

Se autoriza el uso de este material citando su procedencia:

Acevedo, G. (2001). Logoterapia, una disciplina fundante de un nuevo paradigma. Su aplicación en la praxis de los consumos nefastos. NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. (5), 7-27.

**LOGOTERAPIA, UNA DISCIPLINA FUNDANTE
DE UN NUEVO PARADIGMA.
SU APLICACIÓN EN LA PRAXIS
DE LOS CONSUMOS NEFASTOS.**

Gerónimo ACEVEDO

Viktor Frankl co-creador de conocimientos.

El actuar asume rasgos de una creatividad radical cuando se sobrepasan los límites de los órdenes constituidos y se establecen nuevos órdenes.

Quando me refiero a personas que son co-creadoras de conocimientos quiero decir personas que no sólo producen informaciones sino personas que las articulan con vistas a algún interés comunitario. El conocimiento no es solamente información, sino información proyectada con sentido para algún interés humano.

Los intereses humanos no son siempre utilitarios; la utilidad es sólo una forma de interés social; puede haber un interés comunitario, estético, afectivo, uno puramente cognoscitivo, uno religioso, etc.

Víctor Frankl representa un fenómeno extraordinario en la ciencia de nuestra época porque desarrolló una teoría científica y la validó vivencialmente en su propia vida en el campo de concentración y científicamente luego de su experiencia en los más importantes centros científicos.

Su modo humano de vivir, el modo humano de sufrir y el modo humano de curar nos lleva inevitablemente a interrogarnos por el efecto terapéutico de la búsqueda del sentido y es entonces donde se reconoce a Viktor Frankl como el gestor de un nuevo paradigma. La exclusión de la dimensión espiritual desde una visión reduccionista no tenía en cuenta el sentido como una necesidad y potencialidad humana.

La logoterapia es una propuesta de fundamentos antropológicos de la psicoterapia que se enriquecen con las vivencias plenas de sentido de los momentos biográficos de su fundador.

Momento interrogativo, como estudiante cuando se formula las preguntas.

Momento dramático, como prisionero en los campos de concentración, cuando da las respuestas a los interrogantes que la vida le plantea.

Momento científico sapiencial, el de rehumanización del concepto de salud a través de la dimensión humana del sentido cuando fundamenta su teoría.

Momento culminante, el de su muerte, cuando los integra.

Esta secuencia de buscar, preguntar, conocer, responder, participar, ser en el mundo, con el mundo, comprometerse, son valiosas actitudes características de su vida y de su obra.

Si su vida fue admirable no lo es menos su muerte. Morir a los 92 años y hacerlo con la frescura y vivacidad intelectual de Viktor Frankl es fundamentalmente un triunfo sobre lo inexorable. Aprender a morir parece algo difícil de comprender y alcanzar a vivir con esperanza: una utopía, en una cultura empeñada en negar el sentido.

¿Qué tiene la logoterapia para ser fundacional de un nuevo paradigma en torno a la Salud humana? Sentido y Esperanza: La tarea de la logoterapia.

A partir de su concepción humana del hombre y de su cosmovisión, la logoterapia debe colaborar decididamente en la búsqueda de una salud integral de cada ser humano. De la salud y esperanza de todo el hombre y de todos los hombres, sobre la base de estas características fue llamada elpidoterapia, terapia a través de la esperanza.

La concepción del mundo en una época no es sólo una cuestión teórica, sino que además afecta la vida cotidiana de los seres humanos.

En este comienzo del nuevo milenio nos encontramos desamparados en una especie de intemperie ideológica y axiológica que en parte caracteriza la actual situación de crisis, aunque de por sí sola no la explique.

Las cosmovisiones son algo más que abstractas construcciones intelectuales (que apenas interesarían por su coherencia interna), pues en ellas se representa la imagen de la sociedad, que a través de ellas se nutre y expresa en muchos sentidos.

Filosofía, historia, ciencia, arte, religión, son algunos de los elementos con los cuales se puede contribuir a integrar una cosmovisión a la altura de las necesidades de los tiempos. La **cosmovisión** expresa tanto la estructura de la relación del hombre con el mundo, como el modo cognoscitivo de acercarnos a esa estructura. Si la estructura del Ser-en-el-mundo es dimensional, también lo ha de ser la visión con que se la mire. Esta relación del hombre con el mundo, con los valores y con su que-hacer en el mundo necesita de un instrumento para ser captada y la logoterapia es ese instrumento.

Pues, una cosa es pretender entender una enfermedad y otra cosa muy distinta es tratar a un paciente: para este último fin, el paciente debe poder separarse dimensionalmente de su enfermedad.

“El análisis existencial ha de poner de relieve la multiplicidad dentro de esta unidad, ha de desarticular dimensionalmente la unidad en la multiplicidad de existencia y facticidad, de persona y organismo, de espiritual y psicofísico”¹.

Existencia: <i>Padece un enfermar</i>	Persona: <i>Paciente</i>	Espiritual <i>dimensión humana</i>
Fáctico : <i>Tiene "la enfermedad"</i>	Organismo: <i>Aparatos psicofísicos</i>	Psicofísico <i>dimensión orgánica</i>

Pero si se considera desde un principio la enfermedad como algo que atraviesa y configura uniformemente, que infiltra de forma difusa, a todo el hombre, entonces nunca se podrá captar a la persona (espiritual) que está detrás y por encima de toda enfermedad (incluso psíquica); en tal caso sólo tengo ante mí la enfermedad, pero nada de lo que pueda servirme para modificarla.

Esa distancia-diferencia de lo espiritual frente a lo psicofísico, que fundamenta el antagonismo noopsíquico es extremadamente fecunda², porque permite que el paciente tome posición frente a la enfermedad psicofísica, una posición muy significativa terapéuticamente.

Cuando se interpreta el proceso de enfermar como una situación exclusivamente causada por un agente determinante, se confunde tener **alguna** razón con tener **la** razón. Con ésto no sólo se comete el abuso de encadenar el proceso al factor desencadenante -causa del inicio- sino que se lo ve como determinando su evolución (exclusión antropológica) y se le resta valor a la actitud del paciente frente a esos condicionantes que se ven como la causa.

La logoterapia es una Antropología filosófica, pero además es praxiología, una ciencia de acciones constituida por praxis con características destacadas: teleológicas, estratégicas, normativas, dramatúrgicas y comunicativas.

Tipos de praxis

- 1) **Praxis teleológica**, que tiene finalidad o algo que hacer.
- 2) **Praxis estratégica**, cuando busca vínculos e interrelaciones.
- 3) **Praxis normativa**, que da normas, y gran parte del saber se configura en alguna forma normativa. Obsérvese que la fisiología no es solamente una ciencia que describe cómo funciona el cuerpo, es también una ciencia que percibe cómo han de ser los cuerpos sanos; toda ciencia termina en algún momento siendo una praxis normativa: dice cómo deben ser las cosas y cómo debemos construirlas.
- 4) **Praxis dramatúrgica**. Se precisa saber cómo comportarse, cómo estar frente al conocimiento y a nuestros interlocutores.
- 5) **Praxis comunicativa**. Nada hay que exista fuera de un ámbito que puede ser nombrado, que pueda ser dicho, o que esté fuera del lenguaje. No solamente se trata de técnicas, modos de hacer las cosas, sino de modos de hacer cosas con un "logos", con sentido y razón de ser, con un fundamento (Tecnología).

La tecnología de la logoterapia es:

- A. **Semiótica**, produce símbolos y signos que la gente puede usar, ciertos conceptos (vacío existencial, búsqueda de sentido, plenitud, axiología). Ortega y Gasset decía: un concepto es un alvéolo vacío donde la experiencia deposita su savia. Son tremendamente útiles los conceptos: se repiten, caen y nacen todos los días, ya que capacitan a la gente para ver cosas. Ciertamente, no hablamos más de conceptos sino de constructos pues se construye sobre la base de una palabra que Viktor Frankl inventó alguna vez (logoterapia) y que después sirve para acumular experiencias.
- B. **Productiva**; tiene que producir algo, tiene que verse algún producto. Los productos a veces son intangibles, no son siempre cosas que uno pueda arrojar sobre la mesa, son a veces relaciones sociales, modos distintos de mirar.
- C. **Otorga una identidad**, que se manifiesta en ideales compartidos, en discursos comunes, en compartir de procedimientos y metas.
- D. **Integradora**. Conecta unos saberes con otros saberes (o haceres); ecuación con dos incógnitas: ¿qué le pasa a él? y ¿qué estamos haciendo nosotros? Y la principal tarea de la integración es: la traducción.

Hay que entender que el nombre de la enfermedad es un término con valor técnico para quienes trabajan con ella y que es distinto para una persona a quien dicen que está enfermo de tal enfermedad o de otra y que escucha que esa enfermedad es tal o cual cosa. Esa palabra tiene tantos significados diferentes que una tarea importante de la logoterapia es constituir un espacio semántico, un espacio en el cual las significaciones puedan hacerse claras. Que vaya más allá del círculo profesional inmediato, en el cual todos probablemente entienden o tratan de entender lo que se dice. La logoterapia tiene que ser transparente, pasar a través de nuestras respectivas identidades, estos pequeños chauvinismos profesionales con que a veces defendemos nuestras idoneidades. "Un buen médico debe escuchar como un sacerdote, razonar como un científico, participar como un militante, actuar como un héroe y hablar... como una persona común y corriente". Albert Schweitzer.

Denevi relata que, en la antigua Grecia, un pensador que buscaba la excelencia del discurso se aisló para perfeccionarlo y durante años permaneció aislado tratando de pulirlo, analizando cada palabra, buscando el verdadero significado. Una vez finalizada la tarea, salió a la calle y comenzó a hablar. Nadie le entendía. ¿Por qué? El mundo cambia. La vida es un espacio transicional y él se había quedado perfeccionando su discurso varios años atrás, lo que le ocasionó una incapacidad para hablar con los demás. Esto les sucede hoy a muchos psicólogos que se perfeccionan en su discurso y se incomunican formando guetos que los separan de la comunidad.

Es imposible pensar algo que no se puede nombrar. La oreja del otro pasa, o engendra y devuelve. Cuando la palabra genera rebote: soy yo. La palabra funda el pensamiento. Soy lo que digo y lo que no digo. El eco es la voz del otro que habla por mí. Las palabras se nutren del silencio. La luz de un fósforo pasa inadvertida en un desierto luminoso, con un sol resplandeciente; en un túnel oscuro, en cambio, ilumina. En palabras de Carolina Acevedo, “la nada duele por la ausencia de lo que esperamos. La pérdida denota la presencia de lo que teníamos y no reconocíamos”.

Partamos del hecho evidente de que cada uno de nosotros es único e irreplicable, vive en un mundo completamente distinto y que las palabras que usamos son, como se dice en la lengua castellana, polisémicas; significan cosas distintas para personas distintas. Por lo tanto, si tratamos de la misma forma a dos personas, de una cosa estamos seguros, a una la estamos tratando mal.

Aún el mismo concepto de Salud no significa lo mismo para aquellos que identificamos como pacientes que para aquellos que realizan la política sanitaria. Esta primera noción de heterogeneidad de los puntos de partida nos indica que lo que tratamos de construir en realidad es una disciplina de acciones, una disciplina para hacer algo y no saber algo. “Una profesión no es un puro saber ni tampoco un puro hacer sino -como decía el Profesor Lain Entralgo- un saber-hacer, o sea, un hacer informado por una teoría y un saber que tiene un destino para mejorar algo o para cambiar algo”. (Logo–Terapia, efecto terapéutico de la búsqueda de sentido). Tal es el viejo concepto de praxis, un saber hacer que tiene un **sentido** social y una profesión, cualquiera que sea; es una respuesta institucionalizada a una necesidad humana; detrás de una praxis, debe haber un saber-hacer. El saber hacer requiere una praxis.

"Piense globalmente, actúe localmente".
(El lema la Organización Mundial de la Salud de la ciencia cosmopolita).

“El sentido es ad-situaciones y ad-persona; puede ser relativo pero no es relativismo”³. Es “no solo universal, sino también particular” (Universal (general) + Particular); “no solo particular, sino también universal”. Borges lo decía con mucha belleza “Una sola mujer es tu cuidado, igual a las demás, pero es ella”.

Se supone que los principios de la ciencia valen en Moscú, Roma, Boston y Catamarca. Pero nunca ningún principio universal es efectivamente tan universal como para que no deba ser adaptado a la realidad local.

Ahora bien, el otro extremo es encumbrar el localismo como una especie de escolismo local y sentirnos presuntuosos de que somos vistosos, de que hacemos cosas muy locales. Entre ambos, el cosmopolitismo de la ciencia universal y el localismo de la práctica, hay un balance que compete a lo que Viktor Frankl llama valores de situación.

Una característica adicional es el pluralismo metódico. No hay un método único que pudiera servir a las necesidades de una disciplina de la Salud humana.

Hay métodos para generar datos, métodos para integrar datos, métodos para comunicar datos, contextos diferentes. El pluralismo metódico exige flexibilidad suficiente para entender que la narrativa puede ser un método tan científico como el laboratorio bioquímico y entender que eso va más allá de la retórica pseudo-científica y excluyente a que nos conduce la especialización.

La logoterapia es esencialmente ética. Como decía Hipócrates, no se puede ser un médico bueno si antes no se es un buen médico.

Siempre la norma ética fundamentada racionalmente es dialógica, está basada en diálogos.

El **primer diálogo** es con la propia conciencia.

No basta con escuchar la voz de la conciencia: también debemos responderle. Cuando no obramos en armonía con ella, comenzamos a construir un muro a su alrededor que bloquea su sensibilidad y receptividad. “La desobediencia a la conciencia engecece” (C.S. Lewis).

El ser social es una característica de la persona que, en la medida en que se desarrolla y trasciende, permite una mayor aproximación a la realización de la propia naturaleza de la persona, a su dignidad de tal y su sentido en la vida. Este pleno desarrollo nos impulsa desde la apatía y el individualismo hacia una conciencia solidaria que, una vez alcanzada, exige mayores y más profundos niveles de participación; es una “concientización en cadena”. El sentido puede encontrarse y a su búsqueda guía al hombre la conciencia. En una palabra, la conciencia es un órgano aclaratorio del sentido. Podría definírsela como la aptitud para reconocer el sentido único y particular guardado en cada situación de nuestra existencia.

La toma de una “conciencia transitiva crítica⁴” nos conduce hacia el logro de una organización comunitaria que permita rescatar, fortalecer y recrear los valores que dan cuenta de que estamos vivos.

El **segundo dialogo** es con los que estuvieron antes que nosotros, con nuestra tradición, con nuestros saberes.

El **tercero**, con los que nos acompañan en esta tarea de estar juntos, con los otros.

El **cuarto**, con los que no están aún, con los que vendrán después.

Una ciencia de la ética es siempre un diálogo permanente y una disciplina fundante de la Salud integral; para ser ética, deberá estar basada en el diálogo. Ese es uno de los aportes del discurso bioético.

La logoterapia constituye nuestra identidad disciplinaria, nuestro discurso básico; tiene las siguientes características: primero, ser praxis, con las variedades descritas, segundo, ser una amalgama de tecnologías, o sea, de técnicas con sentido humano y social, en tercer lugar ser integradora en el sentido de cohesionar distintas perceptivas, exhibir pluralismo metódico para entender lo que otros hacen y finalmente tener fundamentación ético-dialógica-axiológica porque sin ella cualquier conclusión pudiera ser impracticable. Cada acción, en el campo de la salud, tiene tres dimensiones por las cuales puede ser apreciada: A) mérito en lo instrumental o técnico, B) mérito en lo comprensivo o científico y C) mérito en lo moral, en lo que emancipa a las personas. Lo propio, lo que está de acuerdo al arte, es lo técnico, lo bueno es lo que hace buenas a las personas que lo practican y lo justo lo que se puede generalizar a toda la sociedad. Esa es la tarea de la logoterapia.

La drogadependencia desde la visión de la antropología Frakliana ⁵

El hombre es hijo de su pasado, pero no esclavo de su pasado, es padre de su porvenir. Este modo de vivir el tiempo, que permite tener un proyecto y buscar un sentido en la vida, se inscribe en la metafísica del tiempo lineal no determinista. En la adicción el tiempo es un presente continuo y absoluto, sin sentido, sin futuro, sin posibilidad de proyección porque no existe tal finalidad.

La persona que padece un proceso adictivo vive un tiempo circular debido a su urgencia de satisfacción; el pasado no representa una experiencia, es ignorado; y en el futuro no existe proyecto, está ausente.

Por eso resulta imposible su abordaje desde una ciencia que conciba al tiempo de forma lineal determinista en el que el pasado es la causa del presente y esto determina el futuro. La propuesta de la logoterapia es que el paciente pueda revertir el tiempo circular en un tiempo lineal no determinista condicionado por su pasado pero no determinado por él.

El futuro no es aquello que está determinado por el presente, sino que es el presente el que está condicionado por nuestra percepción del futuro.

“Pareciera entonces que no hay ninguna razón para no creer en el futuro, salvo que ésa sea una decisión expresa de ser hipnotizados por el presente, una aceptación de la esclavitud, una renuncia a la potencia de crear, una modalidad de domesticación colectiva de quien se siente cómodo teniendo excusas para no creer en sí mismo”⁶.

La adicción es una patología relacional que se caracteriza por un modo de vinculación con el objeto (la droga). Es un hecho clínico (que puede acompañar diversos cuadros psicopatológicos de comorbilidad ⁷) y formas particulares de trato con la ley paterna y con lo social (puesta en duda o quebrantamiento), dificultad en la relación con los otros, tendencias al “acting out” (actuaciones), actitud de desvío y de seducción permanente.

Pero es necesario recordar que es un problema específicamente humano, que consiste en la imposibilidad de escribir su propia historia vital, lo no dicho, el vacío existencial, todo esto sustituido por la droga, pero es también la dificultad social, familiar y cultural para permitir escribir esa historia vital, escuchar esa demanda de protagonismo y de sentido.

El hombre, por naturaleza, tiene necesidad de una experiencia verdadera, profunda y abarcadora de la realidad que le permita descubrir su propio yo multidimensionalmente trascendente con respecto a la naturaleza, a sus semejantes, al mundo de los valores, y también con respecto a sí mismo, aunque, paradójicamente, sea este “mundo propio” el más difícil de descifrar.

Esta experiencia plena y profunda, genera encuentros personales (subjetivos) con el sentido, que ocupan un lugar importante en los procesos “co-creadores” del arte y de la ciencia. Se gestan en el interjuego de lo propio y de lo ajeno. Esto es algo que se descubre en una Vivencia⁸ y es el punto de partida para reconocer la vida recibida (dada)⁹ y la presencia del “sentido” como generador de “esperanza”.

Paradójicamente, la vida del ser humano en las grandes ciudades está cada vez más distante de sus propias necesidades existenciales, y su nivel de conciencia intransitiva (cotidiana) representa un obstáculo para descubrir, en una experiencia profunda y plenificante de la realidad, el sentido en su vida.

¿Qué pasa, pues, cuando esa experiencia –de “unidad”, de “relación”, y de “sentido”–, que caracteriza a la participación del ser en el mundo, se disgrega? El hombre se desbarraña hacia la experiencia de la “disociación” y todo lo fragmenta y opone: se maneja con el lenguaje del “o-esto-o-lo-otro, unidad-o-disociación, yo-o-sociedad, placer-o-realidad, naturaleza-o-cultura, sentimientos-o-responsabilidad”. Suprimiendo el concepto del “y-esto-y-lo otro, unidad-y-relación, ciencia-y-fe, racionalidad-y-emoción”. El yo pierde así su relación vinculante con la realidad.

Una de las formas de “disociación”, no la única dramática, de nuestro mundo actual es la drogadicción.

La adicción es una manifestación de dependencia que recurre a objetos externos (poner afuera) ¹⁰ y les otorga el “sentido ilusorio” de suprimir la angustia. Tal dependencia implica una perturbación emocional y perceptual peligrosa respecto de sí mismo y de los demás seres humanos, acompañado de un interés predominante dirigido hacia objetos en lugar de personas o, en su defecto, por una tendencia a “cosificar” las personas como si fueran objetos. La manera de comportarse del adicto nos muestra que necesita negar la realidad, ya que la misma se le presenta como productora de dolor, en tanto le hace tomar conciencia de su natural interdependencia con los demás seres en el mundo (interjuego unidad-relación).

El hombre adicto necesita refugiarse en una situación de este tipo, es decir, recurrir a determinado elemento externo, revestido de caracteres omnipotentes, toda vez que no sea capaz de tolerar por sí mismo la finitud, las frustraciones, los sufrimientos. Esta incapacidad es el centro mismo de la cuestión (¿cómo se llega a padecer una adicción?) y nos vincula con el ámbito educativo.

No se convierte en un drogadicto de la noche a la mañana. La ruptura con la realidad en la que cae no es un fenómeno puntual en tiempo y espacio. Por el contrario, se presenta como un proceso existencial configurado por la patobiografía, historia de los caminos transitados por cada uno de los ejes de la dimensión

estructurante “yo-mundo”. Es aquí donde cuenta la formación de cada hombre en tanto “ser-en-el-mundo”, sólo que *en el caso del drogadicto aparece tan sólo como una figura presente a modo de ausencia*.

Las necesidades humanas son materiales, afectivas y axiológicas, necesita de lo-otro-que-él para llegar a ser él mismo. Necesita encontrarse con el otro para trascender. Necesita reflexión (mismidad) y alteridad, encontrarse con el mundo y en el tiempo aquí y ahora. Su yo se va abriendo paso hacia su identidad psicológica a través del complejo entramado mundano, y aquí es donde surge la dimensión educativa: por su propia contingencia, el hombre necesita de otros para llegar a ser.

El hombre se nos presenta como el ser paradójico por excelencia. Es lo vivo, pero más que vivo, existente. En el marco de lo vivo, es el ser más necesitado y dependiente para su desarrollo y, al mismo tiempo, el único ser dotado de autoconciencia y capacidad para ser él mismo; en virtud de su libertad, el hombre está facultado para actuar “desde sí”, pero esto tiene que aprenderlo afectivamente. En muchas de las personas que padecen adicciones ha estado total o parcialmente ausente el aprendizaje con afecto y autoridad.

Las necesidades humanas no son solamente materiales y afectivas, sino también éticas y axiológicas. Cuando las necesidades éticas y axiológicas son violadas, se genera un tipo de personalidad anárquica que, al idolatrarse a sí misma, niega su propia libertad y la de los demás. Es en estas situaciones de “pérdida del sentido de la vida” cuando se produce el llamado *síndrome farmacotónico del yo*, es decir, cuando el yo se vende a la droga perdiendo su identidad y su libertad – lo que significa la pérdida de su dimensión personal -, y las conductas transgresoras de quien padece la adicción, a través de las que pretende mostrarse “distinto”, no son sino expresión de la ruptura con la realidad, que lo conducen a la desesperanza y la autodestrucción. Podríamos decir que tiene una “personalidad impulsiva” teniendo en cuenta que la “adicción” es, en sí misma, un impulso.

A partir de lo planteado, comenzaremos por analizar lo más obvio, que es el significado del vocablo “adicción” y sus raíces etimológicas. “Adicción” significa “urgencia de satisfacer”. En esta definición se articulan dos cosas: algo a satisfacer imperiosamente y, eventualmente, aquello con lo que se satisface.

Ahora bien: “adicción” proviene de “a-dictu”: sin dicción, o sea, sin palabra, sin habla, lo no dicho. Si relacionamos este significado con el anterior, podríamos pensar que aquello que demanda ser satisfecho en forma imperiosa, no puede ser dicho, hablado, no puede ser puesto en palabras.

El vocablo adicción también deriva del verbo latino “adico”, que se traduce como adjudicar o designar, es decir que alude a aquello a lo que se le adjudica o asigna un valor que no posee en sí mismo.

Retomando el rastreo etimológico, entenderíamos la adicción como la urgencia de satisfacer aquello que no puede ser hablado (lo no-dicho), que en razón de ese no-saber lleva a recurrir a algo (objeto) a lo que se le adjudica o asigna el valor de producir esa satisfacción, de cubrir una falta o carencia. El verbo “adico” tiene el participio pasado, “adictum”, que en la antigua Roma era aquel que habiendo contraído una deuda no podía saldarla, por lo que se convertía en esclavo de su acreedor como forma de pago.

La palabra “adicción” también proviene de un término celta que significa estafa, engaño, dar una cosa por otra. Integrando las diferentes raíces del término “adicción,” podríamos completar la idea de que se trata de un fenómeno en el que un sujeto necesita imperiosamente satisfacer aquello que no puede decir (o que desconoce), por lo que recurre a un objeto (droga) al que le adjudica o asigna esa posibilidad, estableciendo con él una particular forma de relación: la del sometimiento, esclavitud o dependencia.

La urgencia de satisfacer sumada a la visión homeostática, según la cual ante el incremento de la tensión psíquica el adicto busca la descarga consecuente a través de un objeto, poco o nada nos aclara.

**Ámbito validador: Centro de Encuentros Convivir.
“Modelo preventivo asistencial institucional”**

El objetivo del Centro de Encuentros Convivir¹¹ apunta a una calidad de vida humana vivificada, evaluada y valorada y lo hace a partir del grado de bienestar percibido (calidad de vida auto-percibida) a través de las respuestas con sentido del ser humano.

Antecedentes

A partir de la reconceptualización del concepto de salud que surge de la antropología frankliana, y apuntando al proceso que precede al suceso del uso indebido de drogas, en el año 1986 comencé con un grupo de colaboradores a realizar encuentros de Desarrollo Humano.

Dentro del amplio campo de problemas de los consumos nefastos, la drogadependencia es un importante inconveniente, pero no el único, que se incrementa con el estilo de vida propiciado por la sociedad de consumo.

Es fundamental, en la prevención del uso indebido de drogas, el concepto de hombre: el ser y hacer en este mundo. Por eso, la propuesta de desarrollo humano es la de hacerse cargo de “ser en el mundo”.

En marzo de 1987, luego de un año de trabajo, compartiendo la reflexión, el diálogo, las vivencias y puntos de vista, que facilitan la apertura del campo de conciencia para descubrir las posibilidades de sentido de la vida humana y de escuchar la demanda de los jóvenes que habían participado en los encuentros, quienes no encontraban en las instituciones educativas y asistenciales espacios aptos para tratar sus problemáticas existenciales, propuse a la fundación Convivir, la creación de un centro de encuentro con el propósito de *institucionalizar la escucha y desinstitucionalizar la droga*.

El nombre de Centro de Encuentro «Convivir» fue pensado atento a su objetivo: intervenir en el proceso social, familiar y personal que pudiera llevar al suceso del uso indebido de drogas y otros consumos nefastos.

Frente al desencuentro entre los requerimientos de los interesados y las propuestas sin escucha de las demandas, de las instituciones burocratizadas (satisfactores no satisfactorios), el centro proponía el encuentro a través de la escucha individual, familiar e institucional (satisfactor sinérgico).

Frente a la incomunicación de lo no-dicho, expresada por la drogadependencia, proponía la escucha abierta al otro, el “qué” del “quién”. Frente a la institucionalización de la drogadependencia (instituciones centradas en la droga o en sus manifestaciones), que favorece la marginación y los guetos, apuntaba a la desinstitucionalización de la drogadependencia generando una institución que apuntara a las necesidades existenciales y sociales del ser humano, *una institución que institucionalizara la dimensión humana en la salud*.

Frente a la urgencia de las respuestas del pragmatismo, que excluye las preguntas y las dudas, proponía, a través de la escucha y la reflexión, el surgimiento de alternativas de cambio, tanto en el consultante como en el consultado, interpretando la problemática de la drogadependencia como ecuación con dos incógnitas: ¿qué le pasa a él? y ¿qué estamos haciendo nosotros?

No se descarta la necesidad de intervenir en el suceso del uso indebido de drogas abordándolo operativamente como un problema, siempre y cuando tengamos en cuenta previamente esta noción de problema dentro de un campo de problemas.

De la misma manera, el tratamiento de un drogadepediente puede necesitar de un especialista y/o de una internación, tal como un paciente con una deshidratación puede requerir terapia intensiva. Pero esto exige una previa evaluación. Si se internaran todos los pacientes con deshidratación en terapia intensiva, se cometería un doble error. En primer lugar, se perjudicaría fundamentalmente al paciente, porque sin evaluación previa se lo sometería, con la internación, a una situación de estrés iatrogénico que dificulta el verdadero abordaje de la problemática del paciente. En segundo lugar, se perjudicaría al sistema de salud y a la sociedad toda, al generarse un costo excesivo e innecesario para el sistema de salud con la sobredimensionalización del problema a través de internaciones innecesarias, y la subdimensionalización del ser humano que la padece.

Nosotros observábamos de la ineficiencia del eficientismo pragmático basado en una explicación reduccionista. En la dimensión teórica y con un enfoque mono-disciplinario llegaban a una solución típica, por ejemplo: considerarla una enfermedad. En el ámbito institucional esta explicación ponía como objetivo de la intervención institucional suprimir la enfermedad, lo que en el ámbito de su incumbencia producía ineficiencia generando una actitud gestual de frustración y limitación en sus objetivos y en los participantes.

Es a partir de la dimensión ética que se propone un cambio de actitud de un proyecto superador y surgen las ideas sobre prevención, como un:

- 1) proceso activo (ser siendo)
- 2) la persona y el contexto (ser en el mundo)
- 3) lo creativo constructivo (lo posible viable)
- 4) los espacios de reflexión, vínculos y transformación que generan un modelo de intervención activa.

Este modelo se instrumentó a través de programas de escucha, programas de encuentros, programas de formación, programas comunitarios, programas de orientación, relación entre los programas, reprogramación, creación, evaluación y balance social.

La propuesta inicial fue partir de la teoría de la antropología frankliana, generar una institución que, desde una comprensión dimensional de la problemática humana, intervenga con el objeto de producir cambios para mejorar las relaciones humanas, el estilo de vida y la calidad de vida autopercibida.

Tanto desde la teoría logoterapéutica como desde el accionar de la institución se enfocaba de una manera diferente a la tradicional la problemática de la drogadependencia.

Insertar Cuadro 1 ->> Fichero adjunto: Nous5_01_Gero_Convivir1-Graf.doc

Evaluación del impacto del programa¹²

Se realizó analizando el incremento de las demandas del Centro. Esta demanda fue cuantitativa y se verificó en una primera instancia por el número de consultas vinculadas al problema de la adicción. Durante el primer año fue del 30%. Y cualitativa a través del incremento de números de actividades, talleres de pinturas, programas especiales, reuniones interinstitucionales, etc.

Otro hecho significativo fue los cambios de conducta de las personas que acudían al Centro. Un hecho revelador a señalar es que este cambio de conducta solidario y responsable se produjo no sólo en las personas que acudían al Centro en demanda de ayuda sino también entre los profesionales que practicaban la logoterapia. Esto se constata en que a más de 14 años de iniciada la tarea de pensar y trabajar en un proyecto preventivo, la mayoría de los mismos permanecen pensando y trabajando con igual entusiasmo en las postulaciones surgidas de la experiencia adquirida en el Centro y enriquecidas por relaciones personales sólidas y fraternas.

Los cambios positivos en la comunidad.

Fue importante el cambio que se produjo en el barrio con referencia al Centro. En un principio se mostró hostil hacia el mismo porque se pensaba que la presencia del mismo lo “contaminaría” con la droga.

Posteriormente, y luego de un largo trabajo sobre los prejuicios, se revirtió la situación brindando un constante apoyo, extendiendo la red de contención solidaria las distintas instituciones, generando un proceso integrativo en el que se tiene en cuenta la persona y el contexto, favoreciendo las posibilidades creativas a través de espacios de reflexión, vínculo y transformación, en los cuales la persona puede experimentar valores de creación, de vivencia y actitud.

Impacto en la Comunidad Científica.

El reconocimiento de la idoneidad y la eficiencia obtenida por el Centro a través de la antropología de Víktor Frankl se puso en evidencia con el aval dado por la dirección de la carrera de postgrado de especialización en drogadependencia que eligió, por su nivel de excelencia, al Centro de encuentro para efectuar su práctica¹³.

Eduardo Serra director de la Fundación de Ayuda contra la Drogodependencia (España) visita Buenos Aires y se impresionó favorablemente con la experiencia del Centro e invitó a presentarla en dicha Fundación en marzo de 1989.

El Instituto Complutense de Drogodependencias se interesó por la antropología del Centro e invitó a presentar el modelo preventivo en España, haciéndolo en el curso de postgrado de la Universidad Complutense en marzo de 1989.

El gobierno de Suecia, el secretariado de las Naciones Unidas, el Comité No Gubernamental sobre el abuso del narcotráfico y sustancias (Nueva York) y el Comité No Gubernamental sobre droga, narcótico y sustancias psicotrópicas (Viena), convocaron a una conferencia internacional sobre el compromiso de las Organizaciones No Gubernamentales en la prevención y reducción de la demanda de droga. La conferencia tuvo lugar entre el 15 y el 19 de septiembre de 1986 en el Parlamento sueco y, en lo referente a definiciones concretas, los Organismos No Gubernamentales realizaron un enfoque sobre la persona, la familia y la sociedad teniendo en cuenta la *propuesta de prevención existencial* sobre la base de la ontología dimensional de Víktor Frankl y lo expresaron textualmente en sus conclusiones del taller de prevención: “los planes de prevención deben hacer hincapié en las personas como un todo dentro de la sociedad, prestando particular atención a la necesidad de restablecer la dimensión espiritual y la importancia de los valores”.

La Universidad de la República del Uruguay en el seminario internacional, organizado juntamente con la presidencia de la República, sobre la base de que estudiantes uruguayos habían rotado por el Centro, invitó al Director del mismo para exponer el modelo preventivo desarrollado.

La Universidad Autónoma de Madrid por intermedio de Ignacio Vento, Profesor en el Departamento de Filosofía, interesado en la aplicación de la logoterapia en la problemática de las adicciones, organiza una conferencia sobre “Filosofía y logoterapia” en la que relacionó el aporte filosófico de Víktor Frankl a la práctica terapéutica.

El Centro Italiano de Solidaridad, a través del Proyecto Hombre, realizó conjuntamente con el Centro un curso de logoterapia destinado a operadores terapéuticos en la ciudad de Buenos Aires y otro seminario en Roma (abril de 1997).

En la Conferencia Internacional “*Promosso dal Suggestimento pontificale del pastorale per lui Operando Sanitario Su Chiesa e salute nel mondo Attese e speranze Alle soglie dell' anno 2000, Nova Aula del Sinodo, Citta del Vaticano*”, inaugurada por el Santo Padre los días 6,7 y 8 de noviembre de 1997, José Antonio Pagola, vicario general de la diócesis de San Sebastián dice “Colaboración interdisciplinaria: Hoy no es suficiente hablar de ‘humanización de la medicina’. Es necesario determinar que esta humanización no tendrá lugar, si no es promocionada una colaboración interdisciplinaria que se ocupa del enfermo en su totalidad de ser humano. Al hablar de ‘la necesidad de encontrar un nuevo paradigma que libere la asistencia médica, de su actual limitación biotécnica’, el Dr. G. Acevedo ha recordado recientemente con vigor este diálogo que V. Frankl propone entre las distintas disciplinas para que actuando en forma centralizada, apuntalen al hombre en su totalidad y se pongan al servicio de la salud integral”¹⁴.

No se trata de ignorar la importancia de la ciencia biomédica y de su aporte a la salud humana sino de complementar y de enriquecer esta asistencia técnica a partir de otras disciplinas y ciencias humanas como la antropología, la psicología, la ética, la teología, o la sociología.

La colaboración interdisciplinaria exige que sea reconocido el carácter, pluridimensional de la asistencia al enfermo, asumiendo de cada disciplina los propios límites y la propia responsabilidad en su atención integral. Ninguna limitación es legítima en la asistencia al ser humano enfermo. Como dice el Dr. Acevedo, en el elaborar y en determinar lo realizado en el cuidado de la persona enferma, ‘ninguna disciplina científica puede limitarse a éste o aquél sector, pretendiendo obtener de eso resultados totales’¹⁵. La

limitación en la asistencia del enfermo (biologismo, psicologismo, espiritualismo) es en realidad, un procedimiento pseudo-científico que no se ocupa de la necesidad del ser humano en su totalidad”

Resulta de suma importancia para la convalidación y el mantenimiento del nuevo paradigma poder amalgamar los resultados de campo a través de la eficacia en el abordaje y resolución de la problemática con el reconocimiento de la validez teórica en que se basa su aplicación por instituciones científicas serias que convalidan sus resultados.

Gerónimo ACEVEDO es Doctor en Medicina y Vicepresidente de la Fundación Argentina de Logoterapia “Viktor E. Frankl”.

NOTAS

¹ Frankl, Viktor. 1992. Teoría y terapia de las neurosis. Barcelona: Herder. Pág. 38.

² Es importante destacar que algunos psicólogos que trabajan con la logoterapia y la abandonaron no supieron valorar este hallazgo de Viktor Frankl que produjo un cambio copernicano en la interpretación del enfermar humano.

³ Acevedo, Gerónimo. 1998. La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia. Pág. 38.

⁴ Conciencia: Existen tres tipos de conciencia. La *conciencia intransitiva* (el mundo soy yo), donde tengo conciencia de mí, pero no me trasciende; la *conciencia transitiva ingenua* en la que digo que me trasciende pero que todo se va a solucionar, o creo una fantasía en la cual yo no participo; y la *conciencia transitiva crítica* en la que reconozco los inconvenientes y trato de elaborar una respuesta. Es la que me permite hacer uso del pasado. Este pasado, presente y futuro hacen que el futuro sea también parte de algo que nosotros tenemos que construir (operar sobre la realidad).

⁵ Para más detalles sobre el tema, ver Acevedo, Gerónimo. 1996. El modo humano de enfermar. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia. Pág. 123 a 151, y Acevedo, Gerónimo. 1998. La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia. Pág. 87 a 115.

⁶ E. Valiente Noailles. El principio de la esperanza. Diario La Nación. 3/1/02.

⁷ Comorbilidad: cuando se asocian diversas patologías.

⁸ Vivencia como percepción de un valor.

⁹ Un “don” que despierta en el hombre sus más profundas potencialidades.

¹⁰ Poner afuera el mal induce buscar la solución solo afuera; exclusión antropológica (mentalidad cosmopatológica).

¹¹ Consultar Acevedo, Gerónimo. 1996. El modo humano de enfermar. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia. Pág. 151 a 173.

¹² ¿Cómo se evalúa este Proyecto?

En una evaluación cuantitativa, lo que importa será si se consume más o menos. Nuestra evaluación, agrega lo cualitativo: si existen actitudes más solidarias frente al otro, actitudes más reflexivas que abran inquietudes. Dichas inquietudes se podrán sintetizar en tres: Solidaridad, entendida como Diálogo. Disponibilidad de tiempo brindado al otro. Autoridad, entendida como punto de referencia y apoyo en la búsqueda de un proyecto de vida con sentido.

En concreto se realizaba una evaluación a través de los siguientes ítem:

1. Análisis de la demanda cuantitativa y cualitativa:

- a) Incremento del número de consultas
- b) Incremento del número de actividades
- c) Diversidad de la demanda

2. Cambios en las conductas de las personas que acuden al centro

- a) Profesionales que practican la logoterapia
- b) Personas con problemas que acuden al centro

3. Cambios positivos de la comunidad

- a) Con respecto al problema
- b) En otros aspectos

4. Evaluación comunitaria.

- a) Desarrollo de redes solidarias vinculadas en el comienzo con el centro para luego continuar en forma independiente.

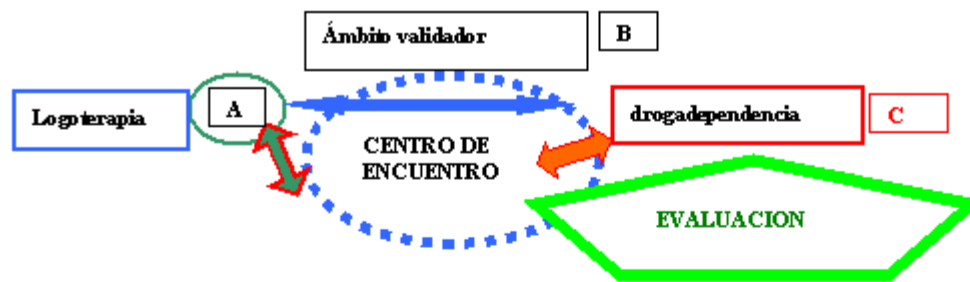
En las patologías adictivas resulta importante relacionar el proceso terapéutico personal con el trabajo sistémico familiar, educativo y comunitario. Este trabajo consiste en:

1) Un proceso integrativo en el que se tiene en cuenta la persona y el contexto, las posibilidades creativas a través de espacios de reflexión, vínculo y transformación en los cuales la persona puede experimentar valores de creación, de vivencia y de actitud.

¹³ Acevedo, Gerónimo. 1996. El modo humano de enfermar. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia. Véase ‘Chicos de la calle’, pág. 165 ss.

¹⁴ Acevedo, G. op. cit., p. 83.

¹⁵ Acevedo, G. op. cit., p. 93.



Evaluación de los resultados a través de 5 años de experiencia.

A)- Teoría: "La antropología frankliana"

1. Aplicación de la teoría logoterapia: "Cambiar para mejorar". (Einstein decía "Qué locura seguir haciendo lo mismo y esperar resultados diferentes").
2. Protagonistas: personas, profesionales que aplican la logoterapia y personas que padecen el problema (homoadjuvans y homopatiens).

B)- Ámbito validador: centro de encuentros. Institución Organizada con un marco teórico logoterapéutico.

C)- Problema: Personas con problemas, preponderantemente con conductas adictivas, vacío existencial y problemas de relación.

D)- Influencia de la aplicación de la logoterapia sobre el problema personal y su repercusión en el ámbito de las relaciones humanas.