles visuales del Estado de Puebla, 1999)

Los discapacitados visuales han sido objeto de interés de las ciencias médicas desde tiempos muy remotos y desde entonces se ha reconocido la necesidad de proporcionarles un cuidado especial. La preocupación por capacitarlos de una forma especial se remonta al Renacimiento. De hecho los ciegos, desde tiempos antiguos han gozado de un estatus especial, asociado con frecuencia con concesiones y privilegios, tanto ante el estado como ante la sociedad, considerándolos personas sabias; lo cual ha contribuido a la existencia a lo largo de la historia de poetas, músicos, teólogos, juristas, matemáticos, etc, que han participado en la vida intelectual y económica de su comunidad; sin embargo sólo se ha dado en grupos privilegiados de la sociedad, por el contrario y sobre todo en países subdesarrollados, aunque exista la preocupación por el problema de la educación de los discapacitados visuales, las escuelas y organizaciones son insuficientes, además de que se encuentran frecuentemente inadecuadamente administradas y carecen de programas educativos reales y por lo tanto no se hacen esfuerzos sistemáticos por integrar a los ciegos a la comunidad, ni por independizarlos, lo que hace de los ciegos individuos desamparados que se suman a la gran población marginada, sin acceso al trabajo ni a la educación. A diferencia de estados Unidos donde actualmente existen más de 800 organizaciones, agencias de servicios y programas educativos (Galindo, et. al, 1988).

Por lo tanto este estudio psicológico parte de la observación del desenvolvimiento que tienen las personas con discapacidad visual adquirida en México y de su actitud para enfrentar la vida en su nueva condición, esta respuesta está condicionada multifactorialmente; algunos de los factores pudieran ser el tipo de personalidad, el ambiente familiar, el origen de la discapacidad, tratamiento de rehabilitación, etc; por lo tanto hay personas que nunca aceptarán su condición actual aunque pasen y pasen los años, así como otras que en un tiempo corto podrán adaptarse a su situación de la mejor manera, es decir, reorientarán el sentido a su vida.

Ante la multiplicidad de factores que intervienen en la reorientación del sentido de vida de los discapacitados visuales, es necesario rescatar algunos puntos que pudieran ser de solución genérica y para ello, se resalta la importancia de la logoterapia como una psicoterapia específica que apoya en el menor tiempo posible a reorientar el sentido de vida de estas personas que han sufrido la pérdida de algo sumamente valioso como es la vista.

Por lo tanto la población que atañe en este trabajo la compondrán personas adultas que en el transcurso de su vida han adquirido la discapacidad visual, debido a un accidente o a una enfermedad. Personas que en un momento dado tenían un estilo de vida, un trabajo, unas metas determinadas, las cuales debido a su nuevo estado tendrán que reorientar.

Desafortunadamente en México, tiene un alto porcentaje de discapacidades, debido a las condiciones económicas prevalecientes, que generan enfermedades y accidentes causantes de pérdidas orgánicas. La pobreza y la falta de ilustración provocan que día con día surjan mayor número de discapacitados no sólo en el campo visual, sino auditivas, motoras o intelectuales.

Según las últimas cifras estimadas por la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC), aproximadamente el 4% de la totalidad de mexicanos y mexicanas son invidentes, por lo tanto cerca de 230,000 personas son discapacitados, de los cuales únicamente son atendidos en educación especial en la actualidad 10,470 (dato proporcionado por la dirección de “La Escuela hogar para Ciegos”, Puebla), es decir alrededor del 4,5%.

También se menciona que más de la mitad de la especie humana tiene algún defecto en uno o más de los sentidos y sobre todo los ojos están expuestos a sufrir accidentes, enfermedades, envejecimiento y desarreglos genéticos, es así como cada día ingresan a la categoría de discapacitados visuales un gran número de personas en el mundo. No obstante a que estas personas requieren de

atención especializada que les ayude a desarrollar sus demás capacidades, en este caso su potencial intelectual y los sentidos del oído, olfato, gusto y tacto; se encuentran con dificultades en su proceso de integración social debido a la imagen de la percepción que la sociedad tiene del discapacitado (“La Situación Social del Deficiente Sensorial en Cuadernos de Pedagogía”, Madrid, 1980).

La mayoría de las personas con el tiempo son capaces de adaptarse a su condición de invidentes, sobre todo si cuentan con el apoyo de su familia, y con una personalidad saludable. Por lo tanto no esta por demás, que ellas pudieran tener acceso a un apoyo psicoterapéutico es casi seguro que podrían salir adelante en menor tiempo. No obstante hay personas que sumidas en su depresión no aceptan ayuda y pueden pasar muchos años y no presentan cambios favorables. Estas personas no son candidatas a psicoterapia, debido a que esta constituye un acto voluntario y un deseo de encontrar el sentido a la vida.

Algunos discapacitados ni siquiera acuden a la atención indicada para su reincorporación al medio y por otro lado hay pocos centros de atención como “La Escuela Hogar para ciegos” que pertenece a Educación Especial, estos centros se ocupan principalmente del aspecto técnico de la discapacidad, es decir al entrenamiento de las personas ciegas en la orientación, movilidad y el uso del bastón blanco; en la enseñanza de alguna manualidad que le permita ganarse un sustento muy precario, a la enseñanza del sistema braille, música y computación muy elemental, manejo de la máquina de escribir y ocasionalmente terapia física.

Los que asisten a estos centros, al permanecer ocupados y al encontrar compañeros con los que se identifican y pueden continuar su vida social, les ayuda a adaptarse mejor a su nueva situación y por lo mismo les permite encontrar un sentido a su vida que en un principio se vio afectado por el traumatismo o la enfermedad. Pero como se observa en los datos estadísticos anteriormente citados, no todas las personas que adquieren discapacidad visual asisten a una escuela especializada debido a muchos factores entre los que se

encuentran la apatía, la percepción que se tiene de sí mismo, la falta de apoyo de la familia, la existencia de otras discapacidades que van a la par con la ceguera, la dificultad de trasladarse, etc, aunado a la falta de centros especializados de atención en la región donde habitan y por lo tanto estas personas no obtienen los beneficios de los que acuden a un centro de atención especializada.

La atención prestada en este tipo de instituciones, es únicamente instrumental y se descuida el apoyo psicológico específico de estas personas, las cuales mediante sus propios medios van atravesando su duelo, su situación familiar caótica así como su depresión.

La Organización Nacional de ciegos españoles (1994), señala que la problemática esencial que sufren las personas que adquieren deficiencia visual, es la relación social, debido a que sufren rechazo de las personas que frecuentaban, las cuales se van alejando paulatinamente; no se les proponen actividades que antes acostumbraban porque los demás piensan que no disfrutarían de ellas; las personas que les rodean temen perder su autonomía por estarlos cuidando. Por lo tanto es importante desarrollar en el invidente situaciones sociales, de tal manera que ocupen su tiempo libre, mediante la convivencia con los demás, potenciado su autovalía y autonomía, lo cual no lo pueden lograr si permanecen aislados. (volumen No 5 del Congreso Estatal sobre prestación de servicios para personas ciegas y deficientes visuales, efectuado en Madrid en septiembre de 1994, organizado por la Organización Nacional de Ciegos Españoles)

Una pérdida orgánica repercute en todos los aspectos de la vida de una persona y por lo mismo implica un sufrimiento, por ello se considera que es importante que las personas que han experimentado esta pérdida convivan con otras que han sufrido la misma experiencia, pero que además tengan la posibilidad de recibir psicoterapia para poder adaptarse mejor a su nueva realidad.

La actitud que adoptan las personas hacia su enfermedad, en este caso su discapacidad va a ser de suma importancia para su supervivencia como menciona Takashima (1985) en “Psicología de Rehabilitación” (Krueger.W (1988), quien sostiene que hay seis posibilidades con respecto a los resultados de una enfermedad:

- 1.- Las personas enfermas pueden curarse por sí mismas o por la naturaleza.
- 2.- Pueden ser curadas por un médico.
- 3.- Pueden morir sin tratamiento médico.
- 4.- Pueden morir a pesar de , o a causa del tratamiento médico.
- 5.- Pueden quedar crónicamente enfermas, incluso tras el tratamiento médico.
- 6.- Pueden sanar desde un punto de vista humanista y existencial, aunque no desde el punto de vista biológico, mediante la Logoterapia, que les ayuda a cambiar sus actitudes hacia la enfermedad, o a adoptar una actitud de “vivir con la enfermedad”, en el sentido de los conceptos de la medicina psicosomática humanista.

Los seres humanos, siempre han tenido la necesidad de encontrar consuelo a su sufrimiento, para lo cual han acudido durante el transcurso de la historia con sacerdotes, chamanes, dioses, etc. El misticismo, la magia y otras actividades han acompañado al hombre por siglos. Es así como a finales del siglo XIX, surge la Psicología con el afán de convertirse en Ciencia.

Elisabeth Lukas (2000), menciona que a los afligidos se les prometía eterno bienestar y justicia en el más allá, presentándole su sufrimiento como una prueba en su camino a la felicidad, se empleaba la sugestión, se invocaban imágenes filosóficas éticas, para hacer los golpes del destino más tolerables, por lo tanto la psicoterapia era religión o viceversa.

Ella considera que al sufrimiento quisiéramos desaparecerlo, evadirlo, ignorarlo, pero difícilmente incluirlo, enfrentarlo y aceptarlo. Pero es algo inherente al ser

humano al que se le puede mirar con paciencia, hermanar con sabiduría y enfrentar dándole un sentido a lo que no tiene cura posible.

El sufrimiento por lo tanto es parte integral de la vida, puesto que desde el nacimiento hasta la muerte acompaña a todo acto de crecimiento. En la literatura y la música los grandes sufrimientos han sido inmortalizados por grandes compositores y escritores.

Se consideran tres tipos de sufrimiento: El asociado a un destino inalterable, el que llega como resultado de una experiencia emocional dolorosa y el que surge de una vida sin significado. (Guttman, 1998, p.66)

Al respecto Jahoda (1985) señala: “Cuando la ilusión de la salud eterna se destruye, las alternativas son la creatividad o la rebelión destructiva. Para ser creativo, los pacientes deben de lograr una armonía interna, aceptar su condición.”

La Logoterapia, constituye por lo tanto el medio más idóneo para tratar situaciones de gran sufrimiento debido a que propone técnicas de modificación de actitudes. Tiene como propósito aliviar a los clientes de la angustia o desesperación, ampliar y fortalecer la orientación de sus significados, ayudarles a descubrir nuevos potenciales y guiarlos para que se conviertan en adultos maduros y responsables en su entorno social. (Guttman, 1998, p.122)

Lukas (1986), señala que las personas que acuden a atención psicoterapéutica pueden ser personas que dudan, es decir personas que se caracterizan por la búsqueda del significado en su vida, es decir sufren de un vacío existencial. Y por otro lado acuden personas desesperadas, que son aquellas que alguna vez han poseído una orientación significativa y la han perdido por efecto del destino o que se han cansado o decepcionado de sus estilos de vida.

En el caso específico del presente trabajo, los clientes se encuentran en la segunda caracterización, puesto que la mayoría de ellos tenían una orientación en su vida al desempeñar un trabajo específico, o sus actividades cotidianas. Y en el momento de la pérdida orgánica todos esos propósitos o proyectos que se tenían se pierden conjuntamente, por lo cual estas personas se encuentran desesperadas al no saber que va a ser de sus vidas desde ese momento.

La Logoterapia es el método de tratamiento psicoterapéutico que parte del espíritu y está centrado en la búsqueda de sentido. A diferencia de la psicoterapia que parte de la dimensión psicológica, la Logoterapia parte desde la dimensión espiritual. Se le reconoce como “la tercera escuela vienesa de psicoterapia” fundada por Víctor E. Frankl; siendo la primera el Psicoanálisis de Sigmund Freud y la segunda la Psicología Individual de Alfred Adler.

La Logoterapia es una respuesta llena de esperanza en un país como México en el que la falta de recursos económicos y el tiempo impiden una psicoterapia prolongada. Constituye además una alternativa viable para encontrar nuevas respuestas ante situaciones que parecen imposibles de resolver. (Lukas, 2000)

El autor de esta propuesta psicoterapéutica es Víctor E. Frankl, nació en Viena en 1905, en el seno de una familia judía, fue Médico Neurólogo y Psiquiatra. Después de la Primera Guerra Mundial, en 1925, se destacó por la organización de Centros de Consulta para los jóvenes afectados por las consecuencias del conflicto bélico en su ciudad natal, iniciativa que luego se extiende a otras ciudades europeas.

En 1942, durante la Segunda Guerra Mundial, Frankl es hecho prisionero por los nazis y deportado sucesivamente a cuatro campos de concentración. Durante su cruel estancia se dedica a experimentar personalmente que la vida humana tiene sentido aún en las peores circunstancias. Durante la época del cautiverio mueren

sus padres y su primera esposa a manos de los nazis. Finalmente logró ser liberado en 1945.

Posteriormente comienza la época de mayor divulgación de sus ideas y aunque los términos “Logoterapia” y “Análisis Existencial” se comenzaban a nombrar desde 1938, fue hasta 1946 cuando su teoría se difunde a nivel mundial, a partir de la publicación del libro “El hombre en busca de sentido”, conocido también como “Un psicólogo en el campo de concentración”.

En 1954 se produce la primera visita de Frankl a Argentina, donde continuó frecuentando, participando en distintos eventos como el IV Congreso Mundial, II Encuentro Latinoamericano y II Congreso Argentino de Logoterapia (1987).

El Dr. Frankl es autor de más de 30 libros sobre Logoterapia, entre los que se destacan: “Teoría y terapia de las neurosis”, “Ante el vacío existencial”, “Psicoanálisis y existencialismo”, “La voluntad desentido”, “El hombre doliente”, etc.

Víctor Frankl muere en Viena el 2 de septiembre de 1997, considerándosele como uno de los más importantes hombres de ciencia del siglo XX, dejando al mundo un legado de conocimientos útiles para el tratamiento del sufrimiento y del vacío existencial. (Frankl Víctor Emil, 2003)

En México la Logoterapia también comenzó a difundirse, aunque con más lentitud, presentándose Frankl en nuestro país, ofreciendo conferencias y talleres desde 1975 en importantes instituciones como son la UNAM y la IBERO y hasta mayo de 1988 se funda “La Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia S.C. con el objetivo de formar logoterapeutas en nuestro país, así como promover, divulgar, profundizar, investigar y publicar las ideas de Víctor Frankl. Y en 1999 se llevó a cabo el “Primer Congreso Mexicano de Logoterapia”.

La Logoterapia por lo tanto es una técnica psicoterapéutica muy propicia para las condiciones socioeconómicas que imperan en el país, puesto que no requiere de gran tiempo como el Psicoanálisis; además que es una psicoterapia de carácter humanista en donde se cree en el ser humano y en su capacidad de crecimiento y sobre todo constituye una esperanza para las personas como las que sufren de una pérdida orgánica para encontrarle un sentido a su dolor.

Para vivir con una enfermedad, en este caso una discapacidad, es necesario cambiar la percepción que se tiene de la misma, es decir se necesita modificar la actitud hacia la propia discapacidad y hacia uno mismo, para lo cual Lukas (1980) plantea tres pasos para lograr esa modificación:

- 1.- Distanciarse de los síntomas que causan la angustia y la desesperación.
- 2.- Modificación de actitudes insanas.
- 3.- Búsqueda de Nuevos significados.

Para explicar el por qué de estos pasos, Lukas (1980) sostiene lo siguiente:

“La identificación con sus síntomas los encierra en la auto-centración. La excesiva atención a los factores negativos bloquea su punto de vista más allá de ellos mismos. Sólo cuando han atravesado los escudos de la auto-centración y la barrera de los factores negativos, son capaces de ver los factores positivos en nuevas actividades y en experiencias significativas más allá de ellos mismos, y así se abre el camino del proceso curativo”.

1.2 Planteamiento del problema.

El sufrir una pérdida orgánica en cualquier momento de la vida es una situación que produce sentimientos inadecuados como el enojo, la negación, la autocompasión, la tristeza y el individuo se pregunta: ¿Por qué a mí?. Los sentimientos se pueden comparar a la pérdida de un familiar; por lo tanto el individuo sufre un desequilibrio que genera una crisis.

La Logoterapia se ha aplicado en situaciones críticas con éxito, el mismo creador de la Logoterapia, atravesó por grandes sufrimientos durante su estancia en un campo de concentración, al perder a su esposa y a amigos queridos, pero su deseo por comprobar su método psicoterapéutico y poder ayudar a los demás fue su motivación para seguir vivo, él encontró en ese deseo su sentido de vida.

Las personas que adquieren una discapacidad visual, pueden someterse a una psicoterapia humanista como es la Logoterapia, la cual se ha empleado con personas que han perdido su sentido de vida y que se encuentren motivadas en encontrarla y como nos interesa demostrar que esta técnica psicoterapéutica es eficaz en estas personas, el problema central en este trabajo quedó presentado de la siguiente manera:

¿Es la Logoterapia una técnica psicoterapéutica que apoya a las personas que han adquirido discapacidad visual recientemente a reorientar su sentido de vida en corto tiempo?

1.3 Hipótesis

Si se aplica el tratamiento psicoterapéutico de Logoterapia a un grupo de personas con discapacidad visual recientemente adquirida que presenten un alto vacío existencial, entonces podrán reorientar mejor su sentido de vida.

1.4 Los objetivos del estudio fueron:

1.4.1 Objetivo General

Reorientar el sentido de vida a personas adultas con discapacidad visual reciente, por medio de la aplicación de la técnica psicoterapéutica denominada “Logoterapia”

1.4.2 Objetivos específicos:

1.- Apoyar a las personas con discapacidad visual a que encuentren sentido a su sufrimiento y por lo mismo superen el dolor que les causó la pérdida orgánica, mediante la Logoterapia.

2.- Comprobar que la Logoterapia es efectiva en específico para apoyar a las personas que atraviesan por el sufrimiento de haber experimentado una pérdida orgánica reciente como es la vista.

3.- Proporcionar a las instituciones que atienden a personas con discapacidad visual esta propuesta de tratamiento logoterapéutico.

1.4.3 Preguntas de investigación

¿La Logoterapia apoya a la reorientación del sentido de vida en las personas adultas con discapacidad recientemente adquirida?

¿Las personas que experimentan un sufrimiento debido a una pérdida orgánica, pueden encontrarle un sentido al mismo, mediante la logoterapia?

¿La logoterapia es una alternativa psicoterapéutica viable para aplicarse en las instituciones que atienden a personas con discapacidad visual?

1.5 Importancia del estudio

La Logoterapia, como terapia para el encuentro del sentido de vida, se ha empleado para tratar a personas que han perdido a un ser querido, o bien para aquellas que no tienen ganas de vivir por experimentar un vacío existencial.

Sin embargo para tratar a las personas que han adquirido una discapacidad visual reciente, es el poco el trabajo que se ha hecho al respecto, siendo que estas personas, además de experimentar un duelo por la pérdida orgánica, también pierden el sentido de su vida, al sentirse una carga para su familia y al darse cuenta de sus grandes limitaciones en un mundo de videntes.

Para la psicología clínica la importancia radica precisamente en que permite a los terapeutas utilizar estrategias de corto tiempo y se generan situaciones de dialogo creativo y reflexivo que permiten que las personas con discapacidad se revaloren y encuentre nuevamente el sentido de su vida

Es de suma importancia comprobar la hipótesis del presente trabajo, para llevar la propuesta a las Instituciones relacionadas con este problema, y que se proporcione la atención idónea e integral a las personas que por alguna razón han perdido la vista.

En general de comprobarse sería un apoyo:

- 1.- Para el individuo en relación a su integración a la sociedad.
- 2.- Para su familia en el sentido de que ya no será una carga para la misma, sino que podrá ser una persona independiente y productiva.
- 3.- Para su medio social, puesto que podrá adaptarse mejor, al ser un individuo productivo.

1.6 Limitaciones del estudio.

El presente estudio se enfrenta en primera instancia con las propias limitaciones del invidente en el contexto, desde la imagen que él mismo tiene de sí mismo y que le impide acudir a buscar ayuda, por lo tanto un gran número de discapacitados visuales se quedan encerrados en su casa, sin esperar nada de la

vida, sumidos en su depresión. Estas personas desafortunadamente no aceptan la atención psicoterapéutica, ni de cualquier índole y por lo mismo es difícil que se les brinde este tipo de ayuda, puesto que la Logoterapia al igual que cualquier psicoterapia de carácter humanista necesita del interés de la persona y en particular la Logoterapia necesita que el paciente esté motivado para encontrar un sentido a su vida.

El problema económico también constituye una limitante, debido a que las personas no tienen los recursos para trasladarse de sus comunidades y en ocasiones no cuentan con familiares que dispongan del tiempo para llevarlos a atención.

La familia también es primordial para el desenvolvimiento de las personas que presentan una discapacidad, puesto que es un factor importante para ofrecerle la confianza que se necesita para enfrentar al mundo circundante, además de ser un grupo capaz de ofrecer lazos de afecto que le den seguridad y que lo motiven para que pueda desempeñarse como una persona normal, autónoma. Sin embargo es en ocasiones la misma familia la que limita al individuo, al sobreprotegerlo, al no darle apoyo para que asista a los centros especializados o por el contrario son abandonados a su suerte o con otros familiares, lo que agudiza su estado de depresión, al sentirse como un estorbo, como un objeto sin voluntad.

Sería necesario dar apoyo a la familia para que aprenda a convivir con la persona discapacitada, es necesario que se de la comprensión de que una persona ciega sólo tiene limitación en lo visual, pero tanto su motricidad como su intelecto permanecen como siempre. Por lo tanto es capaz de realizar cualquier función. Tal como Ivonne Mosquera dijo: "Aunque yo soy ciega, y aunque me tome un poco más de tiempo para hacer ciertas cosas, de todos modos puedo hacerlas".

Otra limitante que puede señalarse es la poca apertura a las nuevas propuestas para el cambio en las instituciones de educación especial o de salud. Sin embargo se observa que paulatinamente los discapacitados o personas con capacidad diferenciada, como actualmente se designan en México, son tomados en cuenta y para los cuales se están estudiando nuevas propuestas a nivel gubernamental para mejorar sus niveles de vida.(Consejo de organizaciones de ciegos y débiles visuales del Estado de Puebla).

1.7 Definición de términos

1.- Autotrascendencia.- Orientación del hombre hacia algo más allá de sí mismo, algo o alguien que no es él mismo. (Frankl, 1988).

2.- Ceguera.- Según la Organización Mundial de la Salud es aquella visión menor de 20/400 o 0.05, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección.

3.- Ciego.- Persona cuya agudeza visual es inferior a 1/10 y su escritura será necesariamente el braille. (Ajuriaguerra y Marcelli, 1984)

4.- Discapacidad.- Limitación del individuo para el desempeño de las actividades necesarias para su desarrollo como consecuencia de una deficiencia permanente física, mental y social. (Ibarra, 1984)

5.- Discapacidad recientemente adquirida: Discapacidad que se adquirió en la edad adulta y que aún no se ha aceptado por el paciente (Gómez, 2003)

6.- Filosofía humanista.- Actitud o doctrina centrada en intereses y valores humanos, o bien un interés que trata de averiguar lo que significa ser humano; y por último una actitud centrada en la libertad y dignidad del hombre. (Loreto García Muriel, 1996).

7.- Genograma.- Es un mapa familiar que engloba al menos tres generaciones. En el se traza la estructura familiar, se registra la información más importante sobre la familia.

8.- Libertad.- El hacerse cargo de la propia vida, responder por ella. (Viktor Frankl, 1989.). Libertad de elección: experiencia cumbre que a través de la terapia, conduce al cambio. (Gondra, 1975)

9.- Logoterapia.- Método terapéutico centrado sobre la problemática de la significatividad de la existencia. (Frankl, 1990). Conforme a la Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia S. C. la Logoterapia es una corriente psicológica que puede encuadrarse entre las denominadas “escuelas existenciales”, cuya concepción antropológica se basa en la consideración del ser humano como un ser bio-psico-socio-espiritual, haciendo hincapié en la búsqueda de sentido de vida y en la temática de los valores.

10.- Psicoterapia.- Forma de tratamiento de los problemas de naturaleza emocional en la que una persona formada previamente, establece deliberadamente una relación profesional con un paciente, con el fin de remover, modificar o detener los síntomas existentes, corregir los tipos de conductas perturbados y promover una maduración y desarrollo positivo de la personalidad. (Wolberg, 1954)

11.- Responsabilidad.- Habilidad de cada persona para responder al sentido que cada nueva situación le ofrece... Es decir Sí a la vida, dar una respuesta propia a cada situación que se presente. (Viktor Frankl, 1987)

12.- Sentido de vida.- Metas, valores o ideales que el ser humano necesita para darle un significado a su vida. (Yalom, 1984).

13.- Ser humano.- Organismo básicamente digno de confianza, capaz de evaluar la situación externa e interna, de comprenderse a sí mismo en su contexto, de hacer elecciones constructivas como los siguientes pasos en la vida y de actuar en base a esas elecciones. (Carl Rogers, 1977).

14.- Trascendencia.- Ir más allá, traspasar fronteras, salir de sí mismo, dejar huella, elevarse a un estado superior. (Loreto García Muriel, 1996)

II. MARCO TEORICO

2.1 Discapacidad

Según la Organización Mundial de la Salud, “La discapacidad es cualquier restricción o impedimento para la realización de una actividad, ocasionados por una deficiencia dentro del ámbito considerado normal para el ser humano”.

Conforme al “Desarrollo Integral de la Familia” (DIF), es una falta o limitación de la capacidad de una persona para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal o funcional para el ser humano.

Una deficiencia es una pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica de un individuo y una minusvalía es una situación de desventaja para una persona a consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que le limita e impide desempeñar una actividad normal de acuerdo a su edad, sexo, entorno social y cultural. (Unika, 2002)

La Ley 19.284 de Chile, define a la persona con discapacidad como “toda aquella que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsibles de carácter permanente y con independencia de las causas que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social (Art. 3º Ley 19.284)

Por lo tanto podemos señalar en general que “La discapacidad es la limitación del individuo para el desempeño de las actividades necesarias para su desarrollo como consecuencia de una deficiencia permanente física, mental y social”(Ibarra,1984)

La revista "Unika"(www revista unika.com.mx), nos menciona que hay dos tipos de enfermedades que causan discapacidad: La potencialmente discapacitante que tiene la probabilidad de producir una disminución temporal o permanente, parcial o total en la capacidad funcional, biológica, psicológica, laboral o social del individuo y que puede o no dificultar o impedir el desempeño de las actividades de la vida diaria; y la enfermedad discapacitante que necesariamente producirá una disminución parcial o total en la capacidad funcional biológica, psicológica, laboral o social del individuo que puede o no dificultar el desempeño de las actividades cotidianas.

Entre estas enfermedades podemos citar la diabetes, la hipertensión, como las más comunes, pero hay muchas otras que pueden considerarse con un índice de ocurrencia más bajo, como la espina bífida, tumores cerebrales, problemas cardiacos, etc.

La misma revista clasifica las discapacidades en cuatro:

- a) Discapacidades intelectuales, como son la deficiencia mental y las alteraciones psicológicas y psíquicas.
- b) Discapacidades auditivas y de lenguaje.
- c) Discapacidades neuro-motoras, las cuales repercuten en la movilidad, como pueden ser la parálisis cerebral, la pérdida de las extremidades y que se pueden apoyar de aparatos como la silla de ruedas.
- d) Discapacidades visuales.

La presidencia de la República en su página de internet (Discapacidad presidencia gob. discapacidades), nos menciona que tiene como objetivo la integración de las personas con discapacidad al bienestar social, en igualdad de oportunidades que las demás. Y nos ofrece la siguiente lista de discapacidades:

Alzheimer

Afaxia de Friedreich

Autismo

Cardiopatía congénita
Ceguera
Discapacidad mental
Discapacidad psíquica
Distonia muscular
Esclerosis lateral arriotrónica
Esclerosis múltiple
Espina bífida
Extrofia vesical
Médula espinal
Osteogénesis imperfecta
Parálisis cerebral
Parkinson
Poliomielitis
Síndrome de Down
Sordera

Discapacidades que tienen diferentes causas, unas son genéticas y que se presentan desde el nacimiento, algunas son adquiridas por enfermedades, por situaciones adversas del ambiente o por accidentes y otras son propias de la vejez. Los cambios fisiológicos que se dan en la senectud confirman con mayor rapidez los manifestados en años precedentes. Los sentidos principalmente la vista y el oído, pierden agudeza. La actividad motora se vuelve dificultosa y el andar se hace lento. La escritura también sufre un deterioro, al hacerse vacilante por la sincronización entre la mano, el ojo y el cerebro, por lo tanto pierde su precisión. También se ve afectada la memoria, donde se pierde la capacidad de recordar sucesos recientes, no así sucesos del pasado, los cuales son recordados con facilidad. La vejez también se caracteriza por un deterioro del sistema inmunológico, lo que hace a la persona afectada a adquirir fácilmente enfermedades. La diabetes, la hipertensión, el parkinson, el alzheimer, la

demencia senil, son enfermedades consideradas propias de esta etapa de la vida, y por lo tanto causas de discapacidad.

La discapacidad por lo tanto implica un estado de dependencia física, mental, social y económica, que le impide a la persona una plena libertad y desarrollo de sus potenciales. Bowley-Gardner (1991), señalan que uno de los aspectos fundamentales de una discapacidad es el efecto psicológico en relación con las relaciones humanas y hablan de una especie de “segregación social” de que es víctima la persona con una discapacidad, puesto que la mayoría de las personas tienen la incapacidad de percibir al discapacitado como una persona con capacidad de pensar, sentir y de realizar actividades.

Robles, (1987) indica que la discapacidad física trae como consecuencia repercusiones en los siguientes cuatro niveles:

1er nivel: Repercusiones individuales que consisten en la falta de integración del sujeto a la sociedad y su limitación en cuanto a sus habilidades humanas.

2º nivel: Repercusiones familiares, como la falta de adaptación del sujeto al núcleo familiar, tanto en lo social como en lo económico, puesto que se convierte por lo general en un ser dependiente de la familia.

3er nivel: Repercusiones sociales, las cuales se refieren a situaciones en las que los sujetos no son rehabilitados y por lo tanto pasan a engrosar los grupos marginados de analfabetas, mendigos, desempleados y subempleados.

4º nivel: Repercusiones económicas, al dejar de producir bienes necesarios para el desarrollo de la familia y por el contrario ocasionan aún más gastos debido a sus terapias de rehabilitación.

Ajuriaguerra (1991) al respecto señala que la discapacidad provoca en el paciente algunas modificaciones como el apegarse en demasía a la madre, el volverse agresivos y acaparadores, debido a la debilidad física, a la imposibilidad de reaccionar normalmente a estímulos exteriores y a la apatía.

Krueger (1988) por su parte nos menciona que el individuo con discapacidad a partir del momento del traumatismo que le provoca la incapacidad física pasa por las siguientes fases:

- a) Estado de shock.- Es la reacción inmediata ante un traumatismo, se caracteriza por la falta de integración de estímulos.
- b) Rechazo.- Es la no aceptación de los hechos.
- c) Reacción depresiva.- Se da cuando el rechazo da paso a un reconocimiento y una comprensión de la problemática, en cuanto a su gravedad y alcances, por lo tanto se da en la persona el duelo y la depresión. La sensación de desamparo y la depresión van aunadas de una falta de afectividad de parte del individuo para atraerse respuestas gratificantes de los demás.
- d) Reacción contra la dependencia.- Esto se va dando conforme la persona va haciendo progresos en la rehabilitación y en el cuidado de sí mismo, hasta lograr independencia.
- e) Adaptación.- La persona acepta su realidad y realiza sus actividades cotidianas en la medida que le es posible con la mayor independencia. Y puede llevar una vida productiva y feliz.

Alberto Nuñez Merchand (2002), señala que los discapacitados son seres humanos iguales a los seres humanos considerados normales y el ser discapacitado o discapacitada no sólo es un problema que sólo se reduce a una imposibilidad permanente o temporal del hacer de los seres humanos que sufren una discapacidad, sino a la falta de conciencia y de responsabilidad de quienes no sufren de ella. Ser consciente exige actuar, ayudar a quien sufre una o varias discapacidades. Por lo mismo sostiene que hay la necesidad de educar a los seres humanos que no tienen una discapacidad, puesto que una discapacidad dificulta o imposibilita un caminar, oír, sentir, ver o hablar, pero no imposibilita el desarrollo de la persona.

“ Es necesario que los gobiernos adopten medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales o sensoriales”. (Nuñez, 2002)

La Ley 19.284 de Chile, sobre discapacidad, establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad y tiene como objetivo establecer la forma y condiciones que permitan obtener la plena integración de las personas con discapacidad y velar por el pleno ejercicio de los derechos que la constitución y las leyes reconocen a todas las personas. Regula diferentes acciones a favor de las personas con discapacidad, haciendo énfasis en los aspectos de prevención, rehabilitación y equiparidad de oportunidades. ([www.geocities.com/Capital Hill/Senate/7866/logros](http://www.geocities.com/CapitalHill/Senate/7866/logros)).

2.2 La discapacidad visual

Ajuriaguerra y Marcelli en su libro “Manual de Psicopatología del Niño”(1984), hace mención que en Europa un niño ciego es aquel cuya agudeza visual es inferior a 1/20 y en U.S.A. inferior a 1/10 y en el plano pedagógico será aquella persona que su escritura será necesariamente el braille y no el negro que es la escritura propia de los videntes.

Estos autores señalan que es de suma importancia el momento de aparición de la ceguera, puesto que el desarrollo del niño va a ser muy diferente si ha recibido informaciones visuales o no. Si las ha recibido tendrá ventajas sobre el que no, en relación con el reconocimiento de una cara familiar o el estadio del espejo, así como la motricidad y la exploración del espacio. Tales aspectos pueden afectar al desarrollo del niño ciego el cual en sus primeros años puede denotar un posible retraso en estos aspectos, pero que al paso del tiempo pueden ser superados debido a sus capacidades intelectuales. En sí el niño ciego por lo tanto no debe considerarse como un niño normal sin vista, sino como un niño diferente.

Schiffman en su libro “La Percepción Sensorial”(1988) se refiere a la visión como un medio para obtener conocimiento de carácter espacial de la manera en que están dispuestos los objetos y de la presencia de acontecimientos en el ambiente y esto se da debido a informaciones sobre formas y texturas, tamaños, distancia, brillantez, color y movimiento y por lo tanto afirman que la visión es el sistema sensorial predominante en el hombre. No obstante explica cómo los ciegos pueden desarrollar otras formas de percepción como los sentidos del tacto y la temperatura que les permite sentir las corrientes de aire lo que les indica la proximidad de los obstáculos, aunado también a la facultad auditiva de percibir ecos que también les ayuda a determinar si se encuentran frente a un obstáculo.

Alejandro César Vázquez M. en su tesis “El camino de las sombras”, indica que el niño ciego tiene las siguientes ventajas en comparación con los videntes:

- Tiene mayor memoria.
- Tiene mayor concentración.
- Maneja conceptos más completos desarrollados por su oportunidad de meditación.
- Presta mayor atención en tareas auditivas.

Conforme a Henry Kempe y Henry K. Silver en su libro “Diagnóstico y Tratamiento Pediátrico” (1985) los ciegos son aquellos sujetos que pueden o no percibir la luz, el color o el movimiento no pueden usar papel y lápiz en la escuela y los débiles visuales si pueden usarlos para la comunicación escrita.

Mencionan además que la educación especial considera invidente a la persona que está severamente deteriorada de la vista a tal grado que sólo pueden leer a través del tacto mediante el sistema ”braille”. No obstante la ceguera no dificulta cuantitativamente el desarrollo intelectual.

El ciego sufre de una anomalía orgánica que limita el acceso del sujeto a cierto tipo de estimulación ambiental e impide totalmente el acceso a la estimulación

visual, que es de suma importancia en una sociedad cuyo comportamiento depende en gran medida de los indicios visuales,; en consecuencia la ceguera restringe la movilidad del individuo y dificulta el acceso a la cultura escrita, a indicios que rigen el comportamiento social y a objetos y acontecimientos del ambiente que por su naturaleza no se pueden tocar, oír, ni oler; por lo tanto la ceguera perturba la adquisición de repertorios básicos, como la imitación y de repertorios sociales y de adaptación. Añadiendo a esto el medio social que refuerza conductas inadaptativas como el aislamiento y la invalidez, en lugar de la independencia y la autosuficiencia. (Galindo, et.al., 1988).

Edgar Galindo y sus colaboradores en su libro "Modificación de la Conducta en la Educación Especial", señalan que los ciegos forman parte de las personas que sufren de deficiencias visuales en general; como son deficiencias menores, corregibles mediante aparatos o tratamiento médico y las que son definitivas que forman personas impedidas visuales. Entre los impedidos visuales existen los propiamente ciegos y los de ceguera parcial, llamados también débiles visuales.

Para definir y clasificar estas deficiencias depende de los siguientes puntos de vista: jurídico, médico y educativo.

Desde el punto jurídico, la definición de la deficiencia es cuantitativa y por lo tanto se toma en cuenta la agudeza visual, considerándose legalmente ciego, aquella persona que presente una agudeza visual de 20/200 o menos en la prueba de Snellen (American Foundation for the Blind, National Society for the Prevention of Blindness; Harley, 1973).

Desde el punto de vista médico, son ciegos las personas que carecen de ojos o que sufren una interrupción en las vías nerviosas que conectan los ojos con el encéfalo. Y desde el punto de vista educativo son ciegas las personas que no pueden ser educadas a través de la vista y son videntes parciales los que requieren de recursos especiales para hacer uso de su visión.

Galindo, et, al, (1988), nos indica que en la ceguera se presentan problemas en lo que respecta a que el sujeto no tiene acceso a cierto tipo de estimulación que limita los repertorios que puede adquirir en su contacto con el ambiente, por lo cual puede afectar el campo cognoscitivo como son: el desarrollo de conceptos, la percepción espacial, la agudeza sensorial, el pensamiento abstracto, la inteligencia y el lenguaje.

Sin embargo la ceguera no afecta la capacidad de procesar información, pero sí limita los datos sensoriales disponibles; por lo tanto la percepción espacial del ciego es diferente a la del vidente, ya que se recurre a diferentes tipos de información sensorial para adquirirla; se menciona que los ciegos presentan dificultad para adquirir conceptos abstractos, los problemas visuales pueden afectar la inteligencia, pero no necesariamente, tampoco se han detectado deficiencias verbales en los ciegos, pero sí presentan con frecuencia lentitud y monotonía en el lenguaje, así como la ausencia de ademanes que acompañen la expresión vocal; y contrario a lo que se piensa, no hay una agudeza sensorial en los ciegos, sino un mayor entrenamiento discriminativo.

Las limitaciones que presenta el discapacitado visual, pueden causar deficiencias conductuales sobre todo si se producen durante el desarrollo. Si la ceguera sobreviene posteriormente, estos efectos pueden ser menos graves. Por lo tanto la labor de la rehabilitación debe de iniciarse lo más pronto posible y debe ocuparse de establecer los repertorios necesarios para que el individuo se desarrolle en el ambiente natural, supliendo las deficiencias con un entrenamiento especial (Galindo, 1988).

Los invidentes requieren por lo tanto de un entrenamiento especial en campos como la movilidad y la orientación, la autosuficiencia, la integración social y la educación escolar adaptada a sus necesidades. Para ello requieren de materiales y aparatos como son: El sistema Braille, el bastón láser, la caja de aritmética, el

ábaco, materiales en relieve de geografía y ciencias naturales, auxiliares electrónicos, como calculadoras, relojes y programas de computación parlantes, entre otras cosas, que desafortunadamente son de alto costo.

Con respecto al ajuste psicológico del invidente, conforme a Harley (1973), aunque el ciego presenta con frecuencia problemas de adaptación social y personal, no están relacionados directamente con la anomalía física, sino dependen del trato que recibe del entorno social (hogar, escuela y comunidad).

Actualmente hay dos corrientes en relación con la educación del invidente: Una que pretende formar ambientes artificiales, instituciones educativas y medios sociales especiales para los ciegos y otra que pretende dar a las personas ciegas un entrenamiento específico para adaptarlas lo más posible al medio de los videntes, lo que pudiera ser más benéfico, puesto que se puede adaptar completamente a su comunidad, la comunidad también se puede adaptar a ellos, para lo cual es necesario entrenar a las personas del entorno en el trato a los invidentes; además es difícil en nuestra sociedad organizar un sistema educativo exclusivo para satisfacer las necesidades de todos los que necesiten de este servicio.

Por todo lo anterior podemos decir que una persona ciega presenta una discapacidad en lo que respecta a un sentido de los más valorados por el ser humano como es la visión. Mas que considerarla como una persona discapacitada es necesario considerarla como una persona con necesidades diferenciadas, puesto que su falta de visión, le permite prestar mayor atención a los demás sentidos, lo que compensa su carencia.

2.3 El sentido de vida.

Los terapeutas existencialistas consideran que el hombre es el ser que está ahí presente y que tiene un ahí en el sentido de que es capaz de saber que está ahí y es capaz de adoptar una actitud relacionada a este hecho, a lo que le llaman "Dasein", este dasein elige esto o aquello, lo que indica que la persona es responsable de su existencia (May R, 1977). El ser humano es un ser que está en vías de devenir algo, lo que quiere decir que siempre está en un proceso de devenir, en movimiento, por lo tanto el tiempo es importante para el ser humano, puesto que siempre se cuestiona ¿hacia dónde voy?, ¿qué estoy haciéndome? ¿qué voy a hacer en el futuro inmediato?; por lo tanto el ser no es algo que se produzca de una vez y para siempre y la autoconciencia siempre va a acompañar al ser humano, puesto que tiene que darse cuenta de sí mismo y hacerse responsable de sus actos para llegar a ser él mismo, y por lo tanto sabe que en un momento futuro ya no será cuando devenga la muerte.

El tener conciencia del yo soy, permite el desarrollo de ese yo. El yo es una parte de la personalidad, mientras que el sentido del ser, comprende la experiencia total de la persona. El yo es un reflejo del mundo exterior, mientras que el sentido del ser corresponde a la experiencia de la existencia propia. La sensación del ser es la capacidad para contemplarse a uno mismo, como un ser en el cosmos, para conocernos a nosotros mismos como seres que podemos hacer estas cosas. Esta capacidad incluye la capacidad de enfrentarse al mundo si es necesario, y con el no ser, es decir con la muerte pero de una forma constructiva, aceptando la ansiedad, la hostilidad y agresividad que esto nos provoca, y no reprimiéndola, negándola o simplemente conformándonos con ello, lo que deja una sensación de ser insuficiente. Ante la amenaza inminente del no ser, surge la ansiedad.

May R .(1977), nos indica que otro problema del ser es la culpa, en el sentido de darnos cuenta de que algo que podíamos haber hecho no lo hicimos, al percibirnos como personas que pueden elegir o no elegir, este tipo de culpabilidad

llamada ontológica, produce humildad en el ser, afina la sensibilidad en el trato con nuestros semejantes y aumenta los impulsos creadores en la explotación de las propias potencialidades.

Los analistas existenciales afirman que la persona y su mundo forman un todo unitario y estructural “El mundo es la estructura de relaciones significativas en que existe una persona y en cuya configuración forma parte” (May R., 1977). Gracias a la autoconciencia, cada ser va formando y estructurando su propio mundo de una manera dinámica.

Los existencialistas conciben tres mundos en el ser:

- El mundo alrededor (umwelt).- Es el mundo biológico, llamado ambiente.
- El co-mundo(mitwelt).- Es el mundo de nuestros semejantes.
- El mundo propio(eigenwelt).- Es el mundo que comprende las relaciones personales del individuo consigo mismo.

La autoconciencia tiene que ver con la autotranscendencia, puesto que la capacidad de trascender una situación inmediata tiene que ver con el mundo de acciones y reacciones en que la persona se ve a sí mismo como sujeto y como objeto, ya que el simple poder de darse cuenta de sí mismo como de un ser existente en el mundo nos permite obtener la capacidad de situarse fuera como espectador y mirarse a sí mismo y a su situación y poderse afirmar y guiar mediante una infinidad de posibilidades. La persona psicológicamente sana tiene libertad frente al mundo y por lo mismo es capaz de planificar su mundo y de aceptarlo, por lo tanto tiene el potencial de la trascendencia que significa el poder situarse fuera de uno mismo, esto le permite al ser humano ser responsable de su existir.

Conforme a Yalom (1984), el ser humano necesita de un significado, si no se tiene, se vive sin metas, sin valores o ideales y esto trae como consecuencia graves trastornos. Los seres humanos deben reconocer que se tienen que

inventar sus propios significados y después comprometerse plenamente a cumplirlos. El altruismo consistente en hacer del mundo un lugar mejor para vivir, servir a otros y participar en obras de caridad al ser actividades buenas y correctas han proporcionado significado a la vida de muchas personas.

Maslow (1982), señala que vivimos para cumplir nuestra capacidad potencial, por lo tanto el ser humano lucha por ser un ser más pleno, es decir lucha por alcanzar los valores positivos como son la serenidad, el valor, la bondad, la honestidad, el amor y el altruismo, lo que lleva a la autorrealización.

En cambio para Viktor Frankl (1990), la trascendencia de uno mismo es lo que va a dar significado a la vida. Señala que el ser humano se compone de tres esferas: esfera somática, esfera psíquica y esfera espiritual o noológica.

Lo fisiológico se refiere al equipo genético con que cuenta el hombre, lo psicológico se conforma de lo aprendido, de las emociones y de los sentimientos del hombre y la dimensión más esencial es la espiritual; la espiritualidad en el hombre es lo que le hace consciente de su propio existir, está por encima de sí mismo (metafísica) y lo que permite la trascendencia.

Las dimensiones que se enferman son la fisiológica y la psicológica pero no la espiritual, la cual puede estar bloqueada únicamente, convirtiendo al hombre casi en una máquina o bien en un animal irracional, pero acompaña al hombre potencialmente.

Las enfermedades fisiológicas afectan a la dimensión psicológica y viceversa, pero la dimensión espiritual va más allá de la enfermedad, es la que proporciona energía vital, la fortaleza para aceptar lo inevitable, la libertad como la posibilidad de elección y la responsabilidad ante esta libertad. Esto es lo que da la autotrascendencia, la cual se expresa en la creación, la experiencia y la actitud frente al mundo; es el ser en el mundo. La autotrascendencia consiste en poner

nuestra vida al servicio de una causa, de una tarea o de otro ser, olvidándose un tanto de sí mismo.

El encuentro con otro ser humano o en el servicio de una causa en donde el hombre se realiza a sí mismo y mientras más realiza este encuentro o servicio, mientras más se entrega a su compañero, tanto más se hace a sí mismo, es decir se realiza a sí mismo en la medida que se olvida de sí mismo.

Frankl recurrió a la palabra “logos” para identificar un método terapéutico y para definir un sistema teórico centrado sobre la problemática de la significatividad de la existencia, lo que denominó “Logoterapia”.

La Logoterapia considera la existencia humana a partir de tres principios:

- 1.- La vida o existencia tiene sentido bajo todas las circunstancias.
- 2.- El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla.
- 3.- El hombre es libre, dentro de sus obvias limitaciones para llevar a cabo el sentido de su existencia.

Partiendo del significado, es como Frankl introduce la dimensión espiritual-personal del hombre, en el terreno de la psiquiatría (Ricardo Peter (1999)). Al carácter espiritual-personal de la existencia se llega desde el hombre considerado en su totalidad o bien desde el significado que es la orientación primaria del hombre.

Ricardo Peter (1999), nos menciona que no obstante a que el ser humano está condicionado, es sólo propiamente humano lo que supera su propio condicionamiento: esta superación es facultativa y sólo se cumple trascendiendo la vida fáctica a través del sentido. Decidiendo por sí mismo a través de la actitud que se toma ante lo determinado en cuanto carácter, instintos y ambiente que

rodea a la persona. Esa capacidad da un significado a la existencia en situaciones en que la vida se ve sin posibilidad de salida.

El hombre busca y descubre su sentido por tres caminos:

- 1.- Descubre un sentido en lo que hace o crea.
- 2.- Percibe un sentido en vivir algo o amar a alguien.
- 3.- Descubre incluso sentido en situaciones desesperadas.

El sentido se encuentra y se realiza a través de los valores encarnados en algo, en una relación o en alguien; los valores por lo tanto son actitudinales, es decir radican en la actitud que se asume ante el destino mismo, por lo tanto transformando una situación ineludible. Frankl (1990) al respecto sostiene que la tarea fundamental del hombre es conservar el sentido de su existencia pese a las condiciones y circunstancias adversas que se presenten.

Lo que cuenta no son nuestros miedos y temores sino la actitud que tomamos frente a ellos, la cual es libremente elegida. La creatividad es importante para dar un sentido a la vida, el encuentro y el amor también. A su vez el dolor tiene sentido cuando se puede convertir uno en otro ser humano y sólo se logra cuando se olvida uno de sí mismo sensibilizándose con el sufrimiento ajeno, lo que lleva a la autotranscendencia y a la autorrealización.

La falta de sentido produce la neurosis noógena, caracterizada por rasgos específicos en la persona como el aburrimiento crónico, la apatía, falta de "sabor" por la vida, sensación de provisoriedad y perturbaciones psicosomáticas y/o funcionales que pueden desencadenarse debido a la frustración existencial.

El análisis existencial le podrá ayudar al hombre a encontrar su sentido vital el cual va a ser diferente de una persona a otra y principalmente La logoterapia se presenta como una alternativa terapéutica para esta problemática específica.

El logoterapeuta basado en el análisis existencial intentará orientar al paciente hacia un sentido concreto, además de personal de su vida, haciéndolo consciente de su responsabilidad, ampliándole el horizonte de valores para que tenga un mayor cambio de posibilidades de acción. La Logoterapia se encarga de fortalecer al paciente para que encuentre por sí mismo el sentido a su existencia, reeducándolo hacia la responsabilidad.

Por otro lado la Logoterapia es un apoyo para personas que se encuentran en crisis originadas en la vida como la muerte de un ser querido, ruptura de lazos afectivos, desempleo involuntario, accidente sufrido, por la llegada a la tercera edad, por una enfermedad incurable, etc., en este caso esta técnica terapéutica “tiene como finalidad que el que sufre no sólo logre el nivel de funcionamiento que tenía antes de la pérdida, sino que se trascienda a sí mismo y busque el sentido de su vida sin aquello que ya no está en su circunstancia” (Brito, 1999).

En este caso la Logoterapia tendrá como objetivo habilitar internamente al enfermo para que aprenda a aceptar lo inevitable, para lo cual es necesario afrontar el destino con la actitud adecuada cuando nuestra acción no puede hacer nada para solventar el sufrimiento, pudiéndose explicar en un momento dado el ¿para qué el sufrimiento?. El sentido del sufrimiento supera el sentido del trabajo y el sentido del amor. El sufrimiento convierte al hombre en un ser lúcido y transparente, puesto que el hombre puede verse a sí mismo.

Hacer consciente que la vida no pierde sentido, ni ante la muerte, ni ante la culpa y ni ante el sufrimiento; tomar en cuenta que ningún momento vuelve a repetirse y todo entra en el campo experiencial de la existencia, esto es un propósito fundamental de la Logoterapia. (Bazzi, 1989).

Conforme a Frankl (1981), el hombre no inventa el sentido, sino que lo descubre. El puede dar sentido a su vida mediante los valores, para lo cual se debe reflexionar acerca de lo que cada quien valora para encontrar el sentido pleno a la

propia vida. Si se examinan los propios valores, se puede reflexionar en el valor de la propia autonomía. Ser autónomo significa que después de cuestionarse acerca de sus valores, se realiza el proceso de hacerlos suyos.

El ser humano según Frankl (1981), puede dar significado a su vida a través de los valores siguientes:

- Valores de creación.- Se trata de la posibilidad de Dar, lo cual no quiere decir dar algo externo, sino ofrecer algo interno, producto de una creación o un trabajo.
- Valores de Existencia.- So también valores que llaman a Recibir, es decir gracias a ellos puedo recibir lo que me otorga la naturaleza y el mundo, es decir , el poder Experienciar la Bondad, la Verdad, la Belleza.
- Los valores de Actitud.- El ser consciente y poder Dar y Recibir proporciona el significado al ser humano, en lo que radica la madurez. Con todo ello dependerá de la persona la actitud que tome ante un destino irremisible.

En los valores de actitud juega un papel muy importante lo que Frankl (1988) denomina “La triada Trágica”, que se refiere a tres situaciones que al ser humano le tocan inevitablemente vivir: el sufrimiento, la culpa y la muerte. Estos valores son de suma importancia porque son los que le da sentido a la vida en situaciones límite, ante las cuales el hombre se confronta verdaderamente con él mismo. Son la expresión de la capacidad de su dimensión espiritual.

Conforme a Guttman (1998) la Logoterapia toma en cuenta tres tipos de sufrimiento:

- El asociado a un destino inalterable.
- El que llega como resultado de una experiencia emocional dolorosa.
- El que surge de una vida sin significado.

Las posibles actitudes frente al sufrimiento son:

- 1.- Escapismo.- Evitar el contacto con aquello que nos pasa.
- 2.-Apatía.- Es cuando nos presentamos insensibles a lo que ocurre.
- 3.- Autocompasión.- Es vivir el sufrimiento como una injusticia que puede conducir a la depresión.
- 4.- Contacto con el dolor.- Es asumir que nos está ocurriendo.

En el descubrimiento del sentido al sufrimiento inevitable se atraviesa por cinco etapas similares a las que se dan por el duelo de una pérdida y son:

- No aceptación.
- Coraje y protesta iniciales.
- Depresión.
- Encuentro de un sentido.
- Aceptación del mismo.

Las actitudes ante la culpa pueden ser dos: el aturdimiento que es evadir la responsabilidad y el arrepentimiento que es asumirla. En relación de la muerte Frankl señala que mediante ella, deberíamos ser más conscientes de nuestra responsabilidad ante la vida, puesto que sólo se vive una vez y además es inevitable. El buscar significado a la triada trágica se denomina “optimismo trágico”, lo que significa convertir el sufrimiento en servicio, la culpa en cambio y la muerte en una acción responsable ante la vida.

Para descubrir el sentido es necesario tener la motivación para lograrlo, es decir, tener el deseo de significación, lo cual es un fenómeno exclusivamente humano, por lo tanto el hombre le puede dar sentido al trabajo o al amor.

El significado del trabajo se relaciona al sentido de la responsabilidad, el cual se hace consciente cuando la persona sabe que tiene que cumplir con una misión, esto tiene que ver con la realización de un valor creativo, como lo es el trabajo que

contribuye a la sociedad y no sólo es importante el trabajo en sí, sino el modo en el que se realiza.

El trabajo da significado si se toma como un medio de ocupación, o como un recurso para obtener dinero, sin embargo puede ser una forma de escapar de la vida, como lo hace el neurótico, el cual mediante el trabajo se quiere alejar lo más posible, pero en los días libres tendrá que enfrentarse a su falta de objetivos, de significados y de su vacío existencial.

Por otra parte el desempleo puede provocar en la persona apatía, sensación de no servir para nada, el vacío. Para los neuróticos puede ser por el contrario un alivio para todos los fracasos y los aparta de la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida. Es importante que la persona sea consciente de su responsabilidad, de tal manera que le encuentre sentido a su vida.

El significado del amor tiene relación con los valores experienciales, para lo cual el amor es experimentar a otra persona en toda su unicidad y singularidad, con lo cual podemos comprender a la otra persona en toda su esencia, como el ser único y distinto que es. La persona amada se hace indispensable e irremplazable.

El amor es un valor de experiencia o vivencia porque permite a la persona acercarse a un tú en todo lo que tiene de peculiar y singular, así también puede ser un valor de dar. El amor tiene la capacidad de sensibilizar a la persona para captar la riqueza del cosmos y de los valores, así como convertir el amor humano en un nosotros.

El hombre ante el amor puede asumir tres actitudes:

- la actitud sexual.- Es la capa física del amor, en la cual se da la atracción sexual.

- La actitud erótica.- Se encuentra en la capa psíquica de la persona, es lo que permite que el ser humano se enamore, debido a que los rasgos del tú permiten y movilizan vivencias psíquicas específicas.
- Actitud del amor de agape (amor que se da sin esperar nada).- Esta actitud se encuentra en la capa espiritual y está dirigida hacia esa misma capa en el ser amado. Esta capa contiene la unicidad y la singularidad de la persona amada y es irremplazable y permanente. Es el amor propiamente humano, es decir, se extiende a toda la dimensión humana y en cada momento de su existencia. Es la capa que valoriza la sexualidad. Esta actitud hacia el amor es la que puede darle significado al mismo y a la vida.

2.4 El vacío existencial y la neurosis noógena

El ser humano se caracteriza entre otras cosas por la inestabilidad acorde a su condición de existente, inestabilidad que sólo cesa con la muerte; por lo tanto el concepto de existencia, implica la transitoriedad del hombre y el permanente devenir al que está expuesto; podemos ser conscientes del desamparo, la inconsistencia, la inseguridad y la incompletud de nuestra existencia lo que origina angustia. La nada es descubierta por la angustia e ilumina el ser del existir. Pero también la perspectiva de ser, de completarse, el anhelo de ser lo que no se es, acompaña a la existencia humana; el temor y la angustia ante la nada, la certeza ante la temporalidad, permite la anticipación y la proyección al futuro.

La misma autora señala que esa proyección hacia el futuro se ve limitada por una “sociedad de opulencia” que sólo satisface necesidades, pero no la voluntad de sentido, el hombre busca el sentido y lo quiere llenar de contenido; esto es lo que Frankl (1979), le llama frustración existencial, cargada de falta de sentido y un gran sentimiento de vacío.

El vacío existencial no es en sí una enfermedad, sino que es el hombre todo el que es vacío en el acto, con su existencia conmovida en plenitud, es decir, “no es una afección de una parte del hombre, sino que se trata de una totalidad perturbada: es el hombre total el que experimenta una deficiencia vincular con los otros y consigo mismo”.

Frankl (1979), nos menciona de la existencia de una neurosis propia de nuestra época, puesto que en cada época se dan neurosis determinadas y cada tiempo necesita una psicoterapia, por ejemplo ahora las personas no sufren tan fácilmente una frustración sexual, como en la época de Freud, sino que ahora se da la preocupación por el sentido de vida. Esta neurosis generada en estos tiempos se origina por el vacío existencial, el cual se observa a nivel mundial. El hombre ha perdido por una parte los instintos que lo han guiado en la antigüedad, así como los valores tradicionales, por lo tanto ha perdido muchas de las posibilidades de elección, no sabe lo que quiere y puede hacer; dándose ya sea el conformismo es decir aceptar lo que quieren los demás o bien el totalitarismo, hacer lo que los otros quieren.

El hombre actual no sabe que hacer con su tiempo libre u ocio productivo, lo que le conduce a la neurosis dominical o del fin de semana. Frankl (1979) nos habla de dos coordenadas: la primera es la del “homo sapiens” que en la sociedad de consumo actual se marca por dos polaridades, éxito o fracaso, es decir triunfador o perdedor; la otra coordenada es la del “homo patiens” que se mueve entre la esperanza y la desesperación. (Frankl, 1979)

Esto se muestra con claridad en las sociedades tecnológicas y de alto bienestar material, las cuales no le han ofrecido al hombre la felicidad, sino al contrario, elevados índices de suicidio, alcoholismo, soledad, etc. La comunicación aunque ha llegado a límites inconcebibles mediante la informática y la telemática, no ha logrado que la gente se comunique bien, lo que se observa en el aumento de

problemas familiares como la desintegración familiar que trae consigo esta comunicación. (www.medihouse.net. 2002)

Estas sociedades no han mejorado las condiciones básicas del hombre, puesto que pretenden lograrlo con los argumentos de bienestar, confort, llevando a un cuidado excesivo de su propio cuerpo, acompañado por una desvalorización por todo lo que sea falta de confort, dolor o sufrimiento, por lo mismo la industria farmacéutica ha hecho esfuerzos para proporcionar los mejores analgésicos, ansiolíticos y anestésicos, ya que en los tiempos actuales no se quiere que duela nada; sólo se acepta lo placentero, negando o evitando todo lo doloroso.

Por lo anterior, el hombre está perdiendo la capacidad radical para dirigir su vida, ubicándose en una sociedad cada vez más tecnificada, con todos los recursos materiales a su disposición para el logro de su bienestar, preocupado por su cuerpo lo que le provoca hipocondrias y neurosis obsesivas, así como la que Frankl denomina “neurosis noógena”, la cual surge por una colisión de valores, que le dan a la persona un sentimiento de falta de sentido, que está vinculado a un sentimiento de vacío interior al cual se le llama “vacío existencial”. Un conflicto ético, un problema espiritual o una crisis existencial puede llevar a este tipo de neurosis, que puede conducir a conductas anormales como la toxicomanía, conductas delictivas e incluso el suicidio. El vacío existencial es un estado afectivo-espiritual en el cual no se sabe para qué se vive. En nuestros días no acuden los pacientes a atención psiquiátrica por represión sexual, sino por inflación sexual, ya que el sexo también se está devaluando.

Cuando se presenta el vacío existencial, las personas tienden a sentirse solitarias, vacías, frustradas, impotentes o desdichadas. Aún los valores que tenían no le dan sentido a su vida, así mismo no son capaces de orientar sus vidas a la obtención de satisfacción.

El Nihilismo es otro factor para la presentación del vacío existencial, puesto que niega toda creencia o realidad sustancial así como la existencia de algo permanente y seguro; con lo cual surgen expresiones reduccionistas como: el hombre no es nada más...un proceso de oxidación-combustión; un proceso de estímulo-respuesta; un sistema de control adaptable; un animal racional, etc.

El vacío existencial se va a manifestar en el hombre principalmente cuando se encuentra en un estado de tedio, presentándose el aburrimiento y la apatía. El aburrimiento es una causa de enfermedad psíquica, que consiste en una falta de interés por el mundo, es decir, apatía para hacer algo en el mundo. (Frankl, 1988). El hombre actual dispone de demasiado tiempo libre; esta situación se presenta en cualquier etapa de la vida, principalmente en la vejez, donde a menudo el anciano ha sido retirado de toda actividad y esto trae como consecuencia la frustración existencial (Frankl, 1990)

Esta frustración existencial, que se da al presentarse conflictos de conciencia o choque de valores (Frankl,1987), como se mencionó con anterioridad provoca la neurosis noógena o noogénica. Frankl (1982), indica lo siguiente:

“Respecto de la frecuencia de las neurosis noógenas nos contentaremos con remitir los resultados de las investigaciones estadísticas realizadas por Niebauer y Lukas en Viena, Frank M. Buckley en Worcester, Mass, Estados Unidos, Werner en Londres, Langen y Volhar en Lubing, Prill en Wierburgo, Popielski en Polonia y Nina Toll en Midletown, Conn, Estados Unidos. A tenor de los resultados concordantes de los tests llevados a cabo, debemos contar con un 20% de neurosis noógenas.”

La Neurosis noógena se genera en lo espiritual y refleja la ausencia de un sentido, de no tener una razón para vivir, lo cual es capaz de causar miedo, desesperación y sufrimiento. Y esta situación es la que se está dando en nuestra época, en la cual las personas están perdiendo el gusto por la vida personal, lo que se observa en el aumento de la adicción a drogas, al aburrimiento, la depresión y la agresión.

El vacío existencial puede conducir a un conflicto ético, a una vida inútil, vacía de propósitos o metas, y también conllevar al aburrimiento que puede ocasionar las conductas anómalas anteriormente expuestas. “Una vida vacía causa tanto dolor y sufrimiento como cualquier otro sufrimiento”. (Frankl, 1979).

El vacío existencial puede presentarse enmascarado en las personas que ocupan cada minuto del día en actividades que no le permiten tiempo para el ocio, con el fin de aturdir su vacío interior; es así como huyen de sí mismas ante la angustia que les genera el vacío.

Rollo May (1990), nos menciona que existe un dilema especial en el hombre que parte de la moderna tecnología, es el fenómeno del “fanático de la organización”, es la persona que triunfa, y el dilema radica en que sólo tiene significado si renuncia a su significación, puesto que renuncia a su originalidad, al convertirse en un hombre-equipo, trabajador que mantiene una colaboración protectora para evitar ser singularizado y derribado.

2.5 La Psicoterapia

Manrique (1982) , señala que en la actualidad las definiciones de psicoterapia más aceptadas son aquellas que toman en cuenta: El método, el fin, la forma y el psicoterapeuta. El tratamiento psicoterapéutico va dirigido esencialmente a los aspectos emocionales y conflictivos de la personalidad, que dependen del medio ambiente y a menudo de las condiciones de la salud física y está de acuerdo con la definición de psicoterapia que Wolberg proporcionó en 1954 que dice lo siguiente:

“ La Psicoterapia es una forma de tratamiento de los problemas de naturaleza emocional, en la que una persona, formada previamente, establece deliberadamente una relación profesional con un paciente, con el fin de remover,

modificar o detener los síntomas existentes, corregir los tipos de conducta perturbados y promover una maduración y desarrollos positivos de la personalidad”

Frankl (1990), señala que la psicoterapia empleada por cada psicoterapeuta va a depender del enfoque filosófico que posea. La Filosofía y la Psicoterapia son dos aspectos que van siempre de la mano en la persona del psicoterapeuta, éste siempre posee una filosofía determinada, un ser en el mundo; es decir una forma de comprender y percibir el mundo, lo cual se va conformando por sus vivencias personales, sus experiencias y su preparación.

Esta Filosofía muy personal del psicoterapeuta condiciona el tipo de psicoterapia que va a practicar; es decir su posición frente a la Psicoterapia y sus actitudes ante el paciente. Puesto que Frankl (1990) sostiene que “no hay ninguna psicoterapia sin una concepción del hombre”. Cualquier psicoterapia se basa en premisas antropológicas.

Es necesario que el psicoterapeuta se someta a su vez a psicoterapia para que haga consciente su Filosofía, puesto que en ocasiones su verdadero ser está bloqueado en el inconsciente; sólo de esta forma su actuar será realmente coherente y auténtico en relación con su verdadera concepción de hombre.

Manrique (1982) cita que Fitts (1959) hace énfasis en que la psicoterapia es una relación de tipo particular y una búsqueda de autenticidad, donde el terapeuta crea y comunica una atmósfera de libertad, en la que el sujeto no tiene necesidad de engañarse a sí mismo, ni a los demás, sino que puede examinar, comprender y ser libremente como es.

La psicoterapia existencialista, carece de técnicas propiamente dichas. El objetivo principal del terapeuta que tiene ante sí un sujeto es comprenderlo en su

existencia, como ser-en-el-mudo. Las técnicas obstacularizarían el fin, puesto que no toman en cuenta la individualidad de cada ser humano.

El terapeuta debe entrar en el mundo existencial del paciente, acompañándolo, buscan los comportamientos característicos y ayudándole a orientarse, a autoconcientizarse de su ser y que adquiriera la responsabilidad y un compromiso positivo de su vida. (Manrique,op.cit)

En esta corriente, cada existencia es percibida por el propio sujeto como única, por lo tanto la técnica que emplea es flexible; todo se dirige a la aceptación de la propia existencia, , en todo su sentido trágico contingente.; las experiencias son reales en cuanto que existen para el individuo, y este es el punto de partida para el terapeuta.

Se parte de un sentido de autodesarrollo y unas posibilidades de desarrolllar que comienzan a actuar desde la niñez, y que el hombre puede o no poner en marcha esas potencialidades de crecimiento. La curación desde este enfoque es lograr la existencia plena, en la conciencia de vivenciar las propias vivencias, una visión del futuro como meta, como objetivo hacia el que se trasciende, actuando en el presente y una satisfacción o activación de las posibilidades que todo ser humano posee.

El sujeto adoptará en la curación, una actitud de compromiso, aprenderá a enfrentarse con la angustia existencial y podrá dar significado a su existencia en el mundo. La persona mentalmente sana tiene libertad de escoger y, por ende, puede trascender los aspectos dados de la vida, para asumir posibilidades, asumir una perspectiva madura y ser independientemente responsable.

La terapia existencialista es una terapia de discernimiento que intente ayudar a una persona a lograr lo anteriormente expuesto, en la cual la persona debe

abandonar el pasado, por lo tanto va a darle importancia al futuro y comenzar a construir una vida mejor y el aprender a vivir el aquí y el ahora.

El paciente en este enfoque recibe el nombre de cliente, el cual debe confiar en el terapeuta, para poder establecer una relación genuina y tolerante, esta relación cliente-terapeuta, facilita la curación. En la terapia existencialista se utilizan algunas técnicas empleadas en el psicoanálisis, pero con un enfoque muy diferente, por ejemplo la interpretación de los sueños y las asociaciones libres, lo cual no intentará interpretar un esquema preconcebido como en el psicoanálisis, sino clarificar el diseño del mundo, y descubrir el Dasein (ser en el mundo), atascado, así como las resistencias, que en este enfoque significan una huída de la responsabilidad, lo que le impide a la persona madurar y hacerse cargo de la propia vida.

La psicoterapia existencial por lo tanto emplea el método fenomenológico y un diálogo comprensivo, estos métodos permiten dejar hablar al fenómeno por sí mismo, observar, analizar y describir todos sus aspectos, tal y como aparecen y además permite un alto nivel de empatía, proceso por medio del cual una persona es capaz de colocarse imaginariamente en el rol y en la situación de otro, con el fin de comprender sus sentimientos, su punto de vida, sus actitudes y tendencias a actuar en esa situación dada. (Martínez, 1982)

El diálogo, con su contexto verbal, permite motivar a su interlocutor, elevar su nivel de interés, reconocer sus logros, reducir los formulismos, estimular la memoria, aminorar la confusión, ayudarle a explorar, reconocer y aceptar sus vivencias. Con el diálogo, el terapeuta puede decidir la amplitud o estrechez con que debe plantearse el problema, si una pregunta debe de estructurarse plenamente o dejarse abierta y hasta que punto es conveniente insinuar una solución o respuesta. (Martínez, op.cit)

El diálogo no sólo es empleado en la psicoterapia existencial, sino también en el psicoanálisis de Sigmund Freud. La psicoterapia psicoanalítica ha tenido gran importancia en la psicología actual. Freud, se preocupó por el tratamiento de pacientes con síntomas histéricos, empleando como primera instancia la hipnosis, la cual abandonó posteriormente para dar paso a la sugestión, que llamó método de presión, en el cual el paciente era consciente de los procesos de pensamiento a medida que hacía la búsqueda mental.

La interpretación de los sueños, así como la asociación libre, son técnicas empleadas por el psicoanálisis, que permiten traducir el contenido manifiesto a contenido latente, es decir el significado real que corresponde a lo oculto por el inconsciente, debido a la represión del ego y del superego. (Rychlak, op.cit.)

El método de la libre asociación se basaba en la suposición de que todas las ideas que surgieran en la situación de análisis, estaban conectados de alguna manera con sentimientos reprimidos. Toda su teoría se relacionaba con la sexualidad infantil, donde el papel de la transferencia es esencial para revivir la experiencia infantil dolorosa. La transferencia puede ser positiva o negativa. La transferencia positiva confería autoridad al analista, porque indicaba confianza de su punto de vista. Desafortunadamente el juzgar si era positiva o negativa la transferencia dependía del analista, lo que le resta objetividad a esta forma psicoterapéutica. (Manrique, 1982)

Conforme a Manrique (op.cit), Freud nunca llegó al análisis real de la persona debido a:

- Su concepción psicoanalítica radicaba en la capacidad de sugestión del paciente.
- Su sugestión equivalía a la hipnosis.
- La técnica de la libre asociación tenía sus raíces en el más rígido determinismo.

- Su teoría sobre la interpretación de los sueños estaba basada en la noción central, según la cual los recuerdos sexuales inconscientes debían ser llevados a la conciencia.
- Su idea de “análisis espejo” estaba fundamentada en la concepción de que la transferencia, ocurría solamente si el analista no influenciaba al paciente.

Otro enfoque psicoterapéutico de gran importancia en Psicología es la Terapia del Comportamiento, la cual es un intento de utilizar sistemáticamente conocimientos empíricos y teóricos resultantes del método experimental en psicología y sus disciplinas relacionadas como la fisiología y neurofisiología, con el fin de explicar el origen y mantenimiento del comportamiento anormal, y aplicar ese conocimiento al tratamiento o prevención de esas anomalías por medio de estudios experimentales controlados. (Manrique, op.cit)

El terapeuta conductual es ante todo un entrenador, el cual dirige, ayuda, favorece al paciente efectivamente, de modo que este aprenda nuevos modelos de conducta, esto no quiere decir que no se va a respetar la personalidad del paciente. Tiene que tener la capacidad de describir conductas sin juzgarlas o interpretarlas, lo que conlleva a un respeto por la persona y un equilibrio y madurez psicológicas que no le permitan caer en una distorsión de la realidad.

El clínico comportamental elabora diseños operantes, de acuerdo con los comportamientos observables, específicos y conceptos del sujeto, registrados como adaptados o desadaptados, partiendo del ambiente en el que se desarrolla el individuo, tanto humano como interpersonal. Los reforzadores empleados serán definidos en función de la conducta del sujeto.

La terapia de la conducta ofrece gran cantidad de técnicas operantes como son:

- La desensibilización sistemática: Se aplica para la atención de tics, fobias, ansiedad, depresión, insomnios, etc.

- Estimulación aversiva: Es funcional para el tratamiento del alcoholismo, drogadicción, homosexualidad y trastornos sexuales.
- Adiestramiento asertivo: Es indicado para aprendizajes como el modelado de conductas.
- Condicionamiento por aproximaciones sucesivas: Moldeamiento de la conducta.
- Aprendizaje social por modelamiento: Aprendizaje por imitación.
- Autocontrol: Manera de conducirse equilibradamente.

En la parte final del tratamiento, debe darse la generalización de la respuesta por parte del paciente adaptada al medio ambiente natural y la discriminación de las situaciones en que se debe dar una determinada respuesta y en cuales debe ser omitida.(Manrique, 1988)

En general, la psicoterapia va a ser un apoyo para la persona que presenta un problema emocional, sin importar el enfoque psicoterapéutico, pues todos aportan elementos importantes para el desarrollo de la persona, no obstante el presente trabajo defiende el punto de vista existencial por considerarlo más completo en relación a que explica con más claridad lo que es el ser humano y porque retoma algunos elementos de los enfoques psicoterapéuticos que le precedieron, pero adaptados a la concepción de hombre que posee este enfoque existencialista.

2.6 La Logoterapia

La logoterapia es un método psicoterapéutico que tiene de fondo el Análisis Existencial como Filosofía, al igual que otras técnicas psicoterapéuticas. Etimológicamente “logos” equivale a sentido, espíritu o propósito, y “terapei” implica curar. Dicha disciplina busca que cada persona reflexione, no tanto en lo pasado, sino sobre las cosas a que se dirige, lo cual genera la tensión de la noodinámica, que se inscribe entre “lo que soy “ y “lo que debo ser”. Cada ser

humano debe preguntarse lo que debe ser, porque en esto radican las acciones propiamente humanas. (wwwmedihouse.net)

La logoterapia por lo tanto es un método psicoterapéutico formulado por Viktor Frankl, que pretende que el paciente encuentre el significado a su vida, además de dar tratamiento a las neurosis, específicamente a la neurosis noógena, que como se mencionó con anterioridad surge de un problema espiritual. La logoterapia es una psicoterapia de sentido, es decir, mediante ella el paciente encontrará el sentido a su trabajo, a su familia, a su yo y hasta a su sufrimiento; la logoterapia además le va a plantear un mayor número de posibilidades concretas para que entre ellas realice una elección y así encuentre un sentido a su vida; es decir, que el paciente encuentre una meta en la vida, un quehacer, una causa, un alguien a quien amar. La logoterapia pretende que la persona asuma la responsabilidad de su existencia en lo que respecta a su libertad de acción y a sus actitudes ante el medio ambiente. Pretende también lograr el cambio de actitud ante tres realidades: la muerte, el sufrimiento y la culpa como ya ha sido mencionado con anterioridad. (Frankl, 1992)

La actitud para Frankl (1990) es al mismo tiempo un valor y un factor y en el campo de las neurosis distingue cuatro tipos de actitud:

- La pasividad mala: huída del ansioso ante sus crisis de angustia.
- La actividad mala: lucha ante sus obsesiones, como la búsqueda intensiva de placer sexual sin lograrlo (impotencia patógena)
- La pasividad justa: ignorar (derreflexión) el síntoma o bien ironizar (intención paradójica) sobre él.
- La actividad justa: dedicarse a una actividad a pesar de los síntomas, es decir buscar valores y objetivos en la vida.

La logoterapia tiene como propósito por lo tanto, sustituir las actitudes incorrectas por las correctas: La pasividad y actividad erróneas por las justas; en sí la modulación de la actitud. (Bazzi, 1989)

Frankl (1992), clasifica a las neurosis de la siguiente manera:

- Neurosis reactivas: Enfermedad psicógena donde el paciente presenta angustia de expectativa, lo que crea una fobia que confirma al paciente en el temor de una repetición del síntoma creándose un círculo vicioso. Estas neurosis se clasifican a su vez en: neurosis de angustia, neurosis obsesiva y neurosis sexual.
- Neurosis iatrógenas: Es una neurosis reactiva pero provocada por la intervención de un médico que da el elemento patógeno; se da en el paciente la angustia de expectativa debido a lo informado por un médico imprudente e irresponsable.
- Neurosis psicógenas: Son las neurosis en el más estricto sentido de la palabra; se presenta la angustia y la culpa ante sucesos actuales, pero que tienen su origen en la infancia del paciente, haciendo asociaciones con las personas actuales repitiendo los síntomas del pasado. Para tratar esta neurosis es necesario recurrir a técnicas psicoanalíticas como son la interpretación de los sueños y la asociación libre, para traer a flote los sucesos grabados causantes de la angustia primaria.
- Neurosis noógenas: Neurosis surgida de lo espiritual y que es tratada específicamente por la logoterapia.
- Neurosis colectivas: Neurosis que se da en el hombre actual debido a lo automatizado que se encuentra nuestro mundo, por lo tanto el hombre tiene más tiempo libre, a lo cual sobreviene el aburrimiento y la pérdida de autoestima, porque ya no sabe ni ¿de donde vino? ni ¿a dónde va?. Se encuentra frente al sentimiento de vacío existencial, decepción y frustración existencial, lo cual quiere compensar con un aturdimiento y narcotización sexual. Dándose como síntomas: Una actitud provisional ante la vida, postura fatalista, pensamiento colectivista y fanatismo (enagenación).

Para el tratamiento de las neurosis reactivas, Frankl (1982, 1990) emplea técnicas logoterapéuticas no específicas como:

- La intención paradójica: Técnica que pretende educar a los pacientes para que deseen aquello que temen, para lo cual se emplea la paradoja en cuanto al querer ayudar al paciente a eliminar un problema lo alienta a tener dicho problema, de esta forma se elimina la resistencia o el miedo. Emplea la ironía, con lo que se relaciona con la logoterapia en el sentido de que es una dimensión específicamente humana. Con la ironía el paciente neurótico puede darse cuenta de sus actitudes incoherentes y exageradas y en ocasiones poderse reír de sí mismo, que provoca un autodistanciamiento que es un fin de la logoterapia.

Esta técnica consta de tres pasos:

1.- Fase de clarificación y adquisición de seguridad.

2.- Fase de las instrucciones comportamentales.- En estas fase se le explica al paciente ¿cómo debe actuar? y ¿qué se debe decir a sí mismo?.

3.- Fase de la posición irónica frente al propio miedo infundado con la intención de ridiculizarlo.

- Derreflexión.- Técnica en la cual se propone romper el círculo vicioso que mantiene algunos trastornos psicógenos de la sexualidad, insomnio, y otros casos no vinculados a trastornos de las funciones corporales autónomas, modificando la actitud equivocada del paciente. Se relaciona con la logoterapia en el sentido de la capacidad del hombre de autotranscenderse, puesto que consiste en ignorarse a sí mismo, para dedicarse a un objetivo, a una persona que se ama o a un Dios a quien se va a consagrar. La dereflexión consiste en sustituir algo negativo por algo positivo, con la finalidad de capacitar al paciente para reducir el síntoma completamente, liberando así el camino para el descubrimiento de nuevos significados en la vida.
- Técnica de Apelación.- Técnica que confía en el poder de la sugestión y se emplea cuando el paciente tiene bloqueada la dimensión noética como los pacientes inestables, dependientes, incapacitados o adictos. Esta técnica se basa en la confianza sobre el ser humano, en cuanto a su sentido de

dignidad y orientación básica para llevar vidas significativas, y confianza en su responsabilidad. Se pretende fortalecer su auto-confianza y su seguridad.

La logoterapia completa a otras modalidades psicoterapéuticas que solo han tomado en cuenta los aspectos psicosomáticos de la persona al incorporar la neurosis noógena que surge de lo espiritual que en la actualidad se presenta como una necesidad debido a la pérdida de valores. Su importancia radica en su carácter espiritual puesto que cree en el hombre, cree en sus potencialidades; resalta la importancia de la Libertad pero con responsabilidad. No niega que hay factores que en un momento dado condicionan al hombre como la herencia, su experiencia (aprendizaje) y su medio ambiente, pero no lo determinan debido a su libertad y a su voluntad. Es responsabilidad de la persona si quiere ser como es o quiere ser otra persona diferente. Tenemos el potencial de salirnos un tanto de nosotros mismos para entregarnos a una causa o a una persona, tenemos la capacidad de amar. (Frankl. 1990)

Por lo tanto la logoterapia es una psicoterapia muy completa y sobre todo muy humana que tiene que ver con una reeducación de nuestras actitudes, es una psicoterapia que nos va a redefinir, es decir, mediante ella lo que se percibía negativo se puede apreciar positivo, de ahí que el sufrimiento se puede percibir como una oportunidad de crecer, de madurar. (Frankl, op.cit)

Debido a su esencia espiritual la logoterapia no es un conjunto de técnicas que se emplean en los pacientes como si estos fueran unas máquinas, sino que es todo un arte; por lo tanto la persona del logoterapeuta tiene que ser un ser humano en toda la extensión de la palabra, un ser espiritual capaz de aceptar incondicionalmente a sus pacientes, tomando en cuenta que todos son diferentes y por lo mismo tendrá que improvisar técnicas, basándose en su intuición personal y en su experiencia; pero hechando mano del diálogo socrático. (Frankl, 1992)

La relación más útil entre paciente y terapeuta es el método de auto-descubrimiento o del diálogo socrático, mediante el cual el terapeuta presenta sus preguntas en forma tal, que el paciente descubre por sí mismo las nuevas actitudes que se acomodan a su situación. El logoterapeuta, insiste en que el paciente siempre tiene una alternativa de decisión, aunque ésta sea solamente a través de un cambio de actitud. (Lukas, 2000)

Conforme a Lukas (2000), el proceso psicoterapéutico consta de tres fases:

- Fase de diagnóstico.- En esta fase el psicoterapeuta trata de identificar los problemas del paciente y las razones por las cuales no fueron resueltos; se buscan síntomas y debilidades de los disturbios y traumas pasados, de las penas y dificultades actuales, para lo cual se emplea como métodos: historia de problemas, exámenes, cuestionarios, observación de circunstancias, lista de síntomas, etc. Y sobre todo por medio de preguntas y respuestas.
- Fase de terapia.- Es la fase de ayuda al paciente, por medio del ofrecimiento y atención de la terapia, empleando técnicas psicológicas como la intensión paradójica, la derreflexión y la modificación de actitudes; planes terapéuticos, ejercicios de meditación, información concreta, discusiones, etc.
- Fase de seguimiento.- Es una fase que tiene como objetivo dejar al paciente lo más independiente y bien que sea posible, para lo cual se realiza un seguimiento del caso para checar si realmente la persona ha encontrado su sentido de vida, si el síntoma ha desaparecido por completo y no que sólo haya cambiado, para lo cual se requiere de retroalimentar al paciente mediante contactos ocasionales, que bien pueden ser en persona o por teléfono.

Lukas(2000), señala que de acuerdo a su experiencia, la logoterapia trabaja en cuatro grandes etapas:

- La distancia de acuerdo a los síntomas.- Consiste en ayudar al paciente a darse cuenta de que él no es lo mismo que sus síntomas, sino que estos son características que él tiene y que puede modificar o vencer, para lo cual se pueden emplear las técnicas anteriormente vistas como la intensión paradójica o la derreflexión, el diálogo socrático y la técnica de apelación.
- Modificación de actitudes.- Consiste en ayudar a los pacientes a obtener nuevas perspectivas de ellas mismas y de la situación de sus vidas, de tal forma que modifiquen sus actitudes. Estas perspectivas tienen que ser descubiertas por el paciente y para ello el logoterapeuta sólo sirve como medio para que ello suceda.
- Reducción de síntomas.- Al haber logrado una modificación de las actitudes, los síntomas desaparecen o se vuelven manejables. Las nuevas actitudes permiten al paciente enfrentarse a un destino fatal y poder soportarlo.
- Orientación hacia el sentido.- Se toman los pasos pertinentes para asegurar la futura salud mental del paciente, guiándolo hacia el Sentido. Para ello el terapeuta ayuda al paciente a clarifica sus valores para prevenir posibles frustraciones existenciales en el futuro, así como educar al paciente para que sea capaz de asumir su responsabilidad en la vida.

La persona del logoterapeuta debe de presentar las siguientes características:

- 1.- Capacidad de autodistanciamiento.
- 2.- Haber encontrado sentido a sus propios dolores.
- 3.- Construir la relación terapéutica como un encuentro humano.
- 4.- Vivir la propia tarea como autotranscendencia hecha premura (cura) terapéutica. Estar preparado para ofrecer a quien consulta, según la demanda, la propia creatividad con un buen número de provisiones psicoterapéuticas.
- 5.- Capacidad de acompañar a los hombres del tercer milenio (después de la pérdida de la referencia a las tradiciones) en este vagar tremulante en la búsqueda

de sentido de vida. Comprender y aceptar el tedio, el vacío existencial, las frivolidades, el sentido de inutilidad y de futilidad que acompaña al hombre actual.

6.- Trabajar con la aceptación incondicionada pero también con la confrontación, para integrar fortaleza y ternura.

7.- Ser fundamentalmente optimista con respecto a las posibilidades del acompañante.

8.- Poder cuando conviene al paciente, automanifestarse, como testimonio concreto de que la vida siempre tiene sentido.

9.- Capacidad para detenerse cuando ya no hay nada para desenmascarar.

10.- Intercambio continuo con otros logoterapeutas formando comunidades de supervisión recíprocas. (www.logoterapiauruguay.org/temas/tema_012.html)

Completando lo anterior, Frankl (1992), menciona que entre las cualidades y actitudes de un logoterapeuta se pueden dar contradicciones que dependen de la situación específica como son las siguientes:

- El logoterapeuta puede ser optimista u pesimista.
- El logoterapeuta debe saber las causas y debe saber ignorarlas.
- El logoterapeuta tiene que comprender a quien efectivamente no ha tenido nunca la posibilidad de una evolución sana, pero debe de comprender también a las personas que han tenido todas las posibilidades y no las han utilizado.
- El logoterapeuta debe de poseer un sistema de valores propio, pero también tiene que respetar el de los demás.
- El logoterapeuta tiene que poner sus actitudes a favor de la logoterapia y como ésta está apoyada en el análisis existencial, debe tener todas las características de un terapeuta analítico existencial como son la aceptación incondicional del paciente, la autenticidad, etc.

Retomando lo anterior la logoterapia es una técnica terapéutica útil para encontrar el sentido de vida y ayudar a la cura de neurosis, principalmente de la neurosis noógena. Esta técnica psicoterapéutica requiere de un buen entrenamiento del

logoterapeuta, de tal manera que sea capaz de desempeñar las habilidades anteriormente expuestas de la mejor manera para lograr los objetivos de la terapia, además de someterse a su vez a tratamiento logoterapéutico, para que sea consciente de sus propias actitudes ante los sucesos de su vida personal y pueda transmitir a sus pacientes o clientes, el ánimo por cambiar una actitud incorrecta a otra positiva y con sentido.

2.7 El genograma como técnica psicoterapéutica

El genograma es una representación gráfica de una constelación familiar multi generacional (por lo menos tres generaciones), que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida "gestalt " de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo.

Por lo general se construye durante la primera sesión y luego se lo revisa a medida que se obtiene más información, ayuda al terapeuta y a la familia a ver un "cuadro mayor", tanto desde el punto de vista histórico como del actual, incluye por lo menos a tres generaciones de familiares así como también sucesos nodales y críticos en la historia de la familia, en particular lo relacionados con el "ciclo vital".

Aunque los teóricos de la terapia familiar estructural y estratégica (Minuchin, Haley, etc.) no utilizaron genogramas en sus enfoques, prefiriendo concentrarse en las relaciones emocionales de la familia inmediata, sin embargo, están interesados en las estructuras jerárquicas.

Las familias se repiten a sí mismas. Lo que sucede en una generación a menudo se repetirá en la siguiente, es decir, las mismas cuestiones tienden a aparecer de

generación en generación, a pesar de que la conducta pueda tomar una variedad de formas, lo que denomina transmisión multigeneracional de pautas familiares.

La hipótesis es que "las pautas vincularas en generaciones previas pueden suministrar modelos implícitos para el funcionamiento familiar en la siguiente generación".

Mc Goldrick (1987) señala que el crear un genograma supone tres niveles:

- a) Trazado de la estructura familiar
- b) Registro de la información sobre la familia.
- c) Descripción de las relaciones familiares.

a). Trazado de la estructura familiar

La base del genograma es la descripción gráfica de cómo diferentes miembros de una familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra. Este trazado es la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones.

A continuación detallaremos los respectivos símbolos que se utilizan para la construcción de los genogramas.

- 1) Cada miembro está representado por un cuadro o un círculo según sea varón o mujer.
- 2) El "paciente identificado" viene representado con doble línea en el cuadrado o círculo.
- 3) Para una persona fallecida se coloca una "X" dentro del cuadrado o círculo
- 4) Los embarazos, abortos y partos de un feto muerto se indican por los siguientes símbolos.

Embarazo muerto: Triángulo

Parto de un feto: Cuadro con una cruz en su interior

Aborto espontáneo: Circulo negro

Aborto provocado: Cruz

5) Las relaciones biológicas y legales entre los miembros de la familias representan por líneas que conectan a dichos miembros.

6) Si una pareja vive junta pero no está casada se utiliza una línea de puntos.

7) Las barras inclinadas significan una interrupción del matrimonio: una barra para la separación y dos para el divorcio.

8) Los matrimonios múltiples pueden representarse de la siguiente manera:

a) Un marido con varias esposas: Se une el actual matrimonio con una línea recta y los anteriores con una línea que tangencialmente es cortada por otras dos.

b) Cada cónyuge tuvo varios consortes: Se une el actualmente matrimonio con una línea recta y los anteriores matrimonios se unen con líneas rectas tangenciales.

9) Si una pareja tiene varios hijos, la figura de cada hijo se coloca conectada a la línea que une a la pareja. Los hijos se van situando de izquierda a derecha desde el mayor al más joven.

10) Se utiliza una línea de puntos para conectar un niño adoptado a la línea de los padres.

11) Los hijos mellizos se representan por la conexión de dos líneas convergentes a la línea de los padres; si son monocigóticos (idénticos) éstos a su vez están conectados por una barra.

12) Para indicar los miembros de la familia que viven en el hogar inmediato, se utiliza una línea punteada para englobar a los miembros que convenga.

Una vez que se ha trazado la estructura familiar podemos comenzar a agregar información sobre la familia:

a) Información demográfica:

Incluye edades, fechas de los nacimientos y muertes, ocupaciones y nivel cultural. Se ponen en el interior del círculo (mujeres) o cuadrado (hombres) la edad. Si han fallecido además se cruzan interiormente con una cruz.

b) Información sobre el funcionamiento:

La información funcional incluye datos más o menos objetivos sobre el funcionamiento médico, emocional y de comportamiento de distintos miembros de la familia. La información recogida sobre cada persona se sitúa junto a su símbolo en el genograma.

c) Sucesos familiares críticos:

Incluyen cambios de relaciones, migraciones, fracasos, y éxitos. Estos dan un sentido de continuidad histórica de la familia. Los hechos críticos de la vida están registrados en el margen del genograma o, si fuera necesario, en una hoja separada.

C. Descripción de las relaciones familiares.

El tercer nivel en la construcción del genograma comprende el trazado de las relaciones entre los miembros de una familia. Dichas descripciones están basadas en el informe de los miembros de la familia y en observaciones directas. Se utilizan distintos tipos de líneas para simbolizar los diferentes tipos de relaciones entre dos miembros de la familia.

Como las pautas vinculares pueden ser bastantes complejas, resulta a menudo útil representarlas en un genograma aparte.

A continuación exponemos la representación gráfica de distintos tipos de relaciones:

Fusionados: tres líneas paralelas.

Unidos: dos líneas paralelas.

Distantes: una línea.

Apartados: una línea cortada tangencialmente por otra línea.

Conflictivos: una línea quebrada que une a los dos individuos.

Fusionados conflictivos: Tres líneas paralelas que en su interior contiene una línea quebrada.

Para seguir unos criterios metodológicos se establecen varias categorías que sirvan de pauta para la interpretación de un genograma. Aunque se presenten por separado, las categorías suelen superponerse unas con otras.

A. Composición del hogar:

Un vistazo a la estructura del genograma suele mostrar la composición de la familia, es decir, si es una familia nuclear intacta, una familia con uno de los padres solamente, una familia que volvió a casarse, una familia de tres, etc.

B. Constelación fraterna:

La posición fraterna puede tener una particular importancia para la posición emocional de una persona dentro de la familia de origen y en las futuras relaciones con su cónyuge e hijos. A menudo, los hijos mayores sienten que son especiales y en particular responsables de mantener el bienestar de la familia o de continuar con la tradición familiar. Del hijo mayor siempre se esperan grandes cosas.

Es común que los hijos del medio muestren características ya sea de hijo mayor, de hijo menor o de ambos combinadas. Con frecuencia, un hijo del medio, a menos que él o ella sea el único varón o la única mujer, debe luchar para obtener un rol en la familia. Un niño así puede escapar de las intensidades dirigidas al

mayor o al menor, pero también deberá luchar para que lo tomen en cuenta.

La posición fraterna puede predecir algunas dificultades maritales. Por ejemplo, Tolman predice que aquellos, que contraen matrimonio con un cónyuge de la misma posición fraterna tendrán más dificultades en adaptarse al matrimonio. Sostiene que para las parejas que provienen de posiciones fraternas complementarias, el matrimonio será más fácil porque todo sigue siendo igual.

El género es otro factor importante en la interpretación de las configuraciones de la constelación fraterna en un genograma. Por ejemplo, un chico con todas hermanas tendrá mucha experiencia con las niñas pero muy poca con los varones y viceversa.

Otro factor para comprender las constelaciones familiares es la diferencia de edad entre hermanos. Una regla práctica es que cuanto mayor es la diferencia de edades, menor es la experiencia de hermanos que posiblemente hayan tenido. Por lo general, los hermanos con una diferencia de edad mayor de seis años son más hijos únicos que hermanos, ya que han pasado las etapas del desarrollo por separado.

Es importante no tomar las hipótesis sobre la constelación fraterna en forma demasiado literal. La investigación empírica en este terreno no es concluyente porque existen muchos otros factores que pueden modificar o moderar la influencia de la constelación fraterna. Sin embargo, tener conocimiento de la constelación fraterna puede proporcionar, desde el punto de vista clínico, explicaciones normalizadoras útiles sobre los roles de las personas en su familia.

Otros factores que pueden influir modificando el rol de la constelación familiar son: el momento del nacimiento de cada hermano en la historia familiar; las características especiales del niño; el "programa" familiar para el niño; las

actitudes e inclinaciones parentales sobre las diferencias sexuales: la posición fraterna del hijo con respecto a la del padre.

Concluyendo, el genograma es un mapa familiar que engloba al menos tres generaciones. En el se traza la estructura familiar, se registra la información más importante sobre la familia y se representa el tipo de relaciones, fundamentalmente las alianzas y exclusiones. Permite generar hipótesis sobre la relación de un síntoma con el contexto familiar, observando el grado de adaptación a la etapa del ciclo vital por la cual está atravesando el grupo familiar, lo que permite establecer estrategias psicoterapéuticas que permitan prever la evolución de un problema detectado.

:

III. METODOLOGIA

El presente capítulo aborda la forma en que fue realizada la investigación, en la cual se pretendió probar la hipótesis enunciada en el primer capítulo, es decir, comprobar que la Logoterapia es una alternativa psicoterapéutica para las personas que han sufrido una discapacidad.

Este estudio corresponde al diseño Cuasi experimental, ex pos factor.

3.1 Sujetos:

Se seleccionaron seis personas que perdieron la vista en el transcurso de su vida adulta, de las cuales son siete mujeres y un hombre, todos ellos mayores de 50 años: dos perdieron la vista por diabetes, dos por glaucoma congénito, una por artritis y otra por miopía degenerativa. A los cuales se les visitó en su domicilio cada quince días, (enero - julio 2005) debido a su imposibilidad de ser trasladados a un consultorio particular.

3.2 Instrumentos.

En primera instancia se empleó una ficha de identificación, con los datos relevantes de cada persona como son: Nombre, sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico, religión, inicio de la terapia, terminación de la terapia, terapeuta y motivo de la consulta. (Apéndice 1)

Se realizó un genograma trigeracional de cada cliente, debido a la importancia que la familia reviste, para la buena adaptación de las personas.

Se aplicaron en la tercera y última sesión los tests: PIL, SONG y MIST, con la finalidad de constatar el nivel de sentido de vida, la motivación para encontrarlo y el grado que le dan al sentido del sufrimiento con el que se comenzó la logoterapia, para compararlo con los niveles alcanzados al término de la misma.

El test PIL (Test del Sentido de la Vida, elaborado por James Crumbaugh. Y Leonard T. Maholick, M. D.), es una escala de actitudes construidas a partir de la orientación de la logoterapia y tiene como objetivos:

1.- Detectar la presencia de vacío existencial en una población determinada, tal como la de los jubilados, las personas con alguna discapacidad con bajo nivel de sentido y los alcohólicos para seleccionar pacientes que se someterán a tratamiento logoterapéutico en base a eso.

2.- Medir el grado en que un individuo ha desarrollado el sentido del significado en la vida.

3.- Dar asesoría individual de estudiantes, orientación vocacional y terapia de rehabilitación.

(Apéndice 1)

El test SONG (Test de la búsqueda de metas noéticas, es una escala de actitudes, que mide la fuerza de la motivación para encontrar sentido a la vida. Este test, constituye un complemento del PIL, puesto que si se obtiene un puntaje bajo en PIL y un puntaje alto en SONG, indica que el sujeto tiene poco sentido de vida, pero está motivado a encontrarlo, por lo tanto es un candidato idóneo para la logoterapia. (Apéndice 2)

El test MIST (Test del Significado del sufrimiento, elaborado por Patricia L, Starck en 1980), tiene como finalidad averiguar en que medida el cliente ha encontrado significado en las experiencias de sufrimiento, por lo tanto es adecuado para personas que han experimentado una pérdida, como es el caso de nuestros sujetos.

Este instrumento es de gran ayuda para los clínicos y los logoterapeutas debido a que permite conocer la etiología y el significado del sufrimiento humano lo que permite que la relación de curación sea relevante y significativa para el que sufre.

Entre los presupuestos de Starck, están los siguientes:

- 1.- Que las creencias de los sujetos sobre el sufrimiento influían sobre su habilidad de manejo y adaptación.
- 2.- Que el sufrimiento proporcionaba oportunidades para lograr un mayor aprecio a la vida.
- 3.- Que el sufridor encontraba significado en el sufrimiento.
- 4.- Que el rol de enfermera/o incluía asistir a los pacientes en el manejo del sufrimiento. (Apéndice 3)

3.3 Procedimiento

Para el desarrollo de esta investigación se realizó un estudio de seis casos, los cuales asistieron a 10 sesiones de Logoterapia en forma individual, una vez cada semana, aplicándose en la tercera sesión un pretest, con los instrumentos mencionados y en la sesión nueve un postest utilizando los mismos instrumentos, para determinar la eficacia del tratamiento logoterapéutico

Las sesiones se dividieron en los tres pasos indicados por Lukas (2000):

a) Fase de Diagnóstico

1ª Sesión: Presentación.- Durante esta sesión se realizó una entrevista inicial, en la cual se ahondó acerca de sus datos principales (nombre, edad, dirección, con quién vive, su religión, sus expectativas de la terapia y sus

sentimientos acerca de su padecimiento: ¿cómo adquirió la ceguera? y ¿desde cuándo perdió la vista?)

2ª Sesión: Durante ésta, se realizó el análisis de su familia de origen y la actitud de sus familiares ante la discapacidad.

3ª Sesión: Se aplicó en forma verbal el Cuestionario de Propósito Vital, el test de sentido de vida (PIL) y el test del significado del sufrimiento, después de haber logrado confianza y empatía.

b) Fase Terapéutica:

- Distanciamiento entre el paciente y sus síntomas.

4ª Sesión: Se empleó la técnica de la intención paradójica para que las personas se dieran cuenta que su forma de ver el problema es muy grave y que puede cambiar su percepción del mismo; para ello se les pidió que encontraran algo positivo de su situación actual. También se hicieron comentarios acerca de personas ciegas exitosas, y personas que no son ciegas y que sin embargo no han hecho nada positivo con sus vidas. También se hizo uso del sentido del humor, de tal forma que pudieran reírse de su condición, de tal manera que se puedan ver a ellos mismos, como seres humanos y no como víctimas de su destino.

5ª Sesión: Se utilizó la técnica de Derreflexión, esta técnica conduce a las personas a ver la multitud de valores que se hallan más allá de sus propias naturalezas débiles, para ello se trabajó en el tema de valores, en sus posibilidades, e algunas otras problemáticas de su vida que posiblemente tuvieran más importancia en su momento existencial que la ceguera, como la pérdida del esposo, los problemas con los hijos. Se planteará la importancia de la inteligencia, y los demás sentidos en el desempeño de sus actividades

diarias. En cada caso lo importante fue restarle importancia a la problemática principal que es la ceguera.

- **Modificación de Actitudes**

6ª Sesión: Se trabajó con la técnica “Modificación de Actitudes”, para ello se le mostraron a los pacientes la relatividad de la verdad, para ello se dieron discusiones acerca del valor de su situación. Se habló de personas que nunca han contado con la vista, en que sus recuerdos están presentes gracias a que tuvieron la oportunidad de ver, en que aún cuentan con otros sentidos, se les hablará de Hellen Keller que no tenía ni vista ni oído y de sus logros, entre otras cosas, como que ellos ahora pueden comprender a otra persona que ha pasado por lo mismo de tal forma que pudieran percibir que su sufrimiento tiene un sentido y por lo tanto cambiar de actitud ante el mismo.

- **Reducción de Síntomas**

7ª Sesión: Al modificar sus actitudes, se comentaron sus sentimientos hacia la terapia y se aprovechó esta sesión para la meditación, para ello se empleó material con música y sonidos relajantes, para que vivenciaran situaciones, y se dieran cuenta de las posibilidades que tienen como seres humanos de evocar imágenes y de poder disfrutar de los demás sentidos.

- **Orientación hacia el Sentido**

8ª Sesión: Se habló acerca de las metas a corto y a largo plazo que pudiera tener en su vida, además se realizaron ejercicios (Anexos 5 y 6) que consisten en preguntas de reflexión acerca de lo que les gustaría hacer tomando en cuenta su situación actual, ¿qué actividades tienen mayor significado para ellos?, ¿cómo las podrían hacer en su condición actual?, jerarquizar los valores más importantes para ellos, de tal manera que se visualicen como personas capaces de realizar todavía muchas cosas y que pese a la discapacidad, la vida tiene sentido.

9ª Sesión: Se aplicaron los tres instrumentos iniciales nuevamente para verificar sus avances.

c) Fase del Seguimiento.

10ª Sesión: En esta sesión se trató acerca de sus actividades cotidianas, si ya se atreven a hacer más cosas, si están cumpliendo sus metas, en qué pueden ayudar a los demás, y ¿cómo se sintieron con la terapia? (Aunque ésta es la última sesión reportada en este trabajo, se seguirá visitando a los pacientes más esporádicamente para evitar recaídas)

3.4 Diseño de la Investigación

La presente investigación se basó en un diseño cuasiexperimental, debido a que los sujetos no fueron asignados al azar y porque se aplicaron al principio y al final de las sesiones un pretest y un posttest con las pruebas mencionadas en el rubro anterior, para comprobar o refutar la hipótesis inicial. Realizándose un estudio comparativo entre los seis casos que se atendieron, así como los cambios que se presentaron como efecto de la logoterapia aplicada. (Hernandez Sampieri, 1998)

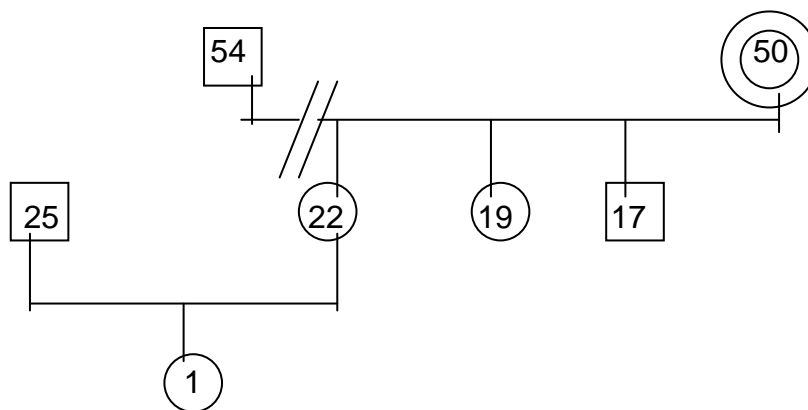
El estudio de casos responde a: La unidad básica de la investigación, y pueden ser una pareja, una familia, un sistema, una comunidad o un objeto de tal forma que el numero de integrantes es pequeño (*op.cit* . p 330)

3.5 Estudio de Casos

Sujeto: 1: Ruth

Ficha de identificación

Nombre: Ruth
Sexo: Femenino
Edad: 50
Estado Civil: Divorciada
Escolaridad: 6º semestre de Leyes
Ocupación: Hogar
Nivel socioeconómico: medio bajo
Religión: Católica
Inicio de la terapia: 10 de enero de 2005
Terminación de Terapia: 7 de marzo de 2005
Terapeuta: María Gómez López
Motivo de la consulta: Falta de sentido de vida y depresión, por reciente ceguera



Descripción de las sesiones

Sesiones	Descripción
1	<p>Ruth vive con sus dos hijos, de 17 y 19 años, su hija mayor de 22 se casó y tiene una niña de un año, su esposo se fue con su hermana, lo cual resultó para ella muy doloroso, puesto que la considera una doble traición. Su problema comienza a presentarse hace diez años cuando era auditora de hacienda, al empezar a notar que su visión disminuía, fue trasladada a labores administrativas; salió de trabajar mediante retiro voluntario, ese dinero sirvió para que su esposo se comprara un taxi y posteriormente la abandonó, dejándola en malas condiciones económicas, recibiendo solo ayuda de sus hermanos y vendiendo diversos productos. No obstante la artritis siguió avanzando hasta dejarla completamente ciega, debido a la falta de irrigación de los ojos, lo cual le ha dañado las corneas.</p>
2	<p>En esta sesión Ruth, menciona que su hogar fue desintegrado, su madre se casó dos veces, sin embargo tenía poco apego por ella, estuvo al cuidado de sus tías, ella es la tercera de cuatro hermanos en el primer matrimonio de su mamá, en el segundo matrimonio llegaron dos hijos más. Menciona que no sintió gran afecto por su madre y su padre era la figura más querida para ella, porque las visitaba mucho y les llevaba regalos.</p>
3	<p>Se le aplicaron sin dificultad el cuestionario de propósito vital, el test de sentido de vida y el test de significado del sufrimiento.</p>
4	<p>La sesión fue muy positiva, puesto que relató algunos sucesos graciosos que le han pasado ya con su ceguera, sobre todo a raíz de que ingresó a la casa hogar para ciegos, junto con sus</p>

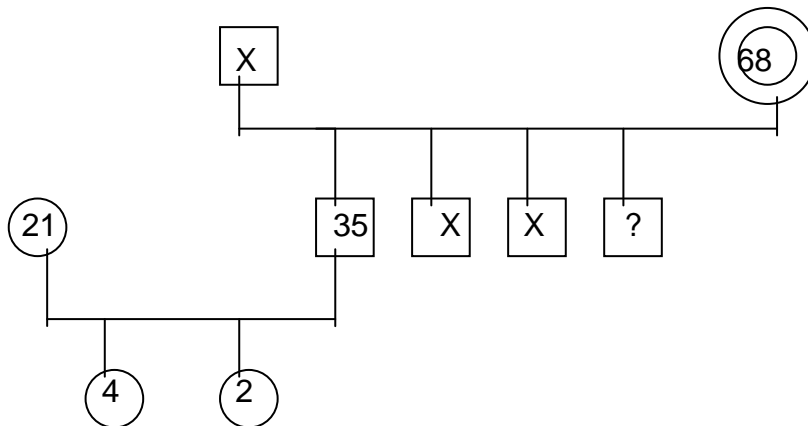
	compañeros, de los cuales a algunos admira.
5	En esta sesión se dejó ver la importancia que para su vida tienen sus hijos, su gran preocupación por ellos, y sobre todo el gran apoyo que siente en su religión. Va a misa todos los domingos y participa en todas las actividades que le son posibles. En ella también ha encontrado amistades que le apoyan en su actual situación.
6	La actitud ante esta sesión fue muy positiva, la asistencia a la escuela para ciegos le ha servido mucho y se percató de que muchas personas que están como ella realizan muchas cosas, sin embargo se muestra un poco deprimida debido a la deformación de sus manos debido también a la artritis, que le dificulta hacer trabajos manuales, como tejer en macramé, que tanto le gusta.
7	Su actitud hacia la terapia y hacia la terapeuta es muy positiva, disfrutó realmente la sesión y desearía más sesiones como ésta, según sus comentarios.
8	Se mostró entusiasta ante la sesión, mencionando que ha tenido un avance en su trabajo manual, ya no le duelen tanto sus manos y se redujo una protuberancia que le estaba creciendo en su mano, mencionó que ya vendió unas campanas navideñas, hechas por ella, y que le están pidiendo más. Su casa se observa más alegre y más iluminada. Sus hijos son lo principal en su vida, y se muestra muy preocupada principalmente por el menor que empieza a tomar.
9	Se le aplicaron las pruebas nuevamente mostrando un gran avance.
10	En esta sesión manifiesta que le agradecería que yo la siguiera visitando, que se ha sentido muy bien y muy apoyada también en su escuela. Su arreglo personal es mejor y su principal meta seguir apoyando a sus hijos y darles un ambiente más bonito en el hogar.

	Quiere ser más independiente porque considera sobre todo a su hija que la tiene que cuidar y que teme que no disfrute de su edad.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sujeto 2: Herminia

Ficha de identificación

Nombre: Herminia
Sexo: Femenino
Edad: 68
Estado Civil: Viuda
Escolaridad: Primaria
Ocupación: Empleada doméstica
Nivel socioeconómico: medio bajo
Religión: Católica
Inicio de la terapia: 12 de enero de 2005
Terminación de Terapia: 9 de marzo de 2005
Terapeuta: María Gómez López
Motivo de la consulta: Falta de sentido de vida y depresión, por reciente pérdida de visión.



Descripción de las sesiones

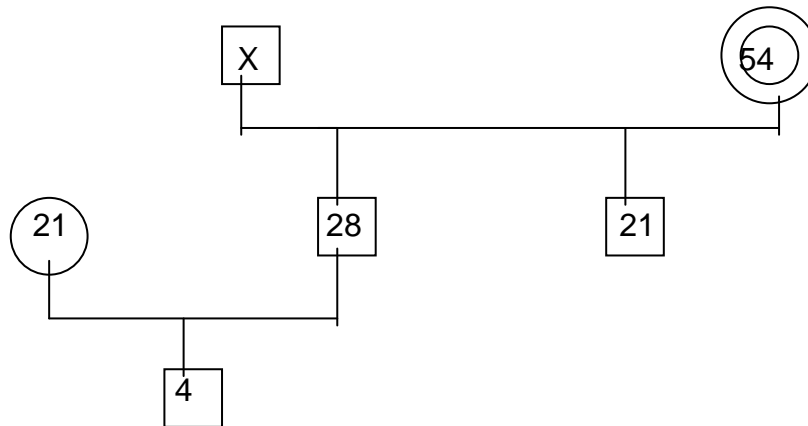
Sesiones	Descripción
1	<p>Herminia vive en Santa María Xonacatepec, Puebla, Pue. con su hijo, el cual recientemente ha abierto una taquería , la esposa de éste y sus dos nietas; se encuentra preocupada por su pérdida de visión, debido a la diabetes, la cual padece desde hace diez años; que aunque no la ha perdido totalmente, cada vez ve menos. Su hijo la ha llevado a atención, pero no ve resultados, lo que le preocupa sobremanera.</p>
2	<p>Herminia ha sido una mujer que ha trabajado arduamente durante toda su vida en el trabajo doméstico, de los cuatro hijos que procreó, dos murieron muy pequeños; uno debido a que se portó mal, lo corrió a los 16 años y no sabe nada de él, lo que le da mucha tristeza. Su esposo falleció a consecuencia del alcoholismo, pero mucho antes de morir se separaron, debido a que le daba mala vida. Vivió mucho tiempo con sus padres, su mamá antes de casarse con su papá, tuvo otra pareja con la cual tuvo dos hijos, siendo una mujer mucho mayor que su papá, ellos tuvieron otros dos hijos, un hombre y Herminia. Su madre murió hace dos años, siendo muy viejita, desconociendo su edad. Su padre tiene 6 meses de fallecido, debido a una caída de una silla, lo que fue muy doloroso, porque tenía buenas relaciones con él, el cual era curahuesos.</p>
3	<p>Se le aplicaron los tests de la investigación, presentando algunas dificultades en cuanto a la interpretación de las preguntas, las cuales se tuvieron que explicar con ejemplos, para que fueran</p>

	comprendidas.
4	En esta sesión se habló de otras personas que han perdido la vista y aún así hacen cosas, sin embargo además de la pérdida de visión, Herminia señala que le duelen mucho las manos y las piernas y que eso la limita aún más el poder realizar trabajos.
5	La sesión fue productiva, resaltando valores, como la fe en Dios, el amor a sus nietas, principalmente. No obstante pensó en su hijo perdido y su deseo de saber de él.
6	Esta sesión fue más positiva, llegando a la reflexión de que hay otras personas que han pasado por lo mismo y han salido adelante. Se comentó de un señor invidente del rumbo, que vive solo desde hace tiempo y hace todas sus cosas sin depender de nadie.
7	Respondió muy bien a la meditación, mencionando que recordó cuando era joven y que tenía que ir al río por agua, porque aún no había drenaje, y recordó ese paisaje, lo que fue reconfortante para ella.
8	Su sentido se dirigió a cuidar de sus nietas, y sobre todo la inquietud de buscar a su hijo perdido, volvió a aparecer. Tejer, bordar o algo así, sin embargo volvió a retomar el tema de su dolor de manos y piernas. Pero menciona que ya tiene cita con una doctora que le dijeron que es muy buena para esas dolencias.
9	Se aplicaron nuevamente los tests, siendo más comprensibles en esta ocasión.
10	Herminia apoya a su hijo y a su nuera en el cuidado de sus hijas, no obstante su salud continúa decayendo, ha caído en cama y le es más difícil caminar debido a la deformación de sus piernas. Continúa perdiendo visión, sin embargo tiene una actitud positiva y de esperanza en que la doctora que le recomendaron la va a mejorar.

Sujeto 3: Carmen

Ficha de identificación

Nombre: Carmen
Sexo: Femenino
Edad: 54
Estado Civil: Viuda
Escolaridad: Normal Superior
Ocupación: Hogar
Nivel socioeconómico: medio bajo
Religión: Católica
Inicio de la terapia: 14 de marzo de 2005
Terminación de Terapia: 9 de mayo de 2005
Terapeuta: María Gómez López
Motivo de la consulta: Falta de sentido de vida y depresión, por reciente ceguera



Descripción de las sesiones

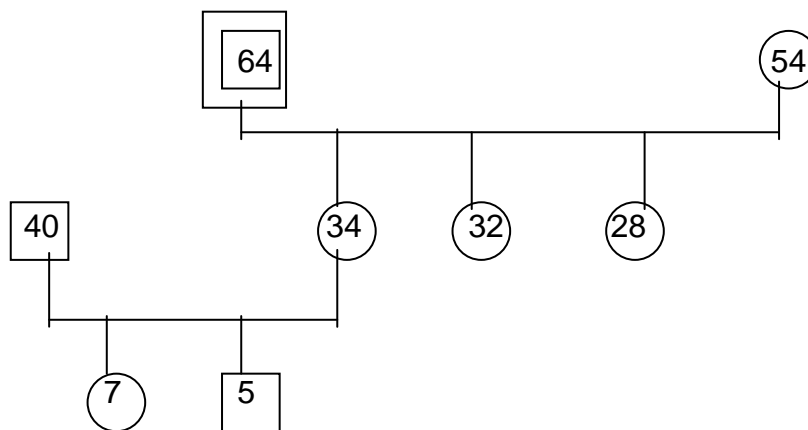
Sesiones	Descripción
1	Carmen vive con su hijo soltero y con una tía que nunca se casó. Tiene tres años que perdió la vista por complicaciones de la diabetes, señala que lo único que ve son como víboras de colores fosforescentes, teme volverse loca, debido a lo que ve. Para lo cual se le explicó que es en ocasiones normal que se perciban esas formas fosforescentes debido a la retinopatía diabética.
2	Carmen relata que de niña su madre la trataba muy mal, y que la que la cuidaba y lo sigue haciendo es su tía. Menciona que tuvo una niñez muy triste, donde la maltrataba su mamá y nunca la llevaron a la escuela, pero que conoció al que sería su esposo y él era maestro de secundaria, él la hizo estudiar la primaria y la secundaria abiertas; estudió la normal y su especialidad en Español, así fue como trabajó al igual que su esposo como maestra de secundaria y debido a su problema, fue necesario pensionarse. Hace un año perdió a su esposo a causa de un infarto, lo que fue muy doloroso para ella, sus hijos le han salido buenos para el estudio, el casado, ya terminó su carrera de abogado y el chico continúa estudiando la carrera de mercadotecnia y es su brazo derecho, porque el mayor, vive lejos.
3	Debido a su nivel cultural, no hubo ningún problema en la aplicación de los tests.
4	Carmen asiste a la Escuela Hogar para ciegos, lo cual favoreció el desarrollo de la sesión, puesto que se habló de sus compañeras y compañeros, de lo que hace en la escuela, donde se comentaron

	cosas chuscas que ha vivido con ellos.
5	Los valores primordiales de Carmen son el amor a Dios, a sus hijos, a su esposo que en paz descansa, así como al conocimiento, pues ella siempre está interesada en seguir aprendiendo y en algún día volver a impartir clases.
6	En esta sesión se volvió a retomar a sus escuela, comentar acerca de sus compañeros, mencionando personas invidentes exitosas, que han realizado estudios de maestría. Lo cual la motivó a continuar estudiando ahora que domine el braille.
7	Respondió muy bien a la meditación, sintiéndose reconfortada, sentimientos tristes aparecieron en su memoria como la pérdida de su esposo, pero a la vez de felicidad, de haberlo conocido y que gracias a él logró ser profesora.
8	Carmen desea continuar estudiando y dar clases nuevamente y para ello necesita dominar el braille, menciona que poco a poco va saliendo a la calle utilizando su bastón, venciendo sus miedos y ya no hace caso de las figuras extrañas que ve dentro de sus ojos
9	Se aplicaron nuevamente los tests anteriormente citados, sin dificultad.
10	Carmen continúa asistiendo a la casa hogar para ciegos, y organiza actividades con sus compañeros y para los niños de la escuela. Se observa animosa y motivada para aprender el braille y el uso del bastón.

Sujeto 4: Carlos

Ficha de identificación

Nombre: Carlos
Sexo: Masculino
Edad: 62
Estado Civil: Casado
Escolaridad: Preparatoria
Ocupación: Pensionado
Nivel socioeconómico: medio
Religión: Católica
Inicio de la terapia: 16 de marzo de 2005
Terminación de Terapia: 11 de mayo de 2005
Terapeuta: María Gómez López
Motivo de la consulta: Falta de sentido de vida y depresión, por reciente ceguera



Descripción de las sesiones

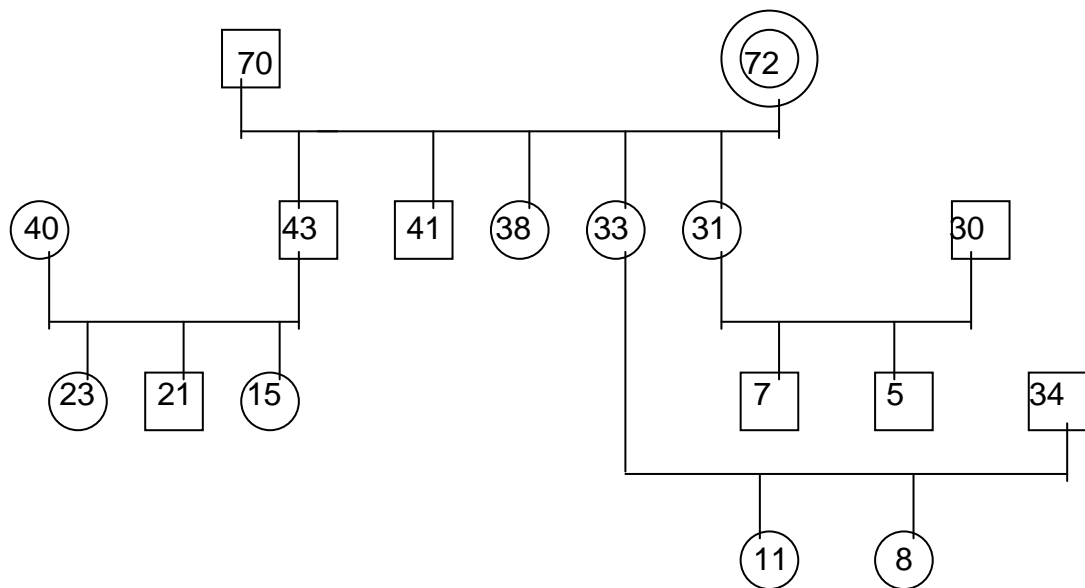
Sesiones	Descripción
1	Carlos se encuentra muy deprimido por su situación de invidente, siendo ya tres años que perdió la visión debido a glaucoma, puesto que él se considera una persona muy activa y esto lo ha limitado.
2	En esta sesión se comentó acerca de su familia, mencionando que su madre a él siempre lo ha rechazado, aunque siempre ha sido trabajador, sin embargo continúa apoyando a dos hijos de 42 y 44 años, los cuales son drogadictos. Comenta que su esposa no lo deja hacer nada y que sobre todo con una de sus hijas de las que no se han casado, que es licenciada en derecho, tiene muchos conflictos. Se queja de sus nietos que son muy mal educados.
3	Se le aplicaron con dificultad los tests PIL y de sentido del sufrimiento, puesto que de cada pregunta, se comentaba y sobre todo de sus vivencias, en el trabajo, de una señora de la cual estuvo muy enamorado ya casado y demás temas que dificultaban la aplicación de los tests.
4	Comenzó la fase terapéutica, para lo cual se le habló de otras personas invidentes exitosas, de la posibilidad de ir a la escuela hogar para ciegos, de las anécdotas chuscas que han comentado algunos de ellos. De lo que surgió su talento como cantante.
5	En esta sesión se habló de su don de cantante, para lo cual llevó un cassette cantando con mariachis, recordó sus buenos tiempos y en la actualidad, siempre que hay una reunión le solicitan que cante.
6	Para lograr una modificación de actitudes se habló de personas ciegas exitosas, y lo que pueden hacer por sí solas, mencionó lo

	que él hace en casa, como ayudarlo a su esposa a cargar cosas o a poner focos, debido a que es muy alto. También que le carga la bolsa del mercado. A lo cual comenta acerca de que su esposa está enferma de los nervios y que ojalá y pudiera atenderla a ella también.
7	Esta sesión fue muy productiva, se prestó excelentemente a la meditación y expresó sus sentimiento en relación a su madre, con la cual pocas veces frecuente, no obstante que viven en la misma calle y volvió a tocar el tema del amor de su vida.
8	Se habló de sus metas, a lo cual se resiste mencionando que en su casa nadie le hace caso, y que no lo llevan a ningún lado. En relación a si iría a la casa hogar para ciegos, expresa que le gustaría, pero que no hay quien lo lleve y traiga, porque su esposa cuida a sus nietos y los lleva y los trae de la escuela. En cuanto a la alternativa de transporte, menciona que no tiene recursos para taxi. Pero se muestra interesado en acudir a la misma.
9	Se aplicaron nuevamente los tests mencionados, en esta ocasión fue más sencilla su aplicación.
10	Carlos continúa ayudando en casa, aún no se ha decidido acudir a la casa hogar para ciegos, pero disfruta más a sus nietos y continúa cantando en reuniones familiares.

Sujeto 5: Dolores

Ficha de identificación

Nombre: Dolores
Sexo: Femenino
Edad: 72
Estado Civil: Casada
Escolaridad: 3º de primaria
Ocupación: Hogar
Nivel socioeconómico: medio bajo
Religión: Católica
Inicio de la terapia: 16 de mayo de 2005
Terminación de Terapia: 11 de julio de 2005
Terapeuta: María Gómez López
Motivo de la consulta: Vivir mejor con su ceguera para poder apoyar mejor a sus hijos y nietos.



Descripción de las sesiones

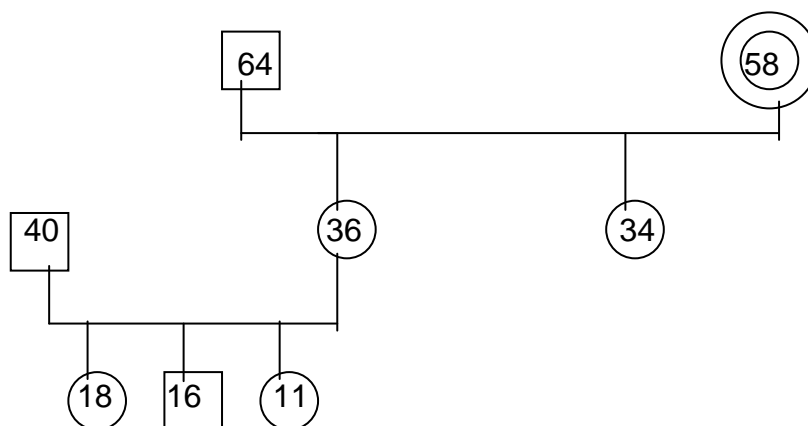
Sesiones	Descripción
1	Dolores vive en Xonacatepec, tiene cinco años que ha estado perdiendo la vista paulatinamente debido a glaucoma, es muy activa, aún guisa y atiende a sus nietos cuando sus hijas se van a trabajar. Su hija soltera le ayuda bastante en casa, pero ella se desenvuelve con facilidad empleando un palo para guiarse.
2	Se siente feliz con su familia, su esposo la apoya mucho, ambos son muy trabajadores, sus hijos también, aunque ha tenido problemas con el hijo soltero debido a la bebida.
3	Se aplicó el test de Sentido de Vida, con dificultad pues no comprendía ciertos términos, debido a su baja escolaridad.
4	Esta sesión fue fácil de llevar, puesto que Rafaela presenta un muy buen sentido del humor. Reconoció a otras personas que han perdido la vista y han salido adelante, siempre mostrando una actitud positiva ante su situación.
5	En esta sesión se destacó su valor de aprecio a la vida, a su familia y a Dios. El sentimiento religioso impera en ella, lo que le permite tomar una actitud positiva hacia su problema.
6	Dolores se siente útil para su familia, cocina, realiza labores domésticas y se desplaza con un palo de escoba, que lo utiliza para guiarse en su patio. Cuida a sus nietos, no es difícil que conserve su actitud positiva. Se muestra muy agradecida con la terapeuta.
7	Se trabajó con la meditación con facilidad, puesto que Rafaela se muestra muy cooperativa hacia la terapeuta, disfrutando la sesión.
8	Dolores muestra su interés por el tejido, pues ella anteriormente bordaba y tejía, le gustaría enseñar a sus nietas a tejer. Piensa que

	no se le haría difícil enseñarles a tejer, así como a cocinar, como lo hizo con sus hijas cuando veía.
9	Se volvieron a aplicar las pruebas con menor dificultad, al ser conocido el instrumento.
10	Dolores comenta que le gustó mucho la terapia, manifiesta su deseo de continuar con la misma.

Sujeto 6: Gregoria

Ficha de identificación

Nombre: Gregoria
Sexo: Femenino
Edad: 58
Estado Civil: Casada
Escolaridad: Primaria inconclusa
Ocupación: Hogar
Nivel socioeconómico: medio bajo
Religión: Católica
Inicio de la terapia: 18 de mayo de 2005
Terminación de Terapia: 13 de julio de 2005
Terapeuta: María Gómez López
Motivo de la consulta: Falta de sentido de vida y depresión, por reciente ceguera



Descripción de las sesiones

Sesiones	Descripción
1	Goya se encuentra muy deprimida por su ceguera, además de que tiene otros problemas de salud provocados por la diabetes, manifiesta dolor en sus articulaciones y menciona que en ocasiones tiene que guardar reposo.
2	Los familiares ante su discapacidad, se muestran sobreprotectores, desde que perdió la vista no hace nada en casa, su hija , la cual es soltera le cocina y le ayuda, pero señala que está enferma también, tiene problemas de lento aprendizaje, pero luego no le puede ayudar porque también tiene que guardar reposo. Su esposo si le ayuda en todo, de eso no se puede quejar.
3	Se aplicaron con mucha dificultad las pruebas, debido a la falta de comprensión de los conceptos que se manejan en las mismas.
4	Goya presentó dificultad para encontrar algo positivo en su situación, continuó quejándose de su suerte en toda la sesión y menciona que esto que le pasa es un castigo de Dios, aunque ella siempre se portó bien en la vida.
5	La sesión no fue muy productiva, puesto que se justificó de ya no poder hacer nada, otros pueden pero ella no, porque se siente muy enferma. Se interesó por visitar médicos que le han recomendado.
6	Goya no muestra avances en su actitud, continúa en la queja y culpando a Dios por su situación, se interesa por saber de otras personas que son ciegas y pueden hacer muchas cosas, pero ella sostiene que no puede porque le duelen sus manos, que ni pensar en poder tejer o bordar como antes lo hacía.
7	Se prestó a la sesión de meditación, aunque un poco indiferente, se le mencionó que pudo emplear el oído y la imaginación, dice que sí, pero vuelve a tocar el tema de su mala salud en posición de

	víctima.
8	Reconoce que tiene un buen esposo, y en cuanto a sus metas, sólo piensa en curarse, en volver a ver, en que la lleven con doctores para que la curen, para lo cual se le apoya en el sentido de no perder la esperanza ante los actuales avances científicos.
9	Se aplicaron las pruebas nuevamente sin presentar gran dificultad.
10	Goya continúa con su actitud negativa, no se observan grandes avances, continúa encerrada en su idea de víctima del destino. No obstante hay un avance, puesto que ya ayuda a su hija en labores fáciles como lavar los trastes, pero sigue manifestando el dolor de sus manos y menciona que la van a llevar a México a atenderla de los ojos.

3.6 Resultados obtenidos en pruebas pre-post en los test: Sentido de Vida (PIL),
Búsqueda de metas noéticas (SONG) y Significado del sufrimiento (MIST)

TEST PIL

Sujeto	Pretest	Nivel	Postest	Nivel
Ruth	86	Bajo	121	Alto
Herminia	92	Indefinido	118	Alto
Carmen	71	Bajo	115	Alto
Carlos	72	Bajo	99	Indefinido
Dolores	128	Alto	132	Alto
Gregoria	80	Bajo	92	Indefinido

92-112= Indefinido 91-61 Carencia de sentido 113-140 Sentido definido de la vida

TEST SONG

Sujeto	Pretest	Nivel	Postest	Nivel
Ruth	128	Alta	129	Alta
Herminia	121	Alta	127	Alta
Carmen	119	Alta	118	Alta
Carlos	98	Indefinida	111	Indefinida
Dolores	131	Alta	132	Alta
Gregoria	85	Baja	93	Indefinida

92-112= Indefinido 91-61 Carencia de sentido 113-140 Sentido definido de la vida

TEST MIST

Sujeto	Pretest	Nivel	Postest	Nivel
Ruth	95	Indefinido	115	Alto
Herminia	83	Bajo	110	Indefinido
Carmen	82	Bajo	123	Alto
Carlos	79	Bajo	95	Indefinido
Dolores	100	Indefinido	124	Alto
Gregoria	68	Bajo	77	Bajo

92-112= Indefinido 91-61 Carencia de sentido 113-140 Sentido definido de la vida

Como se observa en las tablas anteriores, cuatro de los seis sujetos de esta investigación no tenían sentido de vida, uno: Herminia estaba indefinido y Dolores por el contrario denotó siempre contar con un sentido a su vida. Debido a la intervención logoterapéutica, todos lograron incrementar el puntaje de sentido de vida, aunque sólo dos de los casos llegaron únicamente del carente sentido de vida a la indefinición.

En cuanto a la motivación para encontrar sentido a su vida, cuatro de los seis estaban realmente motivados y precisamente los dos que no lo estaban, no alcanzaron un puntaje en el PIL que denotara un sentido de vida.

En relación al sentido del sufrimiento (MIST), sólo Dolores lo presentaba, y probablemente se dio debido a que tres años atrás estuvo a punto de morir, por lo tanto valora su vida y la disfruta actualmente; la logoterapia, también logró que se incrementaran los puntajes en este aspecto, en todos los casos, siendo alcanzado este sentido del sufrimiento por cuatro de los casos, Carlos llegó a la indefinición y Gregoria no lo alcanzó.

Lo anterior demuestra que para una logoterapia exitosa es necesario que el cliente se encuentre motivado para encontrar el sentido a su vida y a su sufrimiento, lo que no sucedió con Carlos ni con Gregoria, no obstante que se observaron avances en sus puntajes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La aplicación de los test PIL, SONG y MIST, así como cualquier otro instrumento aplicado a personas invidentes presenta dificultad, porque debe aplicarse en forma oral, para lo cual sería necesario diseñar un instrumento adecuado que cubra estas necesidades especiales..

La edad de los clientes es un elemento importante para la aplicación de la logoterapia, debido a que entre más grande está la persona su estructura mental es más rígida y es más difícil lograr un cambio de actitud, aunque no en todos de los casos, como pudimos apreciar en Dolores.

El nivel socio-cultural es un elemento esencial que se debe tomar en cuenta, puesto que los tests, manejan terminología poco común para las personas que se han desarrollado en el medio rural, pareciera ser que sólo están diseñados para personas del medio urbano y de una escolaridad aceptable.

Otra dificultad que se observó relacionada con lo cultural fue la idea derivada de la religión de que la ceguera es un castigo de Dios, el apego a estos mitos, crea una imposibilidad al ser humano de ser autónomo y responsable de sus propios actos. No obstante que las ideas religiosas pueden ser un recurso poderoso de significado y propósito, lo que puede favorecer el encuentro del sentido de vida, siempre y cuando ponga al individuo en contacto con sus potencialidades de pensar, sentir, decidir, desear y actuar y no como el ver la vida como destino.

La religiosidad de las personas que fueron tratadas en este trabajo, para algunos fue tomada como un consuelo, pero también como un destino, porque así lo quiso

Dios; no obstante debido a esa religiosidad, en ninguno de los casos, se habló del suicidio como una solución.

El estado de salud general de los clientes fue un factor determinante para el avance de la logoterapia. Desafortunadamente algunos de los invidentes, además de presentar su ceguera tienen otros problemas crónicos como dolor de huesos, artritis, etc. que los coloca en una situación difícil para poder lograr un cambio de actitud, al experimentar dolor o bien tener que ausentarse de la terapia.

Los discapacitados o personas con capacidad diferenciada, como actualmente se designan en México, cuentan con organizaciones que revisan sus necesidades, mediante las cuales se están estudiando nuevas propuestas a nivel gubernamental para mejorar sus niveles de vida.(Consejo de organizaciones de ciegos y débiles visuales del Estado de Puebla).

Para ello, la logoterapia resulta útil para apoyar a las personas que experimentan una pérdida orgánica en el transcurso de sus vidas para reorientar el sentido de su vida. Sin embargo existen pocos centros de entrenamiento, principalmente en el interior de la República, lo que dificulta que se pueda ofrecer esta técnica psicoterapéutica, en los centros de atención especializados en discapacitados.

El cambio de actitud es importante en el acto psicoterapéutico, para lo cual es indispensable contar con la voluntad del sujeto para el cambio, así como de aprovechar sus propias potencialidades y sus valores, de tal manera que no sólo encuentre un sentido de vida, sino además un sentido a su sufrimiento, pudiendo descentrarse de sí mismo para pensar en los demás.

Por lo tanto esta valiosa aportación de Viktor Frankl a la Psicología presenta favorables resultados en el trabajo psicoterapéutico con personas que han perdido la vista recientemente y por lo tanto se recomienda su aplicación en los centros de salud, donde reciben los casos de pacientes con pérdida de visión.

Finalizando es importante mencionar que conforme a lo observado en los casos analizados en este trabajo que no sólo la logoterapia apoya a los discapacitados visuales a asumir una actitud positiva hacia su situación, sino además la interacción social con otras personas que se encuentren en iguales circunstancias, para ello, las escuelas de educación especial constituyen una alternativa que conjuntamente con la atención psicológica permiten al individuo, lograr una vida mejor, aceptando su situación y abriendo las posibilidades que se tienen en su nuevo estado, lo que muchos invidentes han logrado.

Por último se recomiendan algunas intervenciones que pueden dar resultados interesantes para la aplicación de la logoterapia como:

Violencia intrafamiliar con un miembro de la familia discapacitado

El sentido de vida en las relaciones familiares con un miembro discapacitados

Diferencia del sentido de vida entre hombres y mujeres en edad adulta

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJURIAGUERRA, J y D. Marcelli. (1984). "Manual de Psicopatología del niño". Masson. Barcelona-México.
- BAZZI, T (1989).. "Guía de Logoterapia". Herder. Barcelona
- BOWLEY, G.. (1991) "El niño disminuído".. Panamericana. Argentina
- BRITO C,(1999) "Aplicación de la Logoterapia en la intervención en crisis", en Revista mexicana de Logoterapia, México D.F-
- CENTRO PSICOPEDAGÓGICO POR LA EDUCACIÓN DEL DEFICIENTE SENSORIAL DE "LA CAIXA". (1986) "La integración del deficiente sensorial". En Cuadernos de Pedagogía., Barcelona
- Congreso Estatal sobre prestación de servicios para las personas ciegas y deficientes visuales (Vol 5) ONCE, 1994, Madrid
- "El Cuerpo Humano". Colección científica de Time Life. 1980. México
- FREUD, S. (1975) "Obras completas". Amorrortu. Buenos Aires
- FRANKL, Viktor. "El hombre en busca de sentido". 1998, 19ª ed., Herder, Barcelona
- FRANKL, V. (1990), "Logoterapia y análisis existencial". Herder. Barcelona
- FRANKL, V. (2000). "Psicoanálisis y existencialismo, de la Psicoterapia a la Logoterapia".. Fondo de Cultura Económica. México D.F.
- FRANKL, V. (1985). "Ante el vacío existencial. Herder. Barcelona.
- FRANKL, V. (1985). "La Psicoterapia al alcance de todos". Herder. Barcelona
- FRANKL, V. (1988). "La Presencia Ignorada de Dios". Herder. Barcelona.
- FRANKL, V. (1990). "El Hombre doliente. Fundamenetos Antropológicosde la Psicoterapia. Herder. Barcelona.
- FRANKL, V. (1990). "Teoría y terapia de las neurosis". Herder. Barcelona
- FRANKL, V. (1988) "La Voluntad de Sentido".. Herder. Barcelona
- FRANKL, V. (1984) "La idea Psicológica del Hombre".. Ediciones RIALP, S.A. Madrid.
- FRANKL, V. (2003) "Lo que no esta escrito en mis libros. Memorias", 2 ed.

Buenos Aires, San Pablo

- GALINDO, E. (1988) "La Psicología Mexicana a través de sus obras (1959-1987) en Revista Mexicana de Psicología. Vol.1 México D.F.
- GUTIERREZ, T, (1997). "El sentido de la existencia del ser humano en la cárcel". Tesis de Psicología. UPAEP
- GUTTMAN, D. (1998) "Logoterapia para profesionales". Desclee de Broker,.Barcelona
- HERNÁNDEZ, S. et. al. (1997) "Metodología de la Investigación" Mc Graw Hill, México D. F.
- IBARRA L. (1983) "Invalidez en la infancia".. SMFR. México D.F.
- IBAÑEZ, B. (1995). "Manual para la elaboración de tesis".. Consejo Nacional para la enseñanza e investigación en Psicología. Trillas, México D.F.
- JAHODA M. (1985) "Current concepts of positive mental health. Nueva York en http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/s/salud_mental.htm
- KEMPE, Henry y Henry K (1985). "Diagnóstico y tratamiento pediátrico". Manual Moderno. México, D.F.
- KRUEGER W. (1988) "Psicología de la rehabilitación". Herder. Barcelona,.
- LORETO, García M. (1996) "Fundamentos. Concepción de hombre. La Comunicación una experiencia de vida". Manual de Trabajo en Grupos. Plaza y Valdez. M. D:F
- MC GOLDRICK,(1987) "Genogramas en la evaluación Familiar". Gedisa. México D.F.
- MANRIQUE, L. (1982) "Sistemas terapéuticos contemporáneos aplicados". Trillas. México. D. F.
- MARTINEZ M, (1982). "La Psicología humanista". Trillas. México.
- MASLOW, A. (1982)." La amplitud potencial de la naturaleza humana". Trillas. México, D. F.
- MAY, R. (1990) "Psicología Existencial". 2ª ed. Paidos. Buenos Aires
- NORMAN. D.A. (1988) "El Proceso de Información en el hombre". Paidos. Buenos Aires
- PAGANO, Robert. Estadística para las Ciencias del Comportamiento. 5ª ed.

Thomson. México, 1998.

PETER, R. (1999) “.De la antropología del significado a la antropología del límite”
en Revista mexicana de Logoterapia. México D.F.

RIBAS Iñesta, E. (2002) “Psicología del Aprendizaje”. Manual Moderno. México
D.F.

ROBLES de F.T (1987). “ El enfermo crónico y su familia”. CEMIC. México, D. F.

SANCHEZ C, (1996). “Sentido a la vida y la satisfacción laboral, su efecto en la
eficiencia laboral del personal de enfermería del hospital UPAEP”. Tesis
de psicología, UPAEP,

SCHIFFMAN, H. (1981). “La percepción sensorial”. Limusa. México, D.F.

TELLEZ S, (1991) “Proyecto de un programa de video elaborado por ciegos”.
Tesis de lic. En Comunicación UPAEP,

VAZQUEZ M. (1998). “El camino de las sombras”. Tesis de la Universidad
Iberoamericana,. Méxco. D.F.

YALOM, Irvin D. 1984Psicoterapia existencial. Herder. Barcelona,.

Fuentes electrónicas:

NUÑEZ, M.(2002) en <http://www.sonador.unam.mx>

<http://www.discapacidad.presidencias.gob.mx>

<http://www.geocitis.com/capital.hill/senate/7866/logros>

<http://www.medihause.net>.

<http://www.unika>

<http://www.casaviktorfrankl.com.mx>

APÉNDICES

APÉNDICE 1

Ficha de identificación

Nombre:
Sexo:
Edad:
Estado Civil:
Escolaridad:
Ocupación:
Nivel socioeconómico:
Religión:
Inicio de la terapia:
Terminación de Terapia:
Terapeuta:
Motivo de la consulta:

APÉNDICE 2
TEST DE SENTIDO DE VIDA
PIL

Por:

James C. Crumbaugh, Ph. D. y

Leonard T. Maholick, M. D.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____ Clasificación: _____

INSTRUCCIONES: En cada una de las siguientes afirmaciones, encierra dentro de un círculo el número que más se acerque a lo que para ti se aproxime más a la verdad. Observa que los números siempre van de un extremo del sentimiento hacia el opuesto. "Neutral" implica que no hay preferencia hacia ninguno de los juicios; trata de usar esta respuesta lo menos posible.

1.- Generalmente estoy:

completamente aburrido	neutral	muy entusiasta
1 2 3	4 5	6 7

2.- la vida siempre me parece:

interesante	neutral	completamente rutinaria
7 6 5	4 3	2 1

3.- En mi vida:

no tengo metas ni objetivos	neutral	tengo metas y objetivos muy claros.
1 2 3	4 5	6 7

4.- Mi existencia personal:

no tiene ningún sentido ni propósito	neutral	está llena de sentidos y propósitos
1 2 3	4 5	6 7

5.- Cada día:

Es algo nuevo	neutral	es exactamente igual
7 6 5	4	3 2 1

6.- Si pudiera escoger preferiría:

nunca haber nacido	neutral	vivir muchas vidas como esta
1 2 3	4	5 6 7

7.- Después de jubilarme:

haré algunas de las cosas interesantes que siempre he querido hacer	neutral	me dedicaré a holgazanear el resto de mi vida
7 6 5	4	3 2 1

8.- En la obtención de metas en mi vida:

no he avanzado nada	neutral	he conseguido mucho tratando de lograrlas
1 2 3	4	5 6 7

9.- Mi vida está:

vacía y sólo llena de desesperanzas	neutral	transcurriendo con cosas buenas e interesantes
1 2 3	4	5 6 7

10.- Si muriera hoy sentiría que mi vida:

ha sido muy valiosa	neutral	no ha tenido ningún valor
7 6 5	4	3 2 1

11.- Cuando pienso sobre mi vida:

a menudo me pregunto por qué existo	neutral	siempre encuentro una razón para vivir
1 2 3	4	5 6 7

12.- La forma en que veo al mundo en relación con mi vida:

me confunde completamente			neutral	encaja con el sentido de mi vida		
1	2	3	4	5	6	7

13.- Soy una persona:

muy irresponsable			neutral	muy responsable		
1	2	3	4	5	6	7

14.- Con respecto a la libertad de elección del hombre creo que:

el hombre es absolutamente libre de decidir sobre su vida			neutral	el hombre está completamente atado a sus limitaciones de la herencia y medio ambiente		
7	6	5	4	3	2	1

15.- En relación a la muerte:

estoy preparado y sin temor para morir			neutral	no estoy preparado y tengo miedo de morir		
7	6	5	4	3	2	1

16.- Respecto al suicidio:

he pensado seriamente en ello			neutral	ni siquiera lo he pensado		
1	2	3	4	5	6	7

17.- Considero que mi habilidad para encontrar sentido, propósitos y/o misión en la vida es:

excelente			neutral	prácticamente nula		
7	6	5	4	3	2	1

18.- Mi vida está:

en mis manos y bajo mi control			neutral	controlada por factores externos		
7	6	5	4	3	2	1

19.- Enfrentar mis tareas diarias es:

una fuente de placer y			neutral			una experiencia dolorosa
satisfacción						y aburrida
7	6	5	4	3	2	1

20.- He descubierto:

la falta de misión y propósito			neutral			metas claras y propósitos
en la vida						satisfactorios en la vida
1	2	3	4	5	6	7

APÉNDICE 3

TEST DE LA BÚSQUEDA DE METAS NOÉTICAS SONG

Por:

James C. Crumbaugh, Ph. D.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____ Clasificación: _____

INSTRUCCIONES: Encierra dentro de un círculo el número que más se acerque a lo que realmente sientes.

1.- Reflexiono acerca del significado esencial de mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

2.- He experimentado la sensación de que estoy destinado a realizar algo importante, pero no puedo definir lo que es:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

3.- Me enrolo en nuevas actividades o áreas de interés, y luego estas pierden pronto su atractivo:

7	6	5	4	3	2	1
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

4.- Siento que algún elemento que no puedo definir con exactitud está faltando en mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

5.- Estoy intranquilo:

7	6	5	4	3	2	1
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

6.- Siento que la realización más grande de mi vida se encuentra todavía en el futuro:

7	6	5	4	3	2	1
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

7.- Espero algo exitante del futuro:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

8.- Sueño despierto con encontrar un nuevo lugar para mi vida y una nueva identidad:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

9.- Siento falta de un significado y propósito en la vida y la necesidad de encontrarlos:

7	6	5	4	3	2	1
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

10.- Pienso realizar algo nuevo y diferente:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

11.- Me parece que cambio el objetivo principal de mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	en ocasiones	a veces	frecuente- mente	muy seguido	constan- temente

mente seguido temente
12.- El misterio de la vida me confunde y molesta:
7 6 5 4 3 2 1
nunca rara vez en ocasiones a veces frecuente- muy constan-
mente seguido temente

13.- Siento yo mismo la necesidad de iniciar una nueva vida:
7 6 5 4 3 2 1
nunca rara vez en ocasiones a veces frecuente- muy constan-
mente seguido temente

14.- Antes de alcanzar una meta comienzo a dirigirme hacia otra diferente:
1 2 3 4 5 6 7
nunca rara vez en ocasiones a veces frecuente- muy constan-
mente seguido temente

15.- Siento la necesidad de aventura y de nuevos mundos a conquistar:
7 6 5 4 3 2 1
nunca rara vez en ocasiones a veces frecuente- muy constan-
mente seguido temente

16.- A través de mi existencia he sentido una fuerte urgencia de
encontrarme a mí mismo:
1 2 3 4 5 6 7
nunca rara vez en ocasiones a veces frecuente- muy constan-
mente seguido temente

17.- En ocasiones he pensado que ya había encontrado lo que buscaba en
la vida, pero poco después desaparece:
1 2 3 4 5 6 7
nunca rara vez en ocasiones a veces frecuente- muy constan-
mente seguido temente

18.- He estado consciente del propósito fundamental y absorbente hacia el
cual mi vida está dirigida:

APÉNDICE 4
TEST DEL SIGNIFICADO DEL SUFRIMIENTO
MIST

Por:

Patricia L. Stark

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____ Clasificación: _____

INSTRUCCIONES: Por favor, rodee el número que mejor represente la frecuencia de sus sentimientos sobre cada una de las siguientes afirmaciones. Trate de evitar la neutralidad (4), escogiendo preferentemente un 3 o un 5 siempre que sea posible. Antes de empezar el test, fije en su mente el sufrimiento que usted cree haber experimentado y cómo se sentía en ese momento.

1.- Creo que dispongo de la ayuda espiritual (no necesariamente religiosa) para superar las dificultades de mi sufrimiento:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

2.- Creo que el sufrimiento hace que la persona busque un nuevo significado y nuevas metas vitales más valiosas:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

3.- Creo que entiendo mejor la vida gracias al sufrimiento que he experimentado:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

4.- Creo que el éxito en el manejo del sufrimiento depende de la actitud de la persona ante la situación:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

5.- Creo que el sufrimiento limita las oportunidades de una persona para la verdadera realización:

1	2	3	4	5	6	7
constan- temente	muy frecuente	a menudo	algunas veces	ocasional- mente	rara vez	nunca

6.- Creo que todas las personas tienen un propósito en la vida: una razón para estar en la tierra:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

7.- Creo que la vida ha sido injusta conmigo porque soy una víctima del destino:

1	2	3	4	5	6	7
constan- temente	muy frecuente	a menudo	algunas veces	ocasional- mente	rara vez	nunca

8.- Creo que siempre hay esperanza en el sufrimiento:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

9.- Creo que el sufrimiento puede enseñarnos una valiosa lección sobre la vida:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

10.- Creo que mis experiencias de sufrimiento tienen un patrón recurrente a pesar de los esfuerzos por cambiar mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
constan- temente	muy frecuente	a menudo	algunas veces	ocasional- mente	rara vez	nunca

11.- Creo que mi sufrimiento es parte de un gran diseño aunque no siempre lo haya entendido:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

12.- Creo que el sufrimiento es el castigo por un pecado:

1	2	3	4	5	6	7
constan- temente	muy frecuente	a menudo	algunas veces	ocasional- mente	rara vez	nunca

13.- Creo que mi experiencia de sufrimiento me ha dado una oportunidad para completar mi misión en la vida:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

14.- Creo que han sucedido algunas cosas buenas como resultado de mi sufrimiento:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

15.- Creo que las personas difieren en la cantidad de sufrimiento que pueden soportar:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

16.- Creo que las personas no reciben más sufrimiento de lo que pueden soportar:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

17.- Creo que mi sufrimiento ha dado a las personas que quiero una oportunidad para realizar más:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

18.- Creo que el sufrimiento se produce si la persona ha sido desafortunada y el destino ha sido adverso:

1	2	3	4	5	6	7
constan- temente	muy frecuente	a menudo	algunas veces	ocasional- mente	rara vez	nunca

19.- Creo que el sufrimiento es parte de la condición humana y llega a todos antes o después:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

20.- Creo que el sufrimiento prueba la fuerza del carácter de una persona:

1	2	3	4	5	6	7
nunca	rara vez	ocasional- mente	algunas veces	a menudo	muy frecuente	constan- temente

APÉNDICE 5
EJERCICIO ACERCA DE “QUIÉN SOY YO”

Use la siguiente escala para responder:

- 4: Esta aseveración es verdadera de mí la mayor parte del tiempo.
- 3: Esta aseveración es verdadera de mí buena parte del tiempo.
- 2: Esta aseveración es verdadera de mí sólo en alguna parte del tiempo.
- 1: Esta aseveración es verdadera de mí al menos alguna vez en el tiempo.

- _____ 1) En este momento de mi vida yo tengo un sentido y propósito que me da una dirección.
- _____ 2) Muchos de mis valores son similares a los de mis padres.
- _____ 3) Yo vivo un desafío y cuestionamiento en la mayor parte de los valores que ahora sostengo.
- _____ 4) La religión es una fuente o manantial importante de significado para mí.
- _____ 5) Generalmente vivo a través de los valores que tengo (sostengo)
- _____ 6) Mis valores y mis puntos de vista acerca del sentido de la vida tienen que sufrir muchos cambios a lo largo de los años.
- _____ 7) El sentido de mi vida está basado en gran parte en mi habilidad de tener un impacto significativo en otros.
- _____ 8) Yo permito que los demás influyan en mis valores más de lo que me gustaría.
- _____ 9) Estoy preocupado acerca de la amenaza de la aniquilación total.
- _____ 10) Tengo un claro sentido de quien soy yo y de quien quiero llegar a ser.

APÉNDICE 6

REFLEXIÓN PERSONAL

- 1) Haz una lista de las cosas que más te guste hacer o las actividades que tengan mayor significado para ti.
- 2) ¿Qué tanta experiencia has tenido en cada una de las cosas que has listado en el número anterior?
- 3) ¿Existe algo que te impida frecuentemente a hacer las cosas que valoras como te gustaría hacerlas? Si es así, ¿qué es?
- 4) ¿Cuáles son algunas acciones específicas que puedas realizar para incrementar las actividades significativas en tu vida?
- 5) ¿Quién eres tú? Trata de completar la oración “Yo soy...Menciona 20 maneras diferentes con palabras o frases que se te ocurran inmediatamente.
- 6) ¿Qué es lo que esta lista te dice acerca de la visión de ti mismo?

