

# CUANDO LOS SÍNTOMAS NO DEJAN VER EL SENTIDO. VIAJE EXISTENCIAL AL CENTRO DE LA PSICOTERAPIA

## WHEN THE SYMPTOMS DO NOT ALLOW US TO SEE THE MEANING. EXISTENTIAL JOURNEY TO THE CENTER OF PSYCHOTHERAPY

Juan García-Haro<sup>(1)</sup>, Henar García-Pascual<sup>(2)</sup> y Marta González González<sup>(3)</sup>

Servicio de Salud del Principado de Asturias. Asturias. España

1) FEA Psicología Clínica. Centro de Salud Mental de Adultos. Pola de Siero. Asturias.

2) Enfermera Especialista en Salud Mental

3) Psicóloga Interna Residente

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

García-Haro, J., García-Pascual, H. y González González, M. (2018). Cuando los síntomas no dejan ver el sentido. Viaje existencial al centro de la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 29(109), 39-67.

### Resumen

*Frente a la crisis de sentido vital y al sufrimiento inevitable en respuesta a situaciones límite y que tanto afectan a la conducta y la subjetividad modernas: ¿qué opciones plantea la psicoterapia? El objetivo de este artículo es analizar las propuestas que emergen desde las terapias existenciales; concretamente desde la Logoterapia de V. E. Frankl y la Psicoterapia Existencial de I. D. Yalom. También desde la Terapia de Aceptación y Compromiso, considerada aquí desde sus afinidades con la Terapia Existencial. Se concluye que el enfoque existencial ofrece una respuesta al sufrimiento humano inevitable y a la crisis de sentido vital en la cultura moderna. La Terapia de Aceptación y Compromiso puede ser leída como una modalidad de Terapia Existencial.*

**Palabras clave:** Logoterapia, psicoterapia, psicología existencial, sentido de la vida.

### Abstract

*Opposite to the crisis of vital sense and the inevitable suffering in response to limit-situations that so much concern the behavior and the modern subjectivity: what options does it propose to the psychotherapy? The aim of this article is to analyze the offers that emerge from the existential therapies; concretely from the Logotherapy of V. E. Frankl and the Existential Psychotherapy of I. D. Yalom. Also from the Therapy of Acceptance and Commitment, considered here from its affinities with the Existential Therapy. We conclude that the existential approach offers a response to the inevitable human suffering and the crisis of vital sense in modern culture. Acceptance and Commitment Therapy can be read as a form of Existential Therapy.*

**Keywords:** Logotherapy, psychotherapy, existential psychology, meaning of life.

Fecha de recepción: 13 de noviembre de 2017. Fecha de aceptación: 20 de diciembre de 2017.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [juanmanuel.garciah@sespa.es](mailto:juanmanuel.garciah@sespa.es)

Dirección postal: C/ Alonso Ojeda, 9, 6º B. 33208 Gijón, Asturias. España

© 2018 Revista de Psicoterapia



*Quod vitae sectabor iter? (¿qué camino habré de seguir en la vida?).*  
(Tercer sueño de Descartes. Noche del 10 al 11 de 1619. Palabra y silencio,  
R. Xirau, 2013, p. 65.).

*Y el pasado es pasado, que no otra cosa quiere decir el tiempo, porque el tiempo en sí mismo no es ya más que otro nombre de la muerte, y el mismo cielo una región donde han ido a parar las cosas de antaño, al fallecer.*  
(Una pena en observación, C. S. Lewis, 2006, p. 39).

## INTRODUCCIÓN

“Se me acabó el sentido de la vida”. “Siento que soy espectadora de la vida”. “Veó la vida pasar”. “No le encuentro sentido a la vida”. “No me motiva nada”. “Mi vida es un aburrimiento sin sentido”. “Siento que mi vida está en pausa”. “La vida se me paró”. “Vivía pero no existía”. “¿Merece la pena vivir?”.

Estas declaraciones pertenecen a consultantes recientemente atendidos en un Centro de Salud Mental de Asturias. Reflejan quejas de lo que llamamos *clínica de la falta de sentido vital* o *clínica del vacío existencial* (véase García-Haro, García-Pascual y González González, 2018). Esta sería la que surge del fracaso en la tarea de dar sentido a la vida personal, o lo que es lo mismo: de la impotencia de construir un proyecto que oriente y sostenga la tarea de vivir. Se trataría por lo demás de una situación que se extiende como una mancha de aceite en la sociedad actual y para la que valdría la expresión de “clínica de nuestro tiempo”. A pesar de la tendencia creciente del consultante de los servicios públicos de salud mental a sobrecargar el relato de la queja con cuestiones médico-sintomáticas, en no pocas ocasiones la narrativa del sentido de la vida entra de lleno en la conversación terapéutica. Dar cabida a esta narrativa en la cotidianidad de la clínica psicoterapéutica es el principal objetivo de este trabajo.

Frente a la crisis de sentido vital y al sufrimiento inevitable en respuesta a situaciones límite y que tanto afectan a la conducta y a la subjetividad modernas: ¿qué opciones plantea la psicoterapia? Este artículo intenta dar una respuesta a esta pregunta desde la óptica de la Psico(pato)logía Existencial; especialmente desde la Logoterapia de V. E. Frankl (1988, 1990, 1996, 2008) y la Psicoterapia Existencial de I. D. Yalom (1984, 2000, 2008a). También desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Hayes, Strosahl y Wilson, 2015), pues como se verá, y esta sería otra aportación de este trabajo, destila principios terapéuticos de indudable sabor y saber existenciales.

Antes de continuar conviene aclarar que cuando hablamos de Psico(pato)logía Existencial no nos referimos a una escuela de psicoterapia o modelo de tratamiento concreto. Más bien, el punto de vista existencial abarca una *actitud o enfoque*, una manera particular de considerar la clínica y la condición humana (May, 2000; Van Kaam, 1969).

Siendo así, puede estar presente entre terapias de orientaciones teóricas

diferentes. Con todo, nuestra línea de inspiración más directa es la perspectiva de la Logoterapia (Frankl, 1988, 1990, 1996, 2008) y la Psicoterapia Existencial (Yalom, 1984, 2000, 2008a).

### CLÍNICA DE LA FALTA DE SENTIDO VITAL

Con muchísima más frecuencia de lo que se aprecia, la narrativa de fracaso en la tarea de construir un sentido a “mi” vida ocupa un lugar destacado en la problemática que presentan las personas que acuden a Salud Mental y a psicoterapia. Así, es común la queja de ausencia de un proyecto de vida (considerado) valioso o de metas-guiadas-por-valores. Sin embargo, esta queja es verdad sólo en apariencia. Apenas se indaga el terreno, como el cazador cuando se adentra en el sotobosque, saltan los valores vitales a la superficie. No es tanto que hayan desaparecido como que han perdido su empuje y están desplazados por los síntomas. De cualquier modo no queda claro si la carencia de un sentido vital es un factor causal de disfunción psíquica o si se trata más bien de un efecto colateral derivado de la clínica psicopatológica. Se trata de una cuestión importante a dilucidar en futuras investigaciones. Sea como sea, desde el punto de vista de la Psico(pato)logía Existencial que aquí se desarrolla, se apuntaría más hacia un modelo de causalidad circular que hacia una linealidad causa-efecto.

En este trabajo se sigue la hipótesis de que los fracasos asociados a la tarea de construir un proyecto vital “adulto” (siempre en diálogo con el proyecto que le presenta su cultura) estarían en la base de numerosas modalidades de disfunción psíquica o que toca las raíces más profundas de la psicopatología moderna. Con todo, se consulta cada vez más en los servicios públicos de salud mental por sufrimientos o mal-estares vitales que por trastornos clínicos al uso. No en vano, son los problemas *radicados en y derivados del* existir humano cotidiano (conflictos, pérdidas, fracasos, decepciones, derrotas, dilemas, crisis, proyectos frustrados, etc.), la *materia prima* de la que se componen los trastornos psicopatológicos. Esto es, se diría que son la causa material en sentido aristotélico de la que están hechos (Pérez Álvarez, 2003) o que son su *realidad radical primaria* (Ortega, 1966). Ahora bien, con independencia de si se trata de un trastorno psicológico o de un *sufrimiento trágico de la vida* (en sentido unamuniano), la queja que motiva la consulta y por la que se acude o se envía al paciente a Salud Mental, tiene más la formulación de los síntomas biomédicos que de las experiencias vividas. Sin duda esto sería una consecuencia de la *cultura de la naturalización biomédica del sufrimiento vital-mundano* vigente en nuestros días (véase García-Haro, García-Pascual y González González, en prensa). A otro nivel también sería, en cierto grado, una cuestión personal. Efectivamente, cada vez más los pacientes que acuden a Salud Mental lo hacen presentándose como un manojo de síntomas y sin ninguna densidad *subjetual* (Sánchez González, 2009).

## SUFRIMIENTO TRÁGICO DE LA VIDA Y SITUACIONES-LÍMITE

¿A qué se llamamos *sufrimiento trágico de la vida*? Por lo que aquí concierne, sería aquel que es inevitable porque es constitutivo de la vida humana. V.E. Frankl situaría aquí las enfermedades incurables y de mal pronóstico o las incapacidades irreversibles. También lo que llamaba la “triada trágica”: *sufrimiento-culpa-angustia ante la muerte* (Frankl, 2008). Efectivamente, nadie escapa a tales experiencias o envites vitales. Ante ellos el sujeto tendría la capacidad de transformarlos en algo positivo, algo a su servicio, pero sólo si sale a su encuentro con la actitud y disposición adecuadas; esto es, si es capaz de construir a partir de la materia fatal que le viene dada, un valor que llene de sentido su vida. En cambio, para aquellos sufrimientos que resultaran evitables, lo propio sería evitar su causa, sea ésta la que sea; psicológica, médica, social, política o económica.

Por su parte, el psiquiatra y filósofo alemán K. Jaspers hablaba de *situaciones-límite* como la *muerte*, el *azar*, el *sufrimiento*, la *lucha por la existencia* y la *culpa* (Jaspers, 1959). Entre estas situaciones-límite echamos en falta por su importancia en la dinámica de la vida humana dos más: el suicidio y el enamoramiento. Sea como sea, estas situaciones ponen en juego los cimientos de la propia existencia y demandan un cambio radical en la actitud y estilo de vida de la persona. No en vano, el cambio o *modulación de actitud* (por oposición al cambio o modificación de conducta) es lo esencial en Logoterapia (Lukas, 2003). A este respecto, y parafraseando a Frankl, se puede decir que *no hay vida humana sin situaciones-límite, ni situación límite en que la vida deje de ofrecer alguna posibilidad de sentido vital*. Pues bien, de cómo enfrente o resuelva el sujeto estas situaciones-límite dependerá en gran medida su bienestar psicológico o su estado de salud mental (también su felicidad).

Aunque sin ser constitutivos de la estructura de la vida humana, se podría incluir aquí, en la categoría de *sufrimiento trágico de la vida*, los sucesos accidentales o casuales más/menos traumáticos que a menudo salpican la vida al margen del proyecto personal de vida. Se trataría de un elemento irracional aunque sin duda importante en el curso de la vida humana. A esto los antiguos lo llamaban *fatalidad del destino* y ahora cae en el dominio de lo que se llama *mala suerte*.

Pues bien, en base a lo anterior interesaría discriminar entre sufrimientos evitables (entonces no se está en el espacio de las situaciones-límites) e inevitables de la vida, según reza la famosa plegaria de la Serenidad:

*Señor, concédeme serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar,  
valor para cambiar las que sí puedo  
y sabiduría para conocer la diferencia entre ellas.*

Aunque esta plegaria tiene su origen en los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos, bien podría haber sido firmada por el mismo Epicteto, tan empeñado en examinar las cosas según dependan de uno mismo o no, y en aceptar lo que no se puede cambiar (Epicteto, 2007). Aunque también a la inversa: en no aceptar sin más

lo que sí se puede cambiar. Como se verá más adelante, ayudar a aceptar lo que no se puede cambiar y vivir una vida con sentido y propósito es uno de los objetivos de la Logoterapia. Pensamos que también de ACT.

Frente a las situaciones-límite, Jaspers dice que hay básicamente dos opciones o posturas: una opción de resignación, pesimismo y desesperanza nihilista, y una opción de confianza optimista en el significado de la vida. Son precisamente estas situaciones-límite que no podemos cambiar, las que paradójicamente pueden ayudar al cambio personal. Esto es, cabe ver las situaciones-límite no solo como momentos o experiencias de despertar existencial sino como oportunidades para dar un sentido a la vida. Para cada una de las situaciones-límite que menciona Jaspers (la *muerte*, el *azar*, el *sufrimiento*, la *lucha por la existencia* y la *culpa*) se podría formular desde el punto de vista de la ayuda unas metas terapéuticas a lograr. Para este propósito hay una lista de actitudes morales o virtudes auténticas (valores de actitud) formuladas por Jaspers tales como la aceptación, la solidaridad, la responsabilidad, etc., que pueden guiar a las personas a enfrentar los desafíos de cada situación límite y que pueden servir para realizar el sentido de la vida. Tomando esta lista de actitudes morales de Jaspers como base para la configuración de posibles metas terapéuticas para la Terapia Existencial, se tendría el siguiente cuadro: para el afrontamiento de la angustia ante la muerte, la meta sería la adquisición de una *calmada aceptación*; para la angustia de la lucha, valdría el desarrollo de la *solidaridad y la cooperación*; para la angustia de la culpa, la disposición a asumir la *responsabilidad*. Finalmente, para todo sufrimiento, la meta general sería el desarrollo de un *sufrimiento activo* entendido éste como el esfuerzo por ser feliz a pesar del sufrimiento (Salamun, 2006).

Interesa ahora señalar aquí cierto aire de familia entre la propuesta de Jaspers con ACT; una de las terapias más representativas de las llamadas *terapias de tercera generación o contextuales* (véase Hayes et al., 2015; Luciano y Hayes, 2001; Wilson y Luciano, 2002; Pérez Álvarez, 2014). ACT, desde lo que aquí interesa, trata de generar esfuerzos útiles orientados a valores y metas vitales significativas cargando en la mochila de viaje las barreras-obstáculos (malestares) que se encuentra la persona en el camino. En efecto, para ACT el objetivo es ayudar a los consultantes a que caminen hacia lo que “realmente importa” (¿sea lo que sea?) cambiando aquellos aspectos que sí se pueden cambiar, y aprendiendo a estar abiertos a todos aquellos que ya no son sensibles a los cambios. En otras palabras, aceptar lo que no es posible cambiar y compromiso a actuar en dirección a valores a través de o a pesar del mal-estar vivencial. Se busca de este modo una vuelta al contexto de la vida (mundanidad), en el sentido de que el núcleo de ACT deja de ser el bucle de intentos de control-evitación de los eventos internos indeseados que mantiene el problema y lo comience a ser el compromiso con el camino que se quiere recorrer, es decir, con aquellas acciones que están dirigidas a valores vitales elegidos. Desde esta perspectiva, no son pues los pensamientos, sentimientos y demás eventos internos la causa del sufrimiento y de los conflictos psicológicos sino

las estrategias rígidas e inflexibles de regulación emocional o de afrontamiento que se ejecutan. Como ya señalara hace más de 40 años (concretamente en 1974) el *Mental Research Institute* (MRI) de Palo Alto, se llega a la máxima: *el problema es el intento de solución* (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1985).

Pues bien, ante esta clase de sufrimiento inevitable, que está más allá, o más acá (según se mire), de lo que se podría considerar un trastorno psicopatológico al uso, y que se define por el hecho de escapar al control personal, no cabe más, desde el punto de vista de la Psico(pato)logía Existencial, que un cambio de actitud; la *aceptación*. Cualquier otra actitud o “intento de solución”, como la reiteración del intento de control-evitación de la experiencia interna será peor. La aceptación podría ser a su manera un *giro de 180 grados respecto al patrón de solución intentada que no funciona y que mantiene el problema* (aceptar en lugar de luchar). En cualquier caso, sería una actitud derivada de y radicada en la capacidad de decisión del sujeto frente a sus limitaciones y sufrimiento.

## TERAPIA EXISTENCIAL Y VALORES

¿Cómo ayudar al consultante que sufre una situación-límite y que carece de un sentido vital? Antes de responder conviene hacer unas aclaraciones en torno a los pre-juicios o valores presentes en el contexto terapéutico.

*Lo primero* sería subrayar que todo terapeuta lleva a la consulta su mochila de valores personales. Lo quiera o no, el terapeuta o la terapeuta se enfrenta en cada sesión a un conjunto de cuestiones éticas que no puede evitar y ante las que toma partido de forma más/menos consciente. La idea sobre la condición humana, de la enfermedad mental, del tratamiento, la antinomia responsabilidad moral versus determinismo causal, el dualismo cuerpo-mente, el objetivo final del trabajo terapéutico (silenciar síntomas, promover conductas saludables, buscar la conformidad del consultante a las normas sociales, desenmascarar motivaciones reprimidas, promover la autonomía personal, etc.), el valor de las emociones, el valor de las decisiones, el valor del sentido, el valor de la vida, el valor de los derechos humanos, etc., son cuestiones saturadas de cultura que viajan con billete de ida y vuelta en cada interacción terapeuta-consultante. En efecto, pedirle a un paciente que se tumbe en un diván y asocie libremente mientras el terapeuta permanece oculto en el anonimato, distante y en silencio sepulcral no es precisamente una agenda libre de valores. Es más, con este modo de proceder se niega al consultante una relación sobre una base personal con la añagaza de ser una condición técnica necesaria para la “curación”. En este sentido, queremos recordar que el psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi había advertido del peligro de convertir la situación analítica en una fría reserva, hipocresía profesional y antipatía respecto al paciente que difícilmente no era percibida como tal por el mismo paciente (Ferenczi, 1984). Por tanto, la escena terapéutica (como cualquier escena relacional de la vida humana) no está libre de valores. Tampoco de relaciones de poder. Lo honesto, a nuestro juicio, sería ponerlos de manifiesto, al menos ante uno mismo. Quienes

creen que su labor consiste en aplicar técnicas bien depuradas o purificadas asépticamente por la ciencia se eximen de examinar sus propios valores. *No hacer explícitos los valores implicados en la práctica psicoterapéutica es ya estar asumiendo una determinada postura axiológica aunque con la apariencia de ser neutral y la pretensión engañosa de atender sólo a hechos científicos y a evidencias.* Como dijo Frankl: *una terapia que se tiene libre de valores es ciega a sus valores* (Frankl, 1990).

Ahora bien, hay valores más/menos nucleares o vitales, valores tan arraigados, tan fusionados al yo, que se confunden con la realidad misma o con la verdad objetiva. Utilizando ahora un concepto central de la “segunda navegación” (1932-1935) de Ortega como es el de “creencia” (véase la famosa distinción entre *ideas* y *creencias* de Ortega, 1977), cabría decir que *hay valores que se tienen (y uno se percata de que los tiene) y valores en los que se está o con los que se cuenta (y uno no se percata de ellos porque de algún modo se vive en ellos, son como el suelo o sustrato valorativo que cotidianamente se pisa y desde el que se emite juicios) y por tanto quedan fuera del ámbito de problematización; no devienen asunto.* Estas creencias-en-las-que-vivimos tienen por lo demás siempre un trasfondo de sedimentación cultural-histórica. Para diferenciar entre ideas y creencias vale esta sencilla regla nemotécnica: “Darse cuenta de una cosa sin contar con ella eso es, en su forma más típica, una idea; y contar con una cosa sin darse cuenta de ella es, en su forma más típica, una creencia. Son, pues, dos comportamientos humanos distintos” (Ortega, 1980, pp. 23-24). Si bien se debe a Freud el mérito de desenmascarar los significados ocultos en el inconsciente reprimido, seguimos sin percatarnos, y por tanto padeciendo, los efectos prácticos de los valores que por estar demasiado en la superficie de la cotidianeidad no se ven. Vale decir que permanecen des-ocultados como en el cuento *La carta robada* de E. A. Poe (1990). Como dijo Ortega: “Acontece la paradoja máxima de que lo que está en todas partes, lo omnipresente, es lo que cuesta más trabajo ver” (Ortega, 1982, p. 85). Descubrir y someter a la luz crítica lo que no se ve, no ya porque esté enterrado, oculto o escondido, sino porque se da por des-contado, sentido común o paisaje natural de la experiencia ordinaria, sería por lo demás, la tarea del terapeuta existencial. También la del terapeuta narrativo (White, 2002, 2016; White y Epston, 1993).

*Lo segundo* sería hacer notar que las personas no acuden a terapia con la queja de falta de sentido vital. Incluso cabe esperar que el terapeuta que reciba a un consultante con esta formulación de la queja lo tenga por una persona esquizoide o narcisista. Pero que no se formule explícitamente no quiere decir que la narrativa del sentido vital no exista ahí, al igual que otras preocupaciones existenciales básicas, como telón de fondo tras muchos síntomas y procesos psicopatológicos. Se acude a terapia desde el formato de la *naturalización biomédica* o *medicalización del sufrimiento vital-mundano* (véase García-Haro, García-Pascual y González González, en preparación). Esto es, se acude al psicólogo como quién acude al médico. Se demanda aliviar el mal-estar sintomático más que solucionar problemas

o asuntos psico-biográficos. Esto es así porque socialmente vivimos plegados a un modelo biomédico de salud mental nucleado en torno a la medicación y al criterio de normalidad entendido como *silencio o control sintomático*.

Con todo, la pregunta que interesa sigue flotando sin obtener respuesta: “¿Cómo puede un ser que necesita un significado encontrarlo en un mundo que no lo tiene?” (Yalom, 1984, p. 505). A falta de valores trascendentes-universales que orienten y consuelen al sujeto en su caminar vital por la sociedad moderna, Yalom (1984) habla de una serie de valores no religiosos (inmanentes) que proporcionan a los individuos un nuevo suelo sobre el que construir un sentido vital. Estos son: el altruismo, la consagración a una causa (intramundana), la creatividad, la autorrealización, el hedonismo y la trascendencia de uno mismo. Como se ve a simple vista, se trata de valores que no son independientes unos de otros. Así, por ejemplo, la conducta altruista puede subyacer a la consagración a una causa y ésta a su vez puede relacionarse con la trascendencia de uno mismo.

Si bien la auto-trascendencia tiene una larga tradición religiosa y filosófica, fue Frankl el primero que la introdujo en el ámbito de la terapia como la característica principal del enfoque orientado al sentido de la vida. Hace referencia a que el ser humano siempre apunta y está dirigido hacia algo que no es él mismo, es decir, hacia un sentido que hay que cumplir, o hacia otro ser humano a quién amar. En el servicio a una causa valiosa o en el amor a una persona –dijo Frankl– se realiza la persona. Uno se realiza a sí mismo en la medida en que se des-centra de sí, en que se olvida de su propio yo (Frankl, 2008). Para expresar la dimensión de la auto-trascendencia de la vida humana, Frankl (2008) aludía a la metáfora del ojo: dice que la capacidad del ojo de ver el mundo depende paradójicamente de su incapacidad de verse a sí mismo. Así, cuando el ojo se ve a sí mismo o a una parte de sí es porque está enfermo. El ojo para poder ver ha de no verse. Lo mismo sucede con el sujeto; cuanto más se olvida de sí, cuanto más pasa por encima de sí, paradójicamente, más se realiza. Por otro lado, olvidarse de uno mismo sería también una manera de conjurar la angustia del paso del tiempo. En efecto, en la entrega a una causa valiosa o amando a una persona, el tiempo se detiene por unos instantes. Actividades que nos absorben por completo hacen que desaparezca momentáneamente la conciencia del fluir temporal. El yo se hunde en el olvido del tiempo, entonces, levantamos la mirada y nos sorprendemos de cuánto tiempo ha pasado (Safranski, 2017).

La auto-trascendencia –según Frankl– es la esencia de la vida humana. Se podría decir que existir es siempre viajar con maletas de trascendencia. Se recordará a este respecto la definición de felicidad que daba Ortega; la felicidad es *estar fuera de sí*, es encontrar algo trascendente que nos entusiasme completamente (Ortega, 1976).

Si se admite que es en el mundo cotidiano y en la experiencia ordinaria (fenomenología mundana de la vida práctica) donde se realiza y tiene sentido la vida humana, el problema de la Logoterapia o la crítica que merece recibir, a nuestro



juicio, es que sitúa el logro de los valores de auto-trascendencia y del sentido de la vida apelando a la recuperación de las creencias religiosas o como lo llamaba Frankl *suprasentido* (Frankl, 2016a). La misma crítica procede hacer con la *psicología analítica* de Jung (2016); los nuevos dioses de Jung serían los *arquetipos* y sólo con referencia a ellos tendría sentido la vida. Jung consideraba además que en el proceso de *individuación* (principio dador de sentido) los sujetos necesitaban adoptar una actitud religiosa. Igual consideración se podría hacer de Jaspers y su noción de *cifra de la trascendencia* (Jaspers, 1959).

Visto lo anterior, se trataría entonces de conservar la *dimensión existencial de inmersión en el contexto de la vida o mundo cotidiano pero purificada de elementos teológico-religiosos que puedan des-orientar al sujeto moderno en su travesía vital*. Esto no quiere decir que el terapeuta no pueda utilizar las creencias religiosas si estas forman parte de la mochila de valores del consultante y las puede poner al servicio de construir un proyecto o sentido vital valioso. Tal es el caso de aquellas madres y padres que al afrontar el duelo de la muerte de un hijo recién nacido sienten consuelo en la creencia de que en ello está la voluntad de Dios.

En una aproximación a los posibles ámbitos de valor (inmanentes) que rigen la vida de los consultantes, ACT ha elaborado la Hoja de Asesoramiento de Valores (Hayes et al., 2015). Contiene los siguientes: 1. Relaciones familiares (con la familia de origen). 2. Matrimonio/pareja/relaciones íntimas. 3. Ser padres. 4. Amistades/vida social. 5. Carrera/empleo. 6. Educación/formación/crecimiento personal y desarrollo. 7. Esparcimiento/diversión. 8. Espiritualidad. 9. Vida en comunidad. 10. Salud/cuidado físico. 11. Medio ambiente/sostenibilidad. 12. Valores estéticos (arte, música, literatura, belleza). Como se puede ver, como pasaba con los valores de Yalom, no son áreas independientes sino que pueden existir solapamientos. Si se mira bien, casi todos son valores de autotrascendencia. Esta Hoja de Asesoramiento puede ser útil para el terapeuta o la terapeuta que trabaja en el proceso de clarificar y andamiar un proyecto de vida.

El grupo de Luciano (Páez-Blarrina, Gutiérrez-Martínez, Valdivia-Salas y Luciano-Soriano, 2006) recomienda la necesidad de explorar la lista de dominios anterior así cómo las direcciones por seguir en estos dominios y los objetivos y metas por alcanzar a mediano y largo plazo, que también son completamente idiosincrásicos. Además, señalan la utilidad de preguntar al consultante qué razones o motivaciones sustentan, en general, sus acciones o modos de vida. En este sentido ACT ha desarrollado diferentes cuestionarios que sirven a clarificar áreas de dirección vital y objetivos.

Importa señalar, por su centralidad en el pensamiento psicoterapéutico, el valor dado por la Psicología Individual de Adler al *sentimiento de comunidad o sentimiento social*. Se entiende como la tendencia de la persona a orientar su conducta hacia la cooperación y la realización de proyectos de vida compartidos en la comunidad (Oberst, 2015; Ruiz, Oberst y Quesada, 2006).

## TERAPIA EXISTENCIAL Y SENTIDO DE LA VIDA: MIRANDO EL SENTIDO QUE OCULTAN LOS SÍNTOMAS

Como se sabe, la Terapia Existencial, más concretamente la Logoterapia, trata de aliviar el sufrimiento inevitable de la vida mediante la búsqueda de un sentido que lo haga más soportable. Aquí interesa la idea nietzscheana según la cuál “Cuando uno tiene su propio *¿por qué?* de la vida, se aviene a casi todo *¿cómo?*” (Nietzsche, 2015, p. 43). En cambio, cuando no hay proyecto ni sentido vital cualquier mínima dificultad se convierte en un obstáculo insalvable. Esta es la idea que nuclea el sentido y la lógica de la Logoterapia de Frankl y que, en nuestra opinión, se proyecta en cierto sentido en el trabajo ACT con valores. La experiencia vivida de Frankl en los campos de concentración nazis le sirvió para darse cuenta de que quienes demostraron tener mayor capacidad para sobrevivir, eran los que tenían una tarea o valor por cumplir en la vida (véase las Memorias de Frankl, 2016b). Así, la capacidad para sobrellevar el sufrimiento trágico estaría en función del sentido vital y compromiso con el mismo, esto es, al hecho de tener una tarea que cumplir en el futuro, o por decirlo al modo ACT; estar orientado hacia una vida valiosa. Vale añadir en esta línea, como aportación de los autores firmantes: *y al hecho de tener una ilusión o sueño que lograr en la vida; esto es, algo con lo que entusiasmarse en la vida.*

Decía Frankl (1990), y nos parece una idea fundamental, que *cuando hay un vacío existencial, los síntomas se apresuran a llenarlo.* Siendo así, el síntoma sería un intento de corrección subjetiva a una vida o “ser-en-el-mundo” que contiene algún ingrediente problemático. En la perspectiva psicodinámica se dice que el síntoma cumple una función y es al mismo tiempo una solución de compromiso. Ahora bien, la pre-tensión de solución no convierte a los síntomas en verdaderas soluciones. Más bien sucede lo contrario; de-vienen arreglos dis-funcionales, aunque eso sí, útiles en tanto que escamotean la fuente del conflicto.

Para indagar o clarificar el sentido-función que se oculta tras los síntomas, y de la vida convertida en campo de batalla contra los mismos o contra el yo mismo, son útiles las siguientes preguntas:

1. Desde la óptica ACT: *¿al servicio de qué metas o propósito vital estaría el alivio de los mismos?* (Hayes et al., 2015).

2. La *pregunta de la evitación* de la Psicología Individual de Adler o “LA” pregunta: *¿Qué sería diferente/qué cambiaría en tu vida si de pronto ya no tuvieses este problema/estos síntomas?* La respuesta es un indicador de los asuntos de la vida que teme la persona, aunque también de las metas que está logrando dis-funcionalmente mediante o a través de los síntomas (Oberst, 2015).

3. Desde la óptica de la *Terapia Centrada en Soluciones* (TCS) (véase De Shazer, 1986, 1992), encontramos la *pregunta milagro*; trata de explorar metas o acciones guiadas por valores que han quedado sepultadas bajo la lucha contra los síntomas.

A modo de paréntesis: nos sorprende el uso que hace ACT de esta pregunta sin

citar a De Shazer y a su grupo. Así, encontramos lo siguiente: “Si ocurriera un milagro y se solucionara esta situación, ¿qué cambio observarías que te permitiera ver que las cosas iban mejor?” (Hayes et al., 2015, p. 255).

4. Otra pregunta presente en ACT y de claro trasfondo existencial es la siguiente: “Si sólo fueras a vivir hoy, ¿qué te gustaría hacer con el tiempo que te queda en este mundo?” (Eifert y Forsyth, 2014, p. 219).

5. Otra vía para explorar el sentido de los síntomas sería trabajar las discrepancias entre el curso de acción presente y las metas vitales (discrepancia valores-conducta) a través de la pregunta ACT: *¿Qué quieres que represente o signifique tu vida?* Se trataría, una vez identificados los valores (de vida, de identidad, etc.), de identificar los esfuerzos que las personas están ya haciendo para tener más influencia en la vida que desean tener.

6. Una técnica para la clarificación de valores es el ejercicio *asistencia imaginaria a tu funeral* o ejercicio del *epitafio* (véase Hayes et al., 2015; Wilson y Luciano, 2002). Se invita a la persona a reflexionar acerca de lo que le gustaría leer en su epitafio futuro. A continuación se pregunta: *¿están tus pasos orientados hacia eso que quieres?* Aunque es ACT quién lo ha popularizado, se trata de un ejercicio de gran tradición existencial (Yalom, 2000) e incluso literaria: véase el fantasma de las navidades futuras en el clásico *Cuento de Navidad* de Charles Dickens (1993). Si se mira bien, puede leerse este cuento como una auténtica Terapia Existencial donde se utiliza la conciencia de muerte (y acaso el temor a perder una imagen social aceptada) como catalizador del cambio (Yalom, 2000). Como es evidente, todos podemos imaginar el amanecer del día siguiente a nuestro propio funeral. Esta capacidad de proyectarnos a un futuro temido se utiliza en este ejercicio como impulsor del cambio. La técnica del epitafio sirve de otro modo a reflexionar sobre lo que Heidegger (2006) llamó el *futuro sido* y Lacan llamó *lo que habré sido para lo que estoy llegando a ser* (véase Alemán y Larriera, 2006). Se trata de un ejercicio vivencial que trata sobre la temporalidad y el tiempo como condiciones constitutivas de la existencia humana y de lo que uno hace con su vida y su identidad. Dicho en los términos oscuros de la ontología fundamental de Heidegger: *la existencia no discurre o acontece en el tiempo sino que vale decir que es ella misma temporal, esto es, está hecha de temporalidad; la temporalidad es la estructura o materia de la que está hecha nuestra existencia en el mundo.*

J. L. Borges lo había expresado así:

“El tiempo es la substancia de que estoy hecho.

El tiempo es un río que me arrebata, pero yo soy el río;

es un tigre que me destroza, pero yo soy el tigre;

es un fuego que me consume, pero yo soy el fuego.

El mundo, desgraciadamente, es real;

yo, desgraciadamente, soy Borges.”

“Nueva refutación del tiempo”. “Otras disquisiciones” J. L. Borges (1976, p. 187).

Mediante el ejercicio del epitafio se propone un modo cualitativamente diferente de vivir el presente biográfico; a saber, vivirlo como *el pasado que aún no ha sido pero que será si nada se cambia conductualmente*. En efecto, en cierto modo escribimos nuestro epitafio con las elecciones que hacemos y las acción que emprendemos cada día en el aquí y ahora.

7. Otras técnicas que “juegan” terapéuticamente con la dimensión del tiempo y la temporalidad (también con la imaginación y la fantasía) serían las *técnicas de proyección al futuro* de la TCS (véase la “pregunta milagro”, la “técnica de la bola de cristal”, la “máquina del tiempo”, etc.). Todas ellas diseñadas con la finalidad de construir con los consultantes unos objetivos de cambio operativos acordes a sus metas futuras.

Pues bien, a través de esta clarificación de los valores se llega al hecho de que el alivio sintomático que busca el consultante (a veces lo demanda desde una posición de enfado que deja pocos resquicios al trabajo terapéutico), no es un fin en sí mismo, sino que se encuentra a la base de la realización de una serie de valores o proyectos (considerados) valiosos que constituyen lo auténticamente importante en la vida de esa persona. Como dicen los autores de ACT: es dudoso que alguien elija un epitafio que diga: “Aquí descansa X. Se pasó toda la vida combatiendo la ansiedad”. Con esto se alude a la importante distinción entre objetivos de proceso y de resultado o entre metas y valores. Mientras las metas son acciones que se pueden tachar de una lista, los valores son viajes que duran toda la vida. En definitiva, se podría decir, parafraseando a Frankl (2008), que *al echar la mirada atrás desde la atalaya de los años, lo que duele no es tanto que la vida haya estado llena de dolor, sino que haya estado vacía de sentido*.

## TERAPIA EXISTENCIAL Y PROYECTO DE VIDA

Habiendo caminado sin descanso a lo largo del sendero montañoso, llegamos a una de las cimas más operativas y distintivas de la Terapia Existencial; se trata del concepto de *proyecto de vida* o *existencial*, que a nuestro juicio no es otra cosa que *el proyecto de “quién” queremos ser*. Aquí encontramos una nueva afinidad con ACT. Si se mira bien, los valores en ACT son valores de identidad (*¿qué clase de persona quieres ser?, ¿qué es lo significativo y valioso de tu vida?, ¿para qué clase de vida te estás entrenando?, etc.*). La importancia de pensar y decidir la persona (“quién”) que queremos ser está en el corazón de ACT. Véase la invitación constante que se hace a mirar lo que la persona está haciendo en su día a día para ser el tipo de persona que quiere llegar a ser (véase *ser un buen padre, ser una pareja cariñosa, etc.*). En efecto, bajo la teoría de los marcos relacionales se postula en ACT una versión de vasos comunicantes: *cuanto más control-evitación (sobre los patrones de experiencia interna indeseados), menos inversión en caminar hacia los valores (hacia la identidad deseada)*.

El concepto de *proyecto existencial* se ubica en la categoría de la temporalidad de la vida humana. Esta temporalidad coincidiría con el concepto de tiempo-flecha;

es decir, del tiempo como proceso unidireccional e irreversible. Atrás quedaron los tiempos en los que se pensaba el tiempo como círculo-retorno, sin menoscabo de que aún pueda haber culturas que hoy en día así se lo representen. Hay por lo demás otras concepciones del tiempo y la temporalidad: véase el tiempo-geometría, el tiempo-ilusión, el tiempo-fenomenológico, etc. (Caparrós, 1994). La temporalidad no es sólo una dimensión vital sino también histórica en un doble sentido: 1) está la Historia (no es lo mismo vivir a principios del siglo XX que a principios del siglo XXI), y 2) la historia biográfica (no es lo mismo vivir a los 14 años que a los 40).

Probablemente sea J. Ortega y Gasset quién mejor ha plasmado esta dimensión temporal. Así, dice que la vida humana *es*, o mejor, de- viene tarea, proyecto, programa, que-hacer o *vocación o destino* (lo que me propongo ser o llegar a ser, el destino que doy a mi vida en sus condiciones y limitaciones, pues la libertad no es pura indeterminación, sino la capacidad de hacer frente a lo necesario, esto es, capacidad de elegir aceptar o no la fatalidad), y todo lo demás, parafraseando a Cerezo Galán (2011), y forzando el lenguaje: *serían condiciones realizativas del ser que se está ha-siendo*. Esto es, nada *es*, sino que todo está en marcha, en de-venir; el hombre no es naturaleza sino historia (Ortega), no tiene esencia sino existencia (Sartre). Ahora bien, lo importante es saber que se trata de un proyecto que se realiza sin garantías, pues el esfuerzo de llegar a ser la persona que se quiere ser puede acabar en proyecto frustrado, en vacío de ser, en nada. Esta posibilidad es la base de que la vida humana sea para Ortega (frente a Unamuno, Sartre y Heidegger) drama, riesgo, aventura, empresa, juego, fiesta, experimento o deporte (Cerezo Galán, 1984, 2011). Así pues, del ser que es la vida humana sólo cabe hablar en gerundio (*in fieri*) y en incesante tensión: el hombre no *es* sino que va siendo y des- siendo en la serie dialéctica de sus experiencias vitales, se va haciendo un ser (Cerezo Galán, 2011). Dicho de otro modo: cada persona es el ente cuyo ser consiste no en lo que *es* sino en lo que aún no es, pretensión o proyecto de ser. Este proceso se asemeja a una línea asíntota, pues avanza sin llegar nunca a su fin. Sólo la muerte pone un límite a este proceso. En efecto, la vida humana es anticipación, trayectoria, aventura hacia algo por-venir (de-venir) y que acaso nunca suceda. Condición de *futurización* lo llama Ortega (1966).

Ahora bien, todos estos términos (tarea, proyecto, que-hacer, etc.) son términos formales y por tanto abstracciones, “lugares vacíos” de contenido. Han de ser concretados, para ser operativos en términos de contenidos con sentido personal y únicos: idiográficos. Para ello la persona tiene que decidir (pre-ferir) de entre el conjunto de posibilidades y caminos que la cultura le ofrece, lo que quiere hacer con su vida y su yo.

Si bien en el esquema sartreano la libertad se dilata hasta quedar hipertrofiada, pensamos que la capacidad de ser-hacer diferente (siquiera infinitesimalmente) siempre está ahí. Incluso en el conductismo radical skinneriano. Así, a la famosa frase de Ortega: *la vida es lo que hacemos y lo que nos pasa* (Ortega, 1966, 1974), añadimos nosotros: *la vida es lo que hacemos con lo que nos pasa (las contingen-*

*cias*) y lo que nos pasa (contingencias) con lo que hacemos. Mojarnos cuando llueve es algo que nos pasa; caminar bajo la lluvia para llegar a tiempo a una cita importante o buscar resguardo bajo un árbol mientras escampa, es algo que hacemos y decidimos. “Vivir—dice Ortega— es ser libre dentro de una fatalidad dada” (Ortega, 1966, p. 252). Como dijo J. P. Sartre: *el hombre ha de hacer algo con lo que han hecho de él*. Añádase ahora lo siguiente: *y será en cierto sentido o grado lo que elija hacer con sus condiciones fácticas. El problema no es la presencia de la ansiedad o los síntomas sino lo que hacemos frente a ellos y lo que dejamos de hacer frente a la vida que uno desea vivir*. Es por esto que cuando el consultante pasa lista a sus interminables quejas, el terapeuta pregunta: *¿y tú qué quieres hacer con eso que te pasa?* Esta sería la dimensión electiva de la libertad personal: *el ejercicio de la libertad en las trincheras de la fatalidad*. Este enfoque tiene una gran utilidad en clínica. Véase a modo de ejemplo la concepción del duelo como un proceso activo. Así, se puede afirmar que el duelo no es algo que le sucede a la persona (un proceso pasivo) sino algo que “hace” o ejecuta la persona con lo que le pasa (un modo de actividad, un proceso activo, un trabajo), en este caso, con la pérdida de un objeto de amor (Freud, 1972; Neimeyer, 2007; Worden, 2004). Lo anterior no significa que creamos que las condiciones fácticas presentes y pasadas sean irrelevantes para el bienestar psíquico. Somos muy conscientes en este sentido de la influencia negativa que determinadas experiencias pueden tener en la vida de las personas, especialmente si hablamos de carencias primarias de apego y sintonía afectiva en los primeros años de vida. Pero esto no quita que aún así confiemos en la capacidad de cambio personal del sujeto.

Pues bien, dicho lo anterior respecto al proyecto vital, valdría la pena llevar a la persona al análisis de lo que hace libremente con su conducta y su vida y enfrentarlo con el logro/alejamiento de sus metas personales. Bien mirado, esta la lógica que subyace a la *desesperanza creativa* en ACT o al *diálogo estratégico* (Nardone y Salvini, 2006). Siendo así, la estrategia terapéutica consistiría en ayudar al consultante a apartar la mirada de la inútil búsqueda de un sentido objetivado de la vida (esencia) y redirigir la atención hacia el mundo de la vida (mundanidad), así como hacia el compromiso con alguna tarea o proyecto personal de vida (existencia) que lo sobrepase. La idea de fondo es que la vida tiene el sentido que uno elija y que las decisiones-acciones construyen el significado (Maddi, 1988). Por otro lado, se trataría de ver que los proyectos de vida no están ahí suspendidos en el futuro, a la espera de ir hacia ellos, como quién va a la tienda a comprar un paquete de té moruno, sino que están insertados en cada acción-decisión que se realiza en el aquí y ahora del presente. Esto es, que en cada instante (actualidad) la persona realiza o deja de realizar una posibilidad de ser-vivir. Como dijo Martín-Santos: “El proyecto se ejecuta en cada acto, gracias a la continuidad de la elección” (Martín-Santos, 2004, p. 174). Como ha señalado Maddi (1988), el yo-proyecto se ubica en un nivel alto de abstracción que con frecuencia no es fácil expresar en palabras por las personas que lo llevan a cabo. El proyecto biográfico gravita constantemente en

cada una de nuestras acciones concretas, lo cual no quiere decir que el sujeto lo tenga bien inventariado en su mente reflexiva. Sin embargo, puede convertirse en foco y tema de conversación en terapia. Pensamos que esto es algo que tienen en común la Terapia Existencial con su idea de proyecto de vida y ACT con el trabajo en valores.

En cualquier caso, sería tarea del terapeuta existencial, siempre en colaboración con el o la consultante, ayudar a (re)construir el proyecto vital de la persona que uno quiere ser, el “quién” quiere uno ser, y ponerlo a rodar conductual-mente. Conseguirlo sería ya sinónimo de éxito terapéutico. El análisis y reconstrucción del proyecto se haría por lo demás desde dentro de la vida misma de cada persona, es decir, desde dentro del drama yo-mundo que es cada persona, no desde dentro de la mente o del mundo interior del sujeto. Se trata sin embargo de un trabajo terapéutico arduo que nunca está libre de dificultad. Sobre todo cuando la demanda del consultante se sobrecarga en apagar *síntomas* y la intensidad de éstos impide su colaboración en una conversación coherente. También cuando el terapeuta o la terapeuta no dispone del tiempo suficiente para organizar una ayuda terapéutica de mínimos, como lamentablemente sucede en los servicios públicos de salud mental. Acompañar al consultante por esta senda (discrepancias logros-metas), tiene sus dificultades; se requiere que el consultante se comporte como lo que es: un yo-agente con capacidad de acción-decisión y no una cosa-en-sí o un yo-soy-así cincelado en piedra que renuncia a su libertad o capacidad de poder-ser. Como dijo Martín-Santos: “Dentro del tejido de libertad que es la vida humana el único asidero sólido es precisamente el proyecto: un hombre es lo que sea su proyecto. Dentro de la fluente sucesión de vivencias únicamente el proyecto fundamental persiste durante largo tiempo” (Martín-Santos, 2004, p. 54). Esta es la idea que subyace al famoso aforismo de Sartre: “la existencia precede a la esencia” (Sartre, 1992, p. 17). En otro lugar dice: “El hombre no es nada más que su proyecto, no existe más que en la medida en que se realiza, no es por lo tanto más que el conjunto de sus actos, nada más que su vida” (Sartre, 1992, p. 37).

## **TERAPIA EXISTENCIAL Y COMPROMISO: EL CAMINO HACIA UNA VIDA VALIOSA**

Ante la temporalidad (objetiva) del ser y la conciencia (subjetiva) de finitud personal, buscamos significados y razones que sirvan de asideros a la tarea de vivir. Ocurre sin embargo que cuanto más empeño racional ponemos en buscarlos, menos los encontramos y más se alejan (Yalom, 1984, 2000). Según la *lógica paradójica* (Nardone y Balbi, 2009; Nardone y De Santis, 2012), cuanto más esfuerzo consciente pone la persona en forzar “algo” que es en sí mismo espontáneo (véase ahora el sentido de “mi” vida), menos lo consigue. Como dijo Frankl bajo su noción de “hiperintención”: *cuanto más intensamente añoramos algo, tanto más lo malogramos. El deseo intenso imposibilita en el mismo momento lo que tanto añora* (Frankl, 1990). Siendo así, la búsqueda activa de un sentido a “mi” vida, de querer

cargar “mi” vida de razones, puede ser ella misma un problema. Como dice el dicho: *mirar al sol de frente acaba cegando*. Se requeriría por tanto de un enfoque oblicuo; el actuar dejando de lado este “algo” que se busca; el *comprometerse plenamente con cualquiera de los valores o proyectos vitales que la vida y cultura ofrece y que hace que esta merezca ser vivida*. Lo que al final da sentido a una vida no es aquello que se propone racionalmente la persona, sino lo que va ocurriendo o cosechando como corolario sin pretender buscarlo. El logro de sentido es entonces una cuestión accidental. Como dijo Picasso: “yo no busco, yo encuentro”. El sentido ni es un punto de partida ni de llegada sino efecto secundario o no intencionado del estar ya caminando en dirección a una vida valiosa, como lo es el paisaje respecto al viaje. Lo mismo valdría decir respecto a otros fenómenos de la Psicología Positiva como la felicidad o la autoestima. “El sentido de plenitud del significado es un producto derivado del compromiso” (Yalom, 1984, p. 575). El compromiso –dice Yalom– es el enfoque terapéutico más efectivo para combatir la falta de sentido vital (Yalom, 1984, 2000). “Sólo en la medida en que nos entregamos, nos sacrificamos y nos abandonamos al mundo y a los contenidos y exigencias que desde él se introducen en nuestra vida, sólo en la medida en que nos importa el mundo de ahí afuera y los objetos, pero no nosotros mismos o nuestras propias necesidades, sólo en la medida en que cumplimos cometidos y exigencias y realizamos sentido y valores, en esa medida nos realizamos a nosotros mismos” (Frankl, 1990, p. 110). Esta sería la dimensión de auto-trascendencia de Frankl que comentábamos antes. Vivir con sentido es pues darse cuenta de que hay valores de auto-trascendencia por los cuales vale la pena luchar, sufrir, arriesgarse, e incluso hasta dar la vida. Como dice Sáez Rueda: “Si un ser humano no encuentra alguna vez algo por lo que dar la vida, algo por encima de él y cuya grandeza merecería incluso el sacrificio de sí... Si un ser humano no encuentra eso alguna vez—o no lo busca, o no le haya sentido a semejante locura— entonces es un cadáver en vida. Vivir es des-vivirse por algo” (Sáez Rueda, 2015, p. 208). En palabras de Ortega: “El hombre no puede vivir plenamente si no hay algo capaz de llenar su espíritu hasta el punto de desear morir por ello. ¿Quién no descubre dentro de sí la evidencia de esta paradoja? Lo que no nos incita a morir no nos excita a vivir.” (Ortega, 1976, p. 127). Se trataría entonces de *existir eligiendo una vida orientada y comprometida con valores en lugar de vivir mirando o analizando el yo individual (vivir autorreflexivamente)*.

*Te invitamos lector ahora a tomar un tiempo y responder a esta pregunta: ¿qué es para ti eso por lo que estarías dispuesto a luchar con intensidad el resto de tu vida porque te importa de verdad y te va en ello la vida?* La respuesta que cada cual de a esta pregunta apuntaría a lo que Ortega llama “vocación”, ACT “valores” y la Terapia Existencial “proyecto”.

*¿Cómo se hace para realizar el proyecto vital biográfico?*

En esto no hay pautas clínicas concretas como acostumbran pedir los consultantes. Quizás lo más cercano a una pauta sea repetir el famoso verso de Machado *caminante, no hay camino, se hace camino al andar*. Esta sería también



la idea que subyace a la noción de *estar dispuesto* en ACT y a la de *auto-trascendencia* en Logoterapia. Con todo, se estaría hablando del mismo campo pragmático visto desde diferentes ángulos; el mismo lenguaje extensional con diferentes definiciones intensionales. Según lo anterior, la meta de la Terapia Existencial sería ayudar a la persona a construir un proyecto de vida significativo a través de los valores y preferencias que el mismo se fija, las elecciones que hace y las acciones concretas que lleva a cabo en su vida cotidiana. Los valores aquí serían las vigas que soportan el edificio de su vida, el hilo conductor de su tiempo biográfico. “Por tanto, la meta del psicoterapeuta es el compromiso; pero no consiste en crearle uno al paciente, ni en inducirle a que lo busque, ya que el terapeuta no podría hacerlo” (Yalom, 1984, p. 575).

La tarea terapéutica consistiría entonces en ayudar al paciente a encontrar un sentido a *su* existencia y a su sufrimiento, eliminar las barreras-obstáculos que aparecen en *su* camino vital, y ayudar a asumir la responsabilidad de sus decisiones-acciones, pero sin ofrecer soluciones hechas. En definitiva, frente a la clínica de la falta de sentido vital se precisaría ayudar a clarificar y construir valores de auto-trascendencia, proyectos de vida, ocupaciones de sentido, emigrar desde el yo de la hiper-reflexividad al *mundo de relación con los otros*. Acompañamiento vital orientado al sentido y a los valores a pesar del o a través del sufrimiento trágico. A esto se lo llama “ser compañero de viaje” (Yalom, 1984, 2008b). Esto se haría por lo demás sin imposiciones, respetando siempre la autonomía y singularidad del o la consultante (Lukas, 2003). A partir de ahí, como señala ACT, se trataría de generar posibles objetivos, acciones y tareas (*¿qué sería un primer paso, o por así decir, mojón conductual?*) que sean consistentes con la dirección elegida. Esto es así porque los valores se jalonan de pequeñas metas a menor escala. Es importante aquí la advertencia ACT de que se trata de caminar-conectado-a-los-valores en lugar de ser espectador de la vida o centinela que comprueba el rendimiento que a cada paso arroja el caminar. En otras palabras: *se trataría de estar ocupado en el proceso de vivir una vida plena y con sentido, y no pre-ocupado por los resultados que a cada paso desgrana el caminar; aunque claro está, tampoco des-preocupado*. Esto es importante pues tanto en el enfoque existencial que aquí se presenta, como en el proyecto de vida que se ejecuta, *la meta es el proceso de estar caminando el camino que uno elige, más allá de lo más/menos placentero que resulte el viaje o atractivo sea el paisaje*. Como dice el dicho cervantino: *más vale el camino que la posada*. No otra cosa quiere decir ACT con la distinción entre acciones guiadas por elecciones (valores) frente a acciones guiadas por decisiones (razones). Véase Hayes et al. (2015) para una descripción de la diferencia.

Interesa ahora señalar la diferencia entre vivir con sentido y vivir para el éxito (Längle, 2008). Vivir con sentido sería estar navegando hacia un puerto de valor sin preocuparse en demasía por el tiempo que se tardará en pisar tierra; es riesgo y aventura, porque nadie sabe a priori si acabará en éxito, pero donde el proceso mismo de estar navegando en dicha dirección aún si se mal-logra la meta,

conservaría todo el sentido. Esta posibilidad de fracaso del proyecto es la que hace que la vida humana sea un drama. Aquí se puede apreciar una gota de ética aristotélica pues se prescribe el valor en sí de la actividad, al margen del resultado o del placer que pueda reportar. Se trataría de una visión de la vida como intento, como ensayo de proyecto, vida tensa y no como resultado o meta. Misión de vida más que conquista. Juego, empresa (en sentido de viaje o travesía vital), aventura, deporte, experimento o fiesta (Cerezo Galán, 1984). Siendo así, habría que vivir el proyecto con dis-tensión, sin aferrarse en exceso, sin creérselo en demasía, con una media sonrisa en los labios, sabiendo en todo caso que es un ensayo y que por valioso que sea no se puede ser ciego al principio de realidad. Vale traer aquí la metáfora de Ortega de la vida humana como arquero-flecha-diana: El hombre sería un arquero de sí mismo; lanza su propia vida hacia un blanco-ideal que es su proyecto. Ortega hace uso de una cita de Aristóteles en su segundo volumen de *El espectador*: “Seamos con nuestras vidas como arqueros que tienen un blanco” (Ortega, 1963, p. 13). En definitiva, la vida humana es un esfuerzo heroico continuo por hacer-ser, la vida sería una carrera en pos de ser y nunca libre de acabar en fracaso. En el otro extremo, quién se marca un tiempo para culminar su proyecto tiene siempre el naufragio al acecho.

Existen numerosos ejercicios terapéuticos y metáforas procedentes de diferentes orientaciones teóricas que sirven a clarificar y andamiar el proyecto vital biográfico. Se nombrará aquí la tarea *Tarta de la Vida* propuesta desde el psicodrama (véase Población, 1997) y *La brújula vital* propuesta desde ACT. Hay también una intervención diseñada específicamente para trabajar el sentido de la vida en terapia. Consiste en un ejercicio experiencial de imaginación donde se invita al consultante a reflexionar sobre “cómo” quiere que su vida tenga sentido (Padilla Mosteirín, 2017).

### **ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE RELACIÓN TERAPÉUTICA**

Según ha señalado Yalom (1984), y ACT también, el terapeuta ha de ser un modelo de identificación en este proceso de vivir una vida valiosa. A este respecto hay que decir que la situación del terapeuta o de la terapeuta es singular: *mientras ayuda al consultante a construir un sentido a su vida que la haga merecer la pena, bracea sin descanso para sostenerse en el suyo propio, pues en esto nadie está del todo fuera del abismo del existir*. Transmitir este estado de “humanidad” es el propósito del uso de las autorrevelaciones en terapia. Como es evidente, el terapeuta –como Quirón– no está libre de heridas. Algunas además, no se las puede curar a sí mismo con sus propios métodos y necesita la ayuda de otro. Aunque quizás ese otro esté al mismo tiempo buscando la ayuda del primero, tal como sucede en el cuento *El confesor* de Hesse (1978). Pues bien, lidiar con las heridas que son consustanciales a nuestra existencia (la herida de la vida, la de la muerte, la del sentido, la de la libertad, la del amor, etc.) mientras se ayuda a los demás a elaborar las suyas es todo un desafío profesional. Exige cierta dosis de coraje y creatividad

(Gimeno-Bayón Cobos, 2017). Con todo, *se da según se tiene, y no se llega más lejos de donde se ha llegado*. Como dice *El profeta*: “Ningún hombre puede revelarnos nada, excepto aquello que se encuentra medio dormido en el alma de vuestro conocimiento” (Gibrán Jalil Gibrán, 1987, p. 91). Pensamos que la máxima de Jung: *el paciente no puede llegar más lejos de lo que llegó su terapeuta en su propio desarrollo*, apunta a la misma idea.

Por otro lado, mas allá de estrategias y técnicas concretas, en esta tarea que es ayudar a construir un proyecto de vida, la persona del terapeuta y la relación que establece con quién solicita ayuda serían los verdaderos instrumentos terapéuticos del cambio personal (Yalom, 1984, 2000). Esta ayuda terapéutica se haría por lo demás en el marco de una relación que más allá de estrategias y técnicas específicas de-viene en un auténtico encuentro humano. Esto es, una relación de ayuda entre-personas que en sí misma sería ya terapéutica sin más añadidos suplementarios.

Darse a la ayuda, con implicación emocional, sin falsos resguardos teórico-técnicos, sería la tarea fundamental del terapeuta. A esta disposición la Psicología Existencial lo llama “encuentro” (Buber, 1984; May, 1968). Lo contrario sería convertirse en un funcionario de la ayuda. “Hipocresía profesional” lo llamaba Ferenczi (Ferenczi, 1984). Este encuentro terapéutico se nutriría de una serie de experiencias y actos de conducta que conviene señalar: escucha, respeto, elogios, reconocimiento, cercanía, sinceridad, confianza, apoyo, y, cierta dosis de cariño, pues como dice el título de un libro de Sándor Ferenczi: *sin empatía no hay curación* (Ferenczi, 2008). Se trata de una relación de ayuda basada en el cuidado que es una de las virtudes básicas de la profesión sanitaria (Camps, 2015). Por nuestra parte, comprobamos con tristeza, que no pocos consultantes estrenan en terapia la experiencia de sentirse tratados como personas auténticas con valor intrínseco, mientras por otro lado, verificamos que existen tratamientos y tratos que reviven la experiencia de sentirse objetos. Sea como sea, los actos de conducta señalados anteriormente, tomados aquí como ingredientes esenciales para que una relación humana tenga opciones de devenir terapéutica, quedan a menudo ensombrecidos ante las afamadas técnicas. Así, entre los residentes y terapeutas principiantes es común la sensación de que si no aplican protocolos y técnicas basadas en la evidencia no están ayudando realmente. Como es evidente, esto no es así y habla del triunfo del modelo biomédico en los planes de estudios de la Psicología y la Especialidad de Psicología Clínica. Pues bien, ante esto valdría traer aquí un comentario del libro *El Principito*: según el cual “lo esencial es invisible a los ojos” (Saint-Exupéry, 1980, p. 98).

Si se mira bien, las conductas anteriores (escucha, respeto, elogios, confianza, apoyo, etc.), en un sistema de sintonía afectiva, se asemeja mucho a lo que hacen los adultos o cuidadores con sus bebés durante el proceso de crianza y sin las cuales (déficit) tenemos la convicción de que el desarrollo psicológico del niño o de la niña se puede ver seriamente amenazado. Esto es, pensamos que una discrepancia importante entre las necesidades y objetivos del bebé en desarrollo y el aporte de

cuidados, afectos y expectativas de los adultos puede estar a la base de futuras disfunciones, si bien, al mismo tiempo, pensamos que no las determina.

### ALGUNAS CONFUSIONES CONCEPTUALES

A fin de facilitar la comprensión de lo que se viene diciendo, convendría hacer una parada en el camino (a modo de epojé) para precisar una serie de conceptos que se han usado un tanto a la ligera creando quizás en el lector una falsa idea de homogeneidad conceptual. En efecto, diversos autores utilizan los mismos términos desde diferentes enfoques teóricos y por tanto con acepciones no siempre convergentes. Veamos algunos:

1. El término *valores*, base de ACT, es un término frecuente en Psico(pato)logía y Psicoterapia Existencial. Véase a modo de ejemplo los valores del Ser o valores-S de A. Maslow (1976). Aunque quizás haya sido la Logoterapia la perspectiva que más ha desarrollado esta temática: la distinción entre valores actitudinales, creativos y experienciales así lo ilustra, y aquí se diría que convergente con el mismo significado que da ACT; a saber, el de sentido –dirección o propósito– de la vida o lo que hace valioso el proceso de vivir o *lo que hace la vida digna de ser vivida*; las actividades concretas que ocupan y llenan de sentido y felicidad “mi” vida. No en vano se dice que uno de los principales objetivos sino el más importante en ACT es ayudar a los consultantes a desarrollar un sentido vital o proyecto personal de vida que pueden haber perdido en su lucha con el sufrimiento de cada día. Consideramos que los valores en ACT, por más que se autoproclame “terapia de tercera generación”, se explicarían mejor, dadas sus afinidades electivas, desde la filosofía y Terapia Existencial. En efecto, el objetivo central de ACT es ayudar en la tarea de vivir una vida coherente con los valores vitales. Es en este sentido que afirmamos que se trata de una terapia de saber y sabor existencial.

Con todo, se echa en falta en ACT una teoría de los valores más antropológica, pues resulta poco convincente que estos tengan su fundamento en el conductismo radical o skinneriano o acaso en el budismo zen. En efecto, los valores son siempre de una persona que está siempre inmersa en una cultura, lidiando con las cosas y demás sujetos por hacer su yo-proyecto y su vida. *Valioso* en ACT significa orientado a metas vitales elegidas y pre-feridas (valoradas en una jerarquía, antepuestas o pos-puestas) por la persona. Claro está que estas metas elegidas nunca son caprichosas o arbitrarias, insolidarias con la circunstancia y la historia biográfica personal, sino que están insertadas en ellas, como no puede ser de otra manera. No puedo elegir lo que no está en mi horizonte. Hay quienes utilizan esta obviedad para criticar la idea de capacidad de decisión y defender desde el ángulo opuesto que todo acto de conducta viene determinado mecánicamente por la historia de aprendizaje. Con todo, nos hacemos la siguiente pregunta: *¿Hasta cuándo o hasta dónde puede aguantar la viga del conductismo (filosofía asociacionista de la conducta) como base de ACT en el proceso de defender una idea de sujeto como orientado a metas, valores, proyectos, futuro, con capacidad de acción, decisión, compromiso, dispo-*

*sición, elección, responsabilidad?* ACT es en nuestra opinión una forma actual de Terapia Existencial, acaso la que mejor ha formalizado el trabajo terapéutico con el proyecto de vida ¿Acaso los conceptos de “plenitud”, “compromiso” y “autenticidad”, tan usados en ACT, encajan mejor en el conductismo skinneriano?

2. Lo mismo se podría decir de los términos *aceptación* y *compromiso* ahora popularizados por ACT, aunque también con una larga tradición en filosofía y la Psicología Existencial; véase el uso de la noción de *aceptación* en Jaspers y Frankl y de *compromiso* en Sartre, Ortega, Yalom o Van Kaam. El compromiso existencial –dice Van Kaam– implica la aceptación de la existencia en todos sus aspectos ya sean positivos o negativos, gozosos o sufrientes (Van Kaam, 1969). A modo de curiosidad; no deja de sorprendernos el uso en ACT de estas nociones dando la espalda a esta dilatada tradición existencial. Se trataría de ignorancia académica en el mejor de los casos, un des-propósito con fines comerciales en el peor.

3. Respecto al término *proyecto de vida* o *existencial*, aún siendo común a la analítica de la vida de Ortega (1966, 1974) y al psicoanálisis existencial de Sartre (1992, 1996), su significado es totalmente divergente. Lo mismo ocurre con la noción de *análisis existencial* presente en la Logoterapia de Frankl (1988) y en el *Daseinanalyse* de Binswanger (1956, 1977a, 1977b), si bien con diferentes significados. Al final Frankl dejó de usar el término *análisis existencial* para evitar confusiones. A diferencia del psicoanálisis existencial de Sartre, en la Terapia Existencial que aquí se propone no se trataría tanto de poner a plena luz del día el proyecto, entendido éste como raíz o principio motor de todas sus acciones individuales, como de evaluar si las decisiones/acciones concretas son favorables o alejan al sujeto de su proyecto personal de vida (asunto más pragmático). Esto es, *ver si lo que se hace va en dirección al proyecto que se elige y no tanto si lo que se hace viene del proyecto*. Esta segunda acepción sería sartreana y tendría su raíz en una *elección originaria* tomada en la infancia (Martín-Santos, 2004). En nuestra opinión, esta elección primaria plantea no pocas dudas: sería pre-reflexiva, esto es, irracional, valdría decir, pasional. Con todo, según el esquema sartreano: *no es que la facticidad haga ser o hacer al sujeto en una determinada dirección sino que uno elige un proyecto en que la facticidad sirve para justificar ser y hacer en una determinada dirección*. Tomando como ejemplo el “complejo de inferioridad” de Adler; no es que el sujeto sea inferior sino que se elige inferior. “No existe un complejo de inferioridad por el que el sujeto sufre, sino un proyecto de inferioridad que el sujeto realiza. El artista mediocre que padece un complejo de inferioridad por su incapacidad creadora no tiene su complejo a causa de su incapacidad artística, sino por haberse elegido como tal artista. Si se hubiera elegido médico u oficinista no hubiera vivido esa incapacidad y hubiera vivido otra vida exenta de su complejo. Es él quien ha elegido la situación en la que objetivamente resulta inferior” (Martín-Santos, 2004, pp. 162-163). Para una revisión del psicoanálisis existencial aplicado vease la serie de análisis biográfico-existenciales que realizó Sartre de algunos artistas como Baudelaire (Sartre, 1984).

A modo de guía orientativa: a lo largo de este texto, cuando se habla de proyecto, se hace en el sentido que le da Ortega (*la vida es decidir en cada instante lo que vamos a ser-hacer, esto es, lo que va a ocupar o llenar nuestra vida, construir un proyecto vital biográfico, haciendo por ser, decidir la persona que queremos ser*), que es por lo demás consonante o convergente, *grosso modo*, con el de *sentido de la vida* (Logoterapia) y con el de *valores* (ACT), aquí vistos como caminos hacia la realización personal, hacia una vida-identidad plena y valiosa. Los valores cotidianos tomarían un sentido en relación a un proyecto que constituye la decisión del uno-mismo-en-el-mundo o en la vida.

4. Se echa de menos en ACT (adviértase que en esta modalidad terapéutica se habla de reorientar los esfuerzos hacia valores, hacia lo que “realmente” importa en la vida del paciente), aunque también en la Terapia Existencial que aquí se considera, una reflexión sobre las metas y valores vitales que se eligen para hacer-construir la vida-ser, más allá de los procedimientos eficaces y exitosos que han de llevar como puentes estratégicos hasta ellos, pues se da por supuesto que los proyectos, los compromisos, los valores, etc., que se eligen son siempre éticos. Como es evidente, esto no siempre es así. Hay formas no éticas de proyectar la existencia. No todo modo de ser es igualmente legítimo. Hay dis-valores que se persiguen a veces con insistencia. Con todo, se verifica aquí la veneración a una racionalidad estratégica o instrumental (Horkheimer, 2002), por lo demás dominante en la cultura moderna y que se dilata, peligrosamente, a nuestro juicio, entre las terapias actuales sean de la orientación que sean: véase a modo de ejemplo prototípico la máxima estratégica de la TCS: *si funciona, hazlo más; si no funciona, haz algo diferente*. Por tanto, no bastaría sólo con clarificar y poner sobre la mesa los valores o proyectos individuales (*¿qué te importa verdadera y profundamente y te va la vida en ello? ¿qué quieres que represente tu vida?*) para hacerlos conseguir más eficazmente, sino también ponerlos bajo la luz de la ética. Esto es, abrir una reflexión sobre lo que se podría llamar *valores de los valores* o la perspectiva de una racionalidad crítico-valorativa. Esta forma de racionalidad era la que, en el plano social-político, echaba en falta Horkheimer en su *Crítica de la razón instrumental* (Horkheimer, 2002). Estaríamos entonces ante una tarea de la *antropología filosófica* (San Martín, 2010).

## **TERAPIA EXISTENCIAL Y ACEPTACIÓN: BUSCANDO SENTIDO AL SUFRIMIENTO DE UNA PÉRDIDA**

Para visualizar cómo operada la Logoterapia se presenta el cambio de actitud o *modulación de actitud* (Lukas, 2003) ante procesos de duelo, cada vez más frecuentes por lo demás en las consultas de salud mental. Como se verá a continuación, el cambio de actitud que aquí interesa funcionaría como una suerte de técnica de *reencuadre* según la propuesta de la escuela de Palo Alto. Esto es, el terapeuta o la terapeuta proporciona un nuevo contexto de sentido desde el que interpretar los fenómenos patentes que motivan la queja de modo que ésta (valora-

ción negativa de los “hechos”) desaparece o se atenúa. Para conseguir el efecto terapéutico, el nuevo contexto de sentido ha de cumplir una serie de requisitos que en nuestra opinión no están bien estudiados y que convendría analizar con detenimiento (verosimilitud, utilidad, etc.). En efecto, no vale cualquier perspectiva de sentido para que sea asumida por el paciente; ha de cuajar en su cultura o circunstancia individual. Se trata pues de una técnica (el *reencuadre*) que condensa toda una fenomenología cultural.

¿Cómo trabajar la aceptación o atribuir un nuevo sentido ante la fatalidad? Asunto complicado. Sobre todo cuando se vive una tragedia personal o familiar y el dolor desgarrar a tiras la vida del consultante. Frankl nos da unas pistas en lo que llama *valores actitudinales*. Son aquellos que tratan de dar un sentido a la vida a través del sufrimiento ineludible de la vida; esto es, aquél sufrimiento trágico que se da ante situaciones-límite. Junto a los valores actitudinales, Frankl habla de *valores creativos* (capacidad de trabajar y crear obras o aportar nuevos conocimientos) y *valores experienciales* o *vivenciales* (entrega amorosa a una persona o causa, velar por la calidad de los vínculos) como tres caminos hacia la realización del sentido vital (Frankl, 1990). Sin embargo, de estos tres sistemas de valores o de significado personal, el más importante es el que corresponde a los valores actitudinales. Se ponen a prueba cuando el sujeto tiene que enfrentar un golpe inesperado de la vida y que no está en sus manos poder cambiar. Ante este sufrimiento trágico hay que tomar postura; aceptar dando sentido o rechazar condenándose la persona a una lucha sin fin. El sufrimiento –dice Frankl– deja de ser en cierto modo sufrimiento en el momento en que se encuentra un sentido. Habla por ejemplo del valor del sacrificio y olvido de sí (Frankl, 1996). Plasmado en una fórmula sintética: *desesperanza = sufrimiento - sentido* (Frankl, 1985). En esta línea se recordará que C. G. Jung calificó la neurosis como *el sufrimiento que no ha encontrado su sentido*. M. Eliade al hablar del hombre de las culturas arcaicas se pronuncia en la misma línea. Así, dice que las calamidades, las tragedias, la mala suerte, etc., empiezan a ser soportables cuando se encuentra un sentido (Eliade, 1972). La importancia del *sentido* como amortiguador del sufrimiento vital en Logoterapia ha sido desplazado por la noción de *aceptación* en las terapias contextuales bajo la fórmula: *sufrimiento = dolor + falta de aceptación*.

Conviene decir antes de continuar, y esta es una tesis fenomenológica fundamental sin la cual pensamos que no se entendería la psicoterapia ni la psicopatología, que *no existen hechos mudos sino que el mundo está atravesado de significatividad, que toda experiencia por mínima que sea está siempre clasificada culturalmente*. Nada ocurre sin un contexto (narrativo) de sentido. Como dijo Husserl en *Ideas: el mundo es el conjunto de los hechos clasificados* (San Martín, 2005). Acaso sea el “automatismo mental” de Clérambault (1995) el único fenómeno psico(pato)lógico que quede fuera de este principio. Efectivamente, el síndrome de automatismo supone una suerte de descoyuntamiento de la totalidad de la experiencia en sus partes constituyentes quedando la materialidad de la palabra (el

elemento fonético) sin la compañía o solidaridad del elemento del sentido. ¿No es eso acaso lo que pretende conseguir la meditación *mindfulness*?, ¿detener o cancelar el proceso cultural de verbalización de la mente y “sólo” mirar o escuchar la experiencia? Y ¿qué significa exactamente permitir a la experiencia ser lo que es y no lo que uno (según su historia biográfica) piensa que es?

Volvamos a la pregunta de partida: ¿Cómo trabajar la aceptación o atribuir un nuevo sentido ante la fatalidad o el sufrimiento trágico? A modo de ejemplo, se presenta el trabajo de la aceptación frente a la pérdida de un ser querido. Véanse los siguientes materiales:

En primer lugar se trata de una escena clínica del propio Frankl que se transcribe:

En una ocasión, un viejo doctor en medicina general me consultó sobre la fuerte depresión que padecía. No podía sobreponerse a la pérdida de su esposa, que había muerto hacía dos años y a quién él había amado por encima de todas las cosas. ¿De qué forma podía ayudarle? ¿Qué decirle? Pues bien, me abstuve de decirle nada y en vez de ello le espeté la siguiente pregunta: “¿Qué hubiera sucedido, doctor, si usted hubiera muerto primero y su esposa le hubiera sobrevivido?” “¡Oh!”, dijo, “¡para ella hubiera sido terrible, habría sufrido muchísimo!” A lo que le repliqué: “Lo ve, doctor, usted le ha ahorrado a ella ese sufrimiento; pero ahora tiene que pagar por ello sobreviviendo y llorando su muerte”.

No dijo nada, pero me tomó la mano y, quedamente, abandonó mi despacho. El sufrimiento deja de ser en cierto modo sufrimiento en el momento en que encuentra un sentido, como puede serlo el sacrificio (Frankl, 1996, p. 111).

En segundo lugar, se trata del material que aporta la película *Tierras de penumbra* (R. Attenboroug, 1993). Cuenta una historia real; la historia de amor entre C. S. Lewis (Anthony Hopkins), un reputado profesor de literatura en Oxford y escritor de novelas para niños y la poetisa norteamericana Joy Gresham (Debra Winger). La historia transcurre en la última etapa de vida del escritor, un soltero solitario que pasa sus días entre clases y libros. Se dice que lee compulsivamente *para saber que no está solo*. Entonces aparece en su vida Joy, una admiradora llegada de Estados Unidos que quiere conocerle en persona. Aunque al principio Lewis, según su estilo evitativo, guarda defensivamente las distancias afectivas, el diagnóstico de cáncer de Joy espoleta su amor de una manera hasta entonces desconocida para él. Entonces deciden casarse. Pero la sombra de la muerte se acerca. En una escena del final de la película, Joy consciente de la cercanía de su muerte dirá a Lewis las siguientes palabras: “El dolor de entonces es parte de la felicidad de ahora. Ese es el trato”. Estas palabras permiten una reflexión en torno al sentido del dolor y la temporalización de la vida. La frase la pronuncia Joy en un *presente de felicidad* y en cierto sentido a modo de despedida. Joy sabe que va a morir y quiere preparar a Lewis para lo que anticipa será un duelo complicado. Para



ello le da una máxima de sentido que estima le ayudará a hacer más soportable su *futuro duelo*: le pide un trato; que el amor y la felicidad que ahora viven lo tome como formando parte del dolor que sentirá el día de mañana cuando ella no esté. Esto es, propone tomar la plenitud del ahora como siendo la antesala del futuro duelo. Fruto del proceso de duelo de C. S. Lewis será el magnífico libro *Una pena en observación* (Lewis, 2006). Con todo, convendría no confundir la formulación anterior, con la que dice que el dolor es el precio o peaje de la felicidad, como parece ser el planteamiento, un tanto religioso, a nuestro entender, de Frankl.

Volviendo a la escena final de la película. Se podría considerar que en la tarea de existir, la vida hace regalos, que bien mirados, son más bien préstamos, pues siempre *deben ser pagados*; eso sí, a posteriori, una vez se pierden. Así, *el dolor de la pérdida sería el pago de algo valioso (una persona amada) que se ha tenido la fortuna de disfrutar en la vida*. En este sentido, no duele a la persona nada que de un modo u otro no haya antes querido. Siendo así, tanto más sufrirá cuanto más afortunada haya sido, esto es, cuanto más haya amado o haya sido amada. Efectivamente, las cosas que más nos duelen son las que más merecen la pena porque apuntan a lo más alto de nuestra vida. Sólo lo valioso tiene esa capacidad para suscitar dolor. Visto así, el sufrimiento funcionaría como un termómetro emocional de las cosas que de verdad importan. Igual consideración cabría hacer respecto a la muerte: cuando la muerte nos angustia es por las cosas valiosas de la vida que tememos se desvanecerán con ella (en caso de la muerte propia) o porque nos deja sin las personas amadas (si se trata de una muerte ajena). La muerte así considerada (angustiosamente), sería el reverso de una vida valiosa que se escapa a raudales, como el sufrimiento lo sería de la felicidad. Su estructura tiene el formato de un negativo fotográfico que pide ser positivado para verse mejor. Así pues, amor y dolor van unidos, sino son lo mismo desde diferentes perspectivas. No son dos realidades separadas y opuestas. *Quién no sufre el dolor de una pérdida lleva en el corazón un desierto de valores*. Ya lo dijo Antonio Machado:

“En el corazón tenía  
la espina de una pasión;  
logré arrancármela un día:  
ya no siento el corazón.”

“Yo voy soñando caminos...” A. Machado (1987, p. 83).

## A MODO DE DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El enfoque existencial de la terapia y de la condición humana que aquí se propone, naturaliza sin cosificar el sentido vital y el sufrimiento trágico pues seculariza los valores trascendentes-universales que antaño orientaban y consolaban al sujeto en su caminar existencial. Con este movimiento los re-sitúa en un nuevo contexto cultural; el del “mundo de la vida” (Lebenswelt) (García Prada, 1988). Efectivamente, nada de lo humano puede comprenderse más que a partir de su facticidad existencial o fenomenología mundana de la vida práctica. Desde esta

óptica, el sujeto tiene que afrontar los envites o embates de la vida (un accidente, una enfermedad invalidante, la muerte de un ser querido, etc.) sin dimensiones sobre-naturales que yugulen el malestar psíquico ni anestesien el dolor de las heridas existenciales. En el mundo de la vida cotidiana (mundanidad) los valores de auto-trascendencia de-vienen horizontes inmanentes e inminentes sobre los que caminar y realizar el proyecto de vida. Es en los valores intramundanos en los que hay que construir el faro para iluminar y dar sentido a la existencia. Son los botes salva-vidas sobre los que lanzarse para no ser tragados por el caos de la circunstancia, por el oleaje de la incertidumbre y la inseguridad.

En efecto, cada persona no tiene otro remedio que estar-ahí-haciendo-algo para sostenerse en la existencia y enfrentando o achicando la angustia incesante que viene de las preocupaciones existenciales básicas. Este estar-ahí-haciendo-algo consiste, por lo pronto, en la tarea y responsabilidad de construir un proyecto de vida que permita amortiguar la inseguridad y la amenaza inherente a nuestra vulnerabilidad existencial y finitud personal. Eso sí, como se dijo antes, se trataría de un viaje sin garantía ninguna de éxito; o mejor, donde el riesgo de mal-lograr el proyecto, de naufragar, siempre está al acecho (lo cual bien mirado es obvio pues un proyecto lo es en tanto que puede no llevarse a cabo), y de ahí la angustia. Esta angustia funcionaría no tanto como un síntoma a apagar, sino como un indicador del afronte dramático yo-mundo; esto es, como expresión de la experiencia y dificultades de estar-decidiendo-la-vida, y por tanto, como un elemento existencial a descifrar y asumir. Aquí la ansiedad y el malestar ha de decir más a la persona que lo padece que a quién presta la ayuda. En efecto, mucho mejor nos iría si supiéramos preguntar al malestar lo que quiere comunicarnos y supiéramos interpretar su sentido. Existir significa vivir luchando de continuo comprimido y comprometido entre ambas orillas o posibilidades. Esta sería una de las ideas nucleares de la Terapia Existencial: que la ansiedad de sentirse perdido, sentirse náufrago, la desazón, la zozobra, etc., es consustancial a la vida humana, y que hay que aprender a con-vivir con sus luces y sombras. Se trataría de poner boca arriba las fisuras inherentes a la condición humana, la fragilidad ontológica, el extravío existencial, desde el que pese a todo hay que dar sentido a la vida y enfrentar el sufrimiento trágico. Este es el contexto en el que se halla radicado existencialmente el sujeto humano. Enfrentado a su constitutivo tener-que-vivir-a-la-intemperie, sin hogar ni cielo protector, alejado al mismo tiempo del atopadizo resguardo metafísico y de la falsa utopía de la ciencia positivista incapaz de dar sentido. Ante la caída de la fe religiosa y la fe científicista (ni creencias ni evidencias), *cada sujeto está desnudo bajo la tormenta de la vida, solitario ante la tarea de construir-su-vida, condenado a decidir la persona que quiere ser*. Como si dijéramos, una suerte de Adán fuera del Paraíso. Siendo así, uno de los retos de nuestro tiempo, acaso el más importante, sería lograr que, incluso en los peores escenarios de situaciones-límite, cada persona siga deseando ser-sujeto antes que claudicar en la facticidad de ser cosa-en-sí.

La Terapia Existencial pretende dar respuesta al sufrimiento inevitable y a la

crisis de sentido vital en la cultura moderna. Las terapias que mejor plasman este enfoque serían, a nuestro juicio, la Logoterapia de Frankl y la Psicoterapia Existencial de Yalom. Pero también la Terapia de Aceptación y Compromiso, pues según lo visto, contiene cierto hábito existencial imposible de conjurar o incluso de explicar mejor por otras vías teóricas como es la tediosa teoría de los marcos relacionales o la filosofía budista.

Para terminar, una pregunta: *¿de qué valores llenas tu vida?*

## Referencias bibliográficas

- Alemán, J. y Larriera, S. (2006). *Existencia y sujeto*. Málaga, España: Miguel Gómez Ediciones.
- Binswanger, L. (1956). *Tres formas de la existencia frustrada*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Binswanger, L. (1977a). La escuela de pensamiento de análisis existencial. En R. May, E. Angel y H. F. Ellenberger, (Eds.), *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología* (pp. 235-261). Madrid, España: Gredos.
- Binswanger, L. (1977b). El caso de Ellen West. Estudio antropológico-clínico. En R. May, E. Angel y H. F. Ellenberger, (Eds.), *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología* (pp. 288-434). Madrid, España: Gredos.
- Borges, J. L. (1976). *Otras inquisiciones*. Madrid, España: Alianza/Emecé.
- Buber, M. (1984). *Yo y tú*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Camps, V. (2015). Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Educación Médica*, 16 (1), 3-8.
- Caparrós, N. (1994). *Tiempo, temporalidad y psicoanálisis*. Madrid, España: Quipú.
- Cerezo Galán, P. (1984). *La voluntad de aventura*. Barcelona, España: Ariel.
- Cerezo Galán, P. (2011). *José Ortega y Gasset y la razón práctica*. Madrid, España: Biblioteca Nueva. Fundación José Ortega y Gasset-Gregorio Marañón.
- Clérambault, G. G. de (1995). *El Automatismo Mental*. Madrid, España: Dor.
- De Shazer, S. (1986). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona, España: Paidós.
- De Shazer, S. (1992). *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. Barcelona, España: Gedisa.
- Dickens, Ch. (1993). *Canción de Navidad*. Madrid, España: Anaya.
- Eifert, G. H. y Forsyth, J. P. (2014). *La terapia de aceptación y compromiso para trastornos de ansiedad*. Bilbao, España: Mensajero.
- Eliade, M. (1972). *El mito del eterno retorno*. Madrid, España: Alianza/Emecé.
- Epicteto (2007). *Enquiridón*. Palma de Mallorca, España: Padma.
- Ferenczi, S. (1984). *Obras Completas. Psicoanálisis. Tomo IV*. Madrid, España: Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (2008). *Sin empatía no hay cura. El diario clínico de 1932*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Frankl, V. E. (1985). Logos, paradoja y la búsqueda de significado. En M.J. Mahoney y A. Freeman (Comps.), *Cognición y psicoterapia* (pp. 283-299). Barcelona, España: Paidós.
- Frankl, V. E. (1988). *La voluntad de sentido*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. E. (1990). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. E. (1996). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. E. (2008). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. E. (2016a). *... A pesar de todo, sí a la vida. Tres conferencias y un esbozo autobiográfico*. Barcelona, España: Plataforma.
- Frankl, V. E. (2016b). *Lo que no está escrito en mis libros. Memorias*. Barcelona, España: Herder.
- Freud, S. (1972). Duelo y melancolía. En S. Freud, *Obras Completas, Tomo VI* (pp. 2091-2100). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- García Prada, J. M. (1988). El "mundo de la vida" (Lebenswelt) y los niveles de la experiencia. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 25, 29-44.
- García-Haro, J., García-Pascual, H. y González González, M. (2018). *Cuando se deja de hacer pie. Notas sobre cultura moderna, crisis de sentido vital y psicopatología*. *Revista de Psicoterapia*, 29(109), 147-167.
- García-Haro, J., García-Pascual, H. y González González, M. (manuscrito en preparación). *Naturalización biomédica del sufrimiento vital-mundano. Una perspectiva crítica*.

- Gibrán Jalil Gibrán (1987). *El profeta*. Madrid, España: Alba.
- Gimeno-Bayón Cobos, A. (2017). Experiencia y existencia en las psicoterapias humanistas. *Revista de Psicoterapia*, 28 (107), 207-229.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. y Wilson, K. G. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Heidegger, M. (2006). *Ser y tiempo*. Madrid, España: Trotta.
- Hesse, H. (1978). *El juego de los abalorios*. Madrid, España: Alianza.
- Horkheimer, M. (2002). *Crítica de la razón instrumental*. Madrid, España: Trotta.
- Jaspers, K. (1959). *Filosofía II*. Madrid, España: Universidad de Puerto Rico/Revista de Occidente.
- Jung, C. G. (2016). *Recuerdos, sueños, pensamientos*. Barcelona, España: Seix Barral.
- Längle, A. (2008). *Vivir con sentido. Aplicación práctica de la Logoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Lewis, C. S. (2006). *Una pena en observación*. Nueva York, NY: Rayo.
- Luciano, C. y Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157.
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Barcelona, España: Paidós.
- Machado, A. (1987). *Poesías completas*. Madrid, España: Espasa-Calpe.
- Maddi, S. R. (1988). Psicoterapia Existencial. En S. J. Linn y J. P. Garske (Comps.), *Psicoterapias contemporáneas. Modelos y métodos* (pp. 247-282). Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Martín-Santos, L. (2004). *El análisis existencial. Ensayos*. Madrid, España: Tricastela.
- Maslow, A.H. (1976). *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del Ser*. Barcelona, España: Kairós.
- May, R. (1968). *El dilema existencial del hombre moderno*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- May, R. (2000). *El dilema del hombre. Respuestas a los problemas del amor y de la angustia*. Barcelona, España: Gedisa.
- Nardone, G. y Balbi, E. (2009). *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa. Lecciones sobre el cambio terapéutico y las lógicas no ordinarias*. Barcelona, España: Herder.
- Nardone, G. y De Santis, G. (2012). *Pienso, luego sufro*. Barcelona, España: Paidós.
- Nardone, G. y Salvini, A. (2006). *El diálogo estratégico*. Barcelona, España: RBA integral.
- Neimeyer, R.A. (2007). *Aprender de la pérdida*. Barcelona, España: Paidós.
- Nietzsche, F. (2015). *Crepúsculo de los ídolos*. Madrid, España: Alianza.
- Oberst, U. (2015). La Psicología Individual de Alfred Adler: Una introducción. *Revista de Psicoterapia*, 26 (102), 1-17.
- Ortega y Gasset, J. (1963). *El espectador 2*. Madrid, España: Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1966). *¿Qué es filosofía?* Madrid, España: Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1974). *Unas lecciones de metafísica*. Madrid, España: Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1976). *El espectador 1*. Madrid, España: Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1977). *Ideas y creencias*. Madrid, España: Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1980). *Sobre la razón histórica*. Madrid, España: Revista de Occidente/Alianza Editorial.
- Ortega y Gasset, J. (1982). *Investigaciones psicológicas*. Madrid, España: Revista de Occidente/ Alianza Editorial.
- Padilla Mosteirín, A. (2017). El sentido de la vida: un ejemplo de intervención. *Revista de Psicoterapia*, 28 (107), 13-21.
- Páez-Blarrina, M., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia-Salas, S. y Luciano-Soriano, C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, 1-20.
- Pérez Álvarez, M. (2003). *Las cuatro causas de los trastornos psicológicos*. Madrid, España: Universitas.
- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid, España: Síntesis.
- Población, P. (1997). *Teoría y práctica del juego en psicoterapia*. Madrid, España: Fundamentos.
- Poe, E. A. (1990). *Cuentos I*. Madrid, España: Alianza.
- Ruiz, J. J., Oberst, U. E. y Quesada, A. M. (2006). *Estilos de vida. El sentido y el equilibrio según la psicología de Alfred Adler*. Barcelona, España: Paidós.
- Sáez Rueda, L. (2015). *El ocaso de Occidente*. Barcelona, España: Herder.
- Safranski, R. (2017). *Tiempo. La dimensión temporal y el arte de vivir*. Barcelona, España: Tusquets.
- Saint-Exupéry, A. (1980). *El Principito*. México, DF: Enrique Sainz Editores.
- Salamun, K. (2006). Karl Jaspers' Conceptions of Meaning of Life. *Existenz: An International Journal in Philosophy, Religion, Politics and the Arts*. 1, Nos 1-2.

- San Martín, J. (2005). Psicología y fenomenología. En J.S. Romero Cuadra y R. Álvaro Vázquez (Eds.), *Psicópolis. Paradigmas actuales y alternativos en la psicología contemporánea* (pp. 39-60). Barcelona, España: Kairós.
- San Martín, J. (2010). *Antropología filosófica. Filosofía del ser humano*. Madrid, España: UNED.
- Sánchez González, J. C. (2009). Los límites del constructivismo. En J. C. Loredó, T. Sánchez-Criado, y D. López (Eds.), *¿Dónde reside la acción? Agencia, constructivismo y psicología* (pp. 291-326). Madrid, España: UNED.
- Sartre, J-P. (1984). *Baudelaire*. Madrid, España: Alianza.
- Sartre, J-P. (1992). *El existencialismo es un humanismo*. Barcelona, España: Edhasa.
- Sartre, J-P. (1996). *El ser y la Nada. Ensayo de ontología y fenomenología*. Buenos Aires, Argentina: Losada.
- Van Kaam, A. (1969). *Encuentro e integración. Una nueva perspectiva de la psicoterapia*. Salamanca, España: Sígueme.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. y Fisch, R. (1985). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona, España: Herder.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona, España: Gedisa.
- White, M. (2016). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona, España: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, España: Paidós.
- Wilson, K. G. y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento orientado a los valores*. Madrid, España: Pirámide.
- Worden, J. W. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona, España: Paidós.
- Xirau, R. (2013). *Palabra y silencio*. México, DF: Siglo XXI.
- Yalom, I. D. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona, España: Herder.
- Yalom, I. D. (2000). *Psicoterapia Existencial y terapia de grupo*. Barcelona, España: Paidós.
- Yalom, I. D. (2008a). *Mirar al sol. La superación del miedo a la muerte*. Buenos Aires, Argentina: Emecé.
- Yalom, I. D. (2008b). *La cura Schopenhauer*. Barcelona, España: Salamadra.