



Facultad: Humanidades

Licenciatura en Psicología

El duelo y su relación con el sentido de vida:

una mirada humanístico existencial

Alumna: Agustina Paley

Matrícula: 40221266

ID: 146948

Nombre del tutor: Verónica León

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Presentación del tema.....	4
Problema de investigación	5
Preguntas de investigación	5
Relevancia y justificación de la temática.....	6
Objetivos.....	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Alcances y límites.....	7
Antecedentes.....	7
Estado del arte	9
Marco teórico.....	11
Procedimiento.....	14
Índice comentado	14
Capítulo 1: Inicios del Modelo Humanístico Existencial	16
1.1: Discípulos	16
1.2: Modelo Humanístico Existencial	18
1.3: Logoterapia.....	20
Capítulo 2: La muerte y su consecuente duelo	26
2.1: Muerte	26
2.2: Duelo por la muerte de un ser querido.....	27
Capítulo 3: Carencia de sentido de vida y técnicas logoterapéuticas	38
3.1: Consecuencias negativas por la carencia de sentido existencial	38
3.2: Rol del logoterapeuta	42
3.3: Técnicas logoterapéuticas:.....	45
Conclusión:	51
Referencias bibliográficas	53

Resumen

Ante la pérdida de un ser querido los sujetos se ven obligados a realizar un proceso de duelo. El proceso de duelo no es un proyecto que tiene un comienzo y un fin, sino que es el reflejo de una pérdida que no desaparece, con la cual vamos a tener que aprender a convivir. Es de esperar que ante una pérdida el sujeto se sienta invadido por la sensación de que la vida no tendrá más sentido. Ante la carencia de sentido, la persona puede realizar conductas suicidas, volverse adicto al alcohol, puede padecer un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo, como la depresión, e incluso contraer otras enfermedades. En el presente trabajo se intentará poner en evidencia la relación existente entre pérdida, duelo, carencia sentido de vida y sus posibles consecuencias, con uno de los posibles abordajes psicoterapéuticos, el modelo humanístico existencial, teniendo en cuenta principalmente la logoterapia planteada por Viktor Frankl, un sobreviviente de la Segunda Guerra Mundial.

Palabras clave: pérdida, muerte, duelo, sentido de vida.

Introducción

Presentación del tema

A lo largo de la vida los seres humanos experimentan múltiples y diversas pérdidas que lo llevan inevitablemente a realizar un proceso de duelo. (Vargas Solano, 2003). Es por ello que en el transcurso de la misma los sujetos van a sufrir diferentes separaciones y pérdidas que van a tener que aceptar como condición necesaria para poder vivir. (Pérez, 2018)

Existen diferentes motivos que obligan al sujeto a realizar dicho proceso, tales como: una mudanza, la pérdida de un trabajo, el diagnóstico de una enfermedad, la separación de una pareja, la muerte de un ser querido, entre otros. En el presente trabajo pondremos el foco en el último, la muerte de un ser querido.

Entendemos por muerte al fin de la vida. Los seres humanos nacen, viven, se reproducen y finalmente mueren. Como consecuencia de la muerte de un ser querido, ya sea un familiar, un amigo, entre otros, es probable que la persona experimente una serie de sentimientos negativos, tales como: dolor, tristeza, desánimo, desesperación, entre otros. (Chen, Delgado, Imaginario, & Morales, 2020)

Teniendo en cuenta lo mencionado recientemente, podemos decir que el duelo es la reacción ante la pérdida de un ser querido. El mismo requiere un tiempo cronológico y subjetivo, lleva un tiempo singular e individual. Si bien el duelo puede provocar en el sujeto una serie de desviaciones de la conducta normal, no se lo considera como un estado patológico, ya que se espera que pasado un cierto tiempo el mismo sea superado. El duelo no elaborado puede considerarse como fuente principal de diversas enfermedades somáticas y ciertos trastornos, por lo tanto, podemos decir que es inoportuno y hasta dañino perturbarlo. (I. Spadavecchia, comunicación personal, 17 de abril de 2020).

Lo característico de estas pérdidas es el componente afectivo que está implicado, tiene que haber habido un vínculo emocional con aquel ser querido que ha muerto. Por lo tanto, quien esté atravesando el proceso de duelo tendrá que deshacer los lazos contraídos con aquel ser querido para poder enfrentarse al dolor de la pérdida. (Vargas Solano, 2003)

De modo que, todas aquellas personas que sufren una pérdida en donde hay componentes afectivos implicados tendrán que atravesar un proceso de duelo que podrá estar acompañado de una profunda tristeza, de una menor productividad, donde el mundo pareciera no tener más sentido, pareciera quedar un mundo pobre y vacío. (Vargas Solano, 2003)

Podemos suponer entonces que ante la pérdida de un ser querido el sujeto puede experimentar una carencia en su sentido de vida. Es por ello que se tendrá en cuenta como un posible abordaje

psicoterapéutico la logoterapia planteada por Víktor Frankl, ya que la misma es un método psicoterapéutico que se focaliza en sentido de la existencia y en la búsqueda de ese sentido por parte del sujeto. El mismo habla de la capacidad de los humanos para trascender las adversidades y encontrar una verdad profunda que oriente y de sentido a la vida. (B. Gómez, comunicación personal 20 de abril de 2020)

Según Víktor Frankl (2015) el sentido de vida es el significado concreto de la vida de cada sujeto en un momento específico. Tiene que ver con poder hallar un propósito, ya que, “quien tiene un *porqué* para vivir puede soportar casi cualquier *cómo*” (Frankl, 2015, p.65)

Desde este modelo psicoterapéutico se intenta que quien haya sufrido la pérdida pueda vivir sin negar la realidad de la muerte, como así también que pueda superar la angustia que la misma causó. Se establece una relación de ayuda con el sujeto con el fin de lograr no solamente el reajuste emocional, sino también que pueda volver a tener esperanza de seguir viviendo. (Pérez, 2018)

Problema de investigación

El problema de investigación que se plantea es que se ha comprobado que la muerte de un ser querido está estrechamente relacionada con la pérdida de sentido de vida de quien esté atravesando el proceso de duelo. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020) Tras dicha pérdida, el sujeto puede sentir que el mundo ya no tiene sentido, como si quedase un mundo pobre, vacío, absurdo y opresivo. (I. Spadavecchia, comunicación personal, abril de 2020). Asimismo, puede sentirse confundido, desorientado, como si no hubiese ningún propósito, ningún porqué que le dé motivo a su existencia. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020)

Este vacío existencial puede llevar a la persona a cometer intentos de suicidio, a beber alcohol de forma diaria, convirtiéndose así en una persona alcohólica, a padecer un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo, como la depresión, a contraer enfermedades, entre otros. Por lo tanto, para evitar todas estas consecuencias negativas que pueden surgir como resultado de la muerte de un ser querido y su consecuente pérdida de sentido de vida, según Frankl es de suma importancia tener en cuenta la logoterapia, ya que la función del terapeuta es agrandar el campo visual del paciente para que el mismo pueda hallar su propio sentido existencial. (Frankl, 2015)

Preguntas de investigación

- ¿De qué manera influye la muerte de un ser querido en la pérdida de sentido de vida?

- ¿Qué efectos negativos podría tener para una persona el hecho de no tener sentido de vida?
- ¿Cuál es uno de los posibles abordajes psicoterapéuticos para una persona que carece de sentido de vida?

Relevancia y justificación de la temática

En la actualidad se puede observar que existe un amplio número de personas que, al perder a un ser querido, sienten que su vida ya no tendrá más sentido. Ante esta carencia de sentido, como se mencionó anteriormente, la persona puede realizar conductas suicidas, volverse adicto al alcohol, puede padecer un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo, como la depresión, e incluso contraer otras enfermedades. (Frankl, 2015)

Por lo tanto, el tema seleccionado podría ayudar a estas personas a dar cuenta que, ante esta sensación de vacío existencial, ante la desesperanza, ante la sensación de que no van a poder salir nunca de la tristeza tan profunda que causó la muerte de su ser querido, con ayuda psicoterapéutica, especialmente de la logoterapia, podrán trascender esa situación de padecimiento y de vacío existencial, e incluso encontrar una verdad profunda que oriente y de sentido a sus vidas.

Debido a esta problemática tan frecuente se hará hincapié en el impacto negativo que tiene para una persona el hecho de carecer de un sentido de vida y uno de los posibles abordajes psicoterapéuticos.

Objetivos

Objetivo general

Visualizar el impacto negativo que tiene para una persona el hecho de carecer de sentido de vida como consecuencia de la muerte de un ser querido.

Objetivos específicos

- Exponer con profundidad el modelo humanístico existencial y la logoterapia, uno de sus principales exponentes.
- Describir qué implica la muerte de un ser querido desde el modelo humanístico existencial y su consecuente proceso de duelo.
- Reflexionar sobre las repercusiones que tiene para una persona el hecho de no tener sentido de vida como consecuencia de la muerte de un ser querido, exponiendo a su vez el rol del logoterapeuta y uno de los posibles abordajes psicoterapéuticos desde el modelo humanístico existencial: la logoterapia.

Alcances y límites

En el presente trabajo se abordará la relación existente entre la muerte de un ser querido, con la pérdida de sentido de vida, y los posibles efectos negativos que puedan surgir como consecuencia de esta carencia desde el modelo humanístico existencial. Si bien se han utilizado diferentes humanistas como referentes para dicho trabajo, tales como Frankl y Yalom, no se han utilizado todas sus obras ni teorías planteadas ya que exceden la temática en cuestión.

Dentro de los múltiples impactos negativos que podría tener para una persona el hecho de carecer de sentido de vida, se abordarán únicamente los mencionados recientemente (en el problema de investigación), dejando por fuera una gran cantidad, tales como: las consecuencias que podría tener en la generación de conductas delictivas, en la generación de diversas enfermedades, entre otros, ya que exceden los objetivos planteados en dicho trabajo.

Por último, en dicho trabajo se hará hincapié simplemente en cómo la muerte de un ser querido puede generar una pérdida de sentido de vida en las personas, dejando por fuera por ejemplo qué influencia puede tener la muerte de un ser querido en el ámbito laboral, en el vínculo entre pareja, entre otros, ya que, nuevamente, exceden los objetivos planteados en dicho trabajo.

Antecedentes

Desde el punto de vista social el concepto de muerte ha sido modificado a lo largo de la historia. Es por ello que haremos un breve recorrido histórico de sus diferentes concepciones a lo largo del tiempo:

Desde el siglo VI al siglo XII se hablaba de muerte domesticada. Este concepto surge ya que la misma se daba en el ámbito doméstico, en la casa, especialmente en la cama. Se caracterizaba por tener lugar en lo familiar y por no constituir un fenómeno extraño ni ajeno. Se esperaba sin dramatismos y sin terror, se aceptaba lo inevitable: la muerte. (Bacci, 2003)

“La gente espera la muerte en la cama, con una aceptación y simplicidad (...) sin dramatismos ni exceso de gestos emotivos” (Ceriani, 2001, p.328). No obstante, si la misma se presentaba de forma imprevista, sin previo anuncio, de forma sorpresiva y sin posibilidad de espera socializada, era considerada como una maldición. (Giménez, 2020)

Se entendía a la muerte domesticada como una ceremonia pública, donde quien estaba sufriendo por su próxima muerte era el anfitrión y representaba el papel social de moribundo. A causa de la muerte próxima, la habitación antes privada se convertía en un lugar público, donde la gente entraba y salía.

(Bacci, 2003). La muerte entonces era considerada como un acontecimiento público, toda la sociedad se veía emocionada por la misma. (Giménez, 2020)

Sin embargo, a partir del siglo XII hasta finales del siglo XVI, la concepción que había sobre la muerte se modificó. Se designó a esa época como la época de la muerte propia, ya que la gente comenzó a ser consciente de que la muerte supone la descomposición biológica y el fin de la vida. Es a partir de la muerte de los otros que el hombre comienza a ser consciente de su propia finitud, comienza a comprender que en algún momento él también morirá. (Giménez, 2020).

A partir del siglo XVII la muerte comienza a cobrar un sentido religioso. El cuerpo del muerto deja de exponerse a la mirada de los demás en el ámbito doméstico, en el escenario familiar, y comienza a disimularse con el ceremonial y el ritual eclesiástico. (Giménez, 2020)

Para el siglo XVIII la muerte deja de ser un problema religioso y pasa a ser un problema médico. Los avances que surgieron en el ámbito científico-médico dieron lugar a nuevas formas y actitudes del sujeto frente a la muerte. (Bacci, 2003)

Es por ello que a partir del siglo XIX se produce una nueva forma de vincularse con la muerte, la “muerte invertida”, donde la ritualidad familiar ya no tiene más lugar, donde los rituales han disminuido, los duelos comienzan a ser más discretos e íntimos, comienzan a ser más privados e incluso más disimulados. La muerte ya no es percibida como algo bello, e incluso se ponen en evidencia sus aspectos repugnantes. (Giménez, 2020)

A partir de entonces el entorno del enfermo, quien estaba próximo a su muerte, tenía la total responsabilidad de mantenerlo ignorante con respecto a su estado. Comienza a ser difícil e incluso doloroso tener que transmitirle que su muerte se avecina, por lo tanto, los médicos y los familiares van a tratar de encubrirlo. Es por ello que lentamente la muerte es empujada a la clandestinidad, comienza a ser algo que intenta taparse y negarse. (Giménez, 2020)

Para el siglo XX la muerte comienza a ser percibida como algo desagradable, algo que debe ser ocultado por fea y sucia, comienza a ser vista como algo indecente e inconveniente. La muerte comienza a desplazarse al hospital, lugar que era considerado como pertinente para que la persona pase sus últimos días. (Giménez, 2020).

La muerte comienza a tener lugar en los hospitales, donde generalmente las personas ya no mueren junto a sus familiares, sino más bien a solas. Los hospitales son sitios en donde las personas pueden recibir cuidados que sus familias efectivamente no pueden brindar, por lo tanto, los mismos comenzaron a ser considerados como lugares privilegiados e incluso socialmente aceptados para morir. (Ceriani, 2001).

La muerte pasa a ser una cuestión personal, individual, que se niega e incluso se intenta postergar de cualquier manera. La misma deja de ser pública y aceptada como en los años posteriores. (Giménez, 2020)

Ahora bien, haciendo referencia a la actualidad, hoy en día se considera como muerte buena a aquella que surge de forma rápida, sin causar dolor y de forma inconsciente. La actitud que tienen las personas frente a la muerte es de rechazo, la consciencia de la misma genera angustia e incluso ansiedad. (Giménez, 2020)

La muerte es rechazada, y junto al rechazo de la misma, se rechaza también su consecuente proceso de duelo. El duelo es percibido como una “enfermedad insoportable”, de la cual hay que curarse lo antes posible. (Bacci, 2003). En las sociedades actuales el trabajo de duelo incómoda, irrumpe. Se presiona a la gente desde diferentes ámbitos para que termine su duelo lo antes posible. Sin embargo, el duelo no es un proyecto que tiene un comienzo y un fin, sino que es el reflejo de una pérdida que no desaparece, aprendemos a convivir con esa pérdida. (I. Spadavecchia, comunicación personal, 1 de octubre de 2020)

Se piensa que hay que poder recuperarse lo antes posible para poder seguir funcionando “normalmente”. Las personas no cuentan con los recursos necesarios para poder darle sentido a la muerte, sumado que a su vez hay una carencia de palabras por parte del deudo para poder expresar el dolor que ha causado la muerte de su ser querido. Ante esta carencia de palabras para expresar el dolor y ante la falta de recursos para dar sentido a la muerte, aparecen síntomas, la medicalización e incluso la depresión. (Giménez, 2020)

A su vez se puede observar que ante la muerte de un ser querido las personas sienten que su vida no tendrá más sentido. Aparece un vacío existencial que puede tener efectos negativos en la persona, tales como la depresión, el alcoholismo, entre otros. (Frankl, 2015)

Es por ello que en el presente trabajo se hará énfasis en cómo la muerte de un ser querido puede generar un vacío existencial en las personas, cuáles son los efectos negativos que pueden surgir como consecuencia de ese vacío existencial, y uno de sus posibles abordajes psicoterapéuticos: la logoterapia.

Estado del arte

A lo largo de la vida vamos a tener que enfrentarnos a diversas pérdidas. Sin embargo, la muerte de un ser querido no tiene comparación con ninguna otra por el vacío y la profunda tristeza que trae como consecuencia. Pareciera ser que el mundo de quien esté atravesando la pérdida se detuviese, e

incluso le resulta extraño pensar en la idea que el mundo continúa como si nada hubiese ocurrido, cuando en realidad el mundo ha quedado completamente modificado para siempre. La persona comprende que su vida continúa, pero no tiene seguridad de por qué, ni tampoco si aún lo desea. (Kessler, 2021)

Es por ello que uno de los principales problemas en estas personas que están atravesando el proceso de duelo se relaciona con la pérdida de ilusión y de ganas de iniciar o continuar con sus proyectos o actividades habituales. Muchos manifiestan su miedo porque esa pérdida de ganas los lleve a estancarse en una sensación de bloqueo o de profunda tristeza. (Pastor, 2021)

Este vacío existencial se relaciona con la sensación de que no hay nada que valga la pena, y suele aparecer como resultado de la pérdida de un ser querido. (De Salud Psicólogos, 2021) Tras la pérdida de un ser querido el sujeto se verá obligado a enfrentarse a un proceso de duelo. El duelo es un proceso que no tiene una duración "normal", es un proceso único y personal, sin embargo, se espera que pasado un cierto tiempo el mismo sea superado. (I. Spadavecchia, comunicación personal, 17 de abril de 2020).

Si pasado un cierto tiempo la persona no consigue conectar de nuevo con un proyecto vital, si no consigue encontrar un nuevo sentido de vida, es posible que aparezcan ciertos trastornos o incluso ciertas enfermedades. Se puede decir entonces que ese vacío existencial puede derivar en trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, como la depresión, entre otros. (I. Spadavecchia, comunicación personal, 17 de abril de 2020).

Como consecuencia de la falta de sentido de vida no solamente puede aparecer un trastorno del estado de ánimo, como lo es la depresión, o un trastorno de ansiedad, sino que también pueden aparecer conductas suicidas:

"El suicidio no se trata de tener razones para morir, sino de no tener razones para vivir" (Gange Glenda, 2021, s.p)

El suicidio puede estar relacionado con la falta de deseos para vivir, la pérdida de lazos afectivos, angustia, antecedentes de enfermedades mentales, entre otros. Aun así, podemos afirmar que la mayoría de las veces está relacionado con la pérdida de objetivos de vida, con el no tener un proyecto vital. (Gange, 2019)

En estas situaciones cuando pareciera que no vale la pena vivir, cuando la persona siente una gran desesperanza, el suicidio parece ser la única forma que encuentra la persona para poder aliviarse. (Mayo Clinic, 2019)

Por último, podemos hablar de la relación existente entre falta de sentido de vida y alcoholismo. Un proyecto de vida se relaciona con el plan que uno establece y pretende alcanzar, con una ruta que el individuo se traza con el objetivo de conseguir uno o varios propósitos para su existencia. El mismo le da un por qué y un para qué a su existencia, y se relaciona con el sentido de vida en el presente. (Verdecia, 2020)

Siguiendo esta línea de pensamiento, muchas investigaciones demuestran que la mayoría de los individuos alcohólicos suelen hacer referencia al sentimiento de vacío existencial. El mismo se manifiesta con una falta o notable disminución de metas establecidas. (Verdecia, 2020)

Por lo tanto, se puede concluir afirmando que el hecho de tener un sentido de vida que le dé un motivo y un propósito a nuestra existencia puede considerarse como un recurso protector en diferentes situaciones: ante la depresión, la ansiedad, ante el intento de suicidio y las conductas alcohólicas. De lo contrario, el vacío existencial que puede surgir como consecuencia de la pérdida de un ser querido, puede tener diversas consecuencias negativas en el individuo.

Marco teórico

Comenzaremos aquí definiendo el marco teórico desde el cual se abordará dicho trabajo: el modelo humanístico existencial.

Entendemos a la psicoterapia existencial como un enfoque dinámico que se centra en las preocupaciones enraizadas en la existencia del hombre. Este modelo coincide con el psicoanálisis con la idea de que dentro del individuo existen ciertas fuerzas que están en conflicto, y que, nuestras emociones, pensamientos, y nuestra conducta surgen como resultado de esas fuerzas que se encuentran en conflicto. Sin embargo, ambos modelos psicoterapéuticos difieren en cuál es el contenido de esa lucha. (Yalom, 2015)

Para el modelo humanístico existencial el contenido de esos conflictos parte de los supuestos básicos de la existencia humana, es decir, el conflicto emana del enfrentamiento humano con las preocupaciones básicas de la existencia: la muerte, la libertad, el aislamiento y la carencia de sentido de vida. (Yalom, 2015)

Estas las preocupaciones generan angustia en el individuo, esa angustia genera los mecanismos de defensa, y estos a su vez generan síntomas que buscan llenar los vacíos existenciales. Para este modelo el enfrentamiento con los supuestos básicos es curativo a pesar que puede ser doloroso para el individuo. (Yalom, 2015)

Por otro lado, podemos decir que este modelo pone el foco en el futuro, en cómo nuestro presente influye en el futuro positiva o negativamente. El énfasis del humanismo es la persona como un todo, la persona con su totalidad, con su pasado, presente y futuro. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020)

Es un modelo que nos ayuda a conectarnos con nosotros mismos, a sacar fuerzas en situaciones difíciles, busca que los individuos puedan rescatar lo positivo en aquellas situaciones que resultan difíciles. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Para el presente trabajo tendremos en cuenta a su vez uno de los principales exponentes del modelo humanístico existencial: la logoterapia, un modelo psicoterapéutico creado por Viktor Frankl.

Viktor Frankl (2015, p. 78 y 79) señala que:

La logoterapia se dirige al futuro, es decir, a los valores y el sentido que el paciente quiere proyectar en el futuro. La logoterapia, ciertamente, es una psicoterapia centrada en el sentido. (...) al aplicar la logoterapia, el paciente ha de enfrentarse con el sentido de su vida y confrontar luego su conducta con ese sentido. (...) se centra en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre. De acuerdo con la logoterapia, la primera fuerza motivadora del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su vida. Por eso aludo a la voluntad de sentido (...)

Viktor Frankl fue un psiquiatra austriaco que pasó tres años de su vida en los campos de concentración en la Segunda Guerra Mundial. Este hecho colaboró en la formación de la logoterapia, también conocida como psicoterapia por medio de la búsqueda de una vida con sentido, su método psicoterapéutico. Él mismo consideraba que existían ciertas neurosis, denominadas por él noógenas, que aparecían por la falta de sentido de vida en algunos individuos. Es por ello que el objetivo de la logoterapia es ayudar estos individuos a encontrar un significado para su vida. (Psiquiatria.com, 2021) Como sostiene Frankl, (2015, p. 79 y 80):

Este sentido es único y específico, en cuanto es uno mismo quien tiene que encontrarlo; únicamente así logra el hombre un significado que satisfaga su voluntad de sentido. (...) Yo afirmo (...) que el hombre no inventa el sentido de su vida, sino que lo descubre.

Según Frankl (2015), el mismo varía de un individuo a otro, de un día a otro, e incluso de una hora a otra. Cambia constantemente.

Hay algunos hechos en particular que parecen sacarle sentido a la vida, como por ejemplo la angustia, el sufrimiento, y la muerte. (Frankl, 2015) En este trabajo se hará hincapié en la muerte de un ser querido, y cómo la misma influye en la pérdida de sentido de quien esté sufriendola. Entendemos por muerte a la finalización de las actividades vitales de un organismo, al fin de la vida. Desde el punto de vista médico, se entiende por muerte al cese de toda actividad del encéfalo, siempre que esa finalización sea totalmente irreversible. (Duarte, 2008).

Tras la muerte de un ser querido, vamos a tener que enfrentarnos a un proceso de duelo. La etimología de la palabra “duelo” procede del latín “dolus”, que se relaciona con el dolor y la pena. Por lo tanto, podemos afirmar que el duelo implica un estado anímico doloso. (I. Spadavecchia, comunicación personal, 17 de abril de 2020).

El duelo es un proceso interno que surge tras la pérdida de una relación afectiva. Esta pérdida puede ir desde un trabajo, a una mudanza, a la separación de una pareja, hasta la muerte de un ser querido. La duración del duelo varía, no hay un tiempo “normal”. Aun así, podemos afirmar que hay pérdidas con mayor importancia que otras, y es por ello que se puede sentir el duelo con mayor intensidad. (Zurita, 2018)

Ante la muerte de un ser querido, puede aparecer lo que Frankl (2015), denominó como “vacío existencial”. El vacío existencial se relaciona con la pérdida de sentido de vida. Y a su vez, esta pérdida puede tener ciertos efectos negativos en la persona, tales como: el alcoholismo, suicidios, depresión, ansiedad, entre otros.

Por lo tanto, en el presente trabajo se intentará ilustrar cómo la muerte de un ser querido puede dar lugar a lo que Frankl denominó como “vacío existencial”, y cómo este vacío existencial puede tener ciertos impactos negativos en la persona. A partir de esto se tendrá en cuenta el modelo humanístico existencial, con uno de sus principales exponentes, la logoterapia: un método psicoterapéutico que se centra en el sentido de vida y la búsqueda de ese sentido por parte del hombre.

Desarrollo metodológico

Procedimiento

Para la realización de dicho trabajo se utilizaron algunos textos que fueron dictados en la Universidad de Belgrano por la cátedra de “Métodos y Técnicas Psicoterapéuticas I y II”. Sabemos que hay múltiples autores que hablan del sentido de vida desde una perspectiva humanística, tomando como principal referente para dicho concepto a Viktor Frankl, un sobreviviente de la Segunda Guerra Mundial, creador de la logoterapia: un método psicoterapéutico que se centra en el sentido de vida y la búsqueda del mismo por parte de los individuos.

Por otro lado, a la hora de buscar información sobre la muerte, se realizó una búsqueda bibliográfica en internet, siendo el criterio de selección aquellos textos en los cuales logramos ver sus diferentes concepciones a lo largo del tiempo y su relación con el entorno, poniendo en evidencia que la misma puede generar un gran vacío y una pérdida de sentido de vida en quien este atravesando el proceso de duelo.

Por lo tanto, estamos frente a un trabajo mayormente explicativo, ya que se intentará desarrollar un relato de una realidad que se ha estudiado y se está estudiando en la actualidad; como así también explicar la importancia que tiene el sentido de vida en las personas tras la muerte de un ser querido para evitar la aparición de las consecuencias negativas que pueden aparecer como resultado de esta carencia.

Si bien sabemos que el vacío existencial causado por la muerte de un ser querido podrá tener múltiples impactos negativos en la persona, en este trabajo se privilegiaron los mencionados anteriormente (en el problema de investigación) por una cuestión de alcance a la información y textos que explican desde una teoría humanístico existencial dichos impactos.

Índice comentado

En el presente trabajo se desarrollarán tres capítulos centrales y una última sección destinada a la conclusión.

Capítulo 1: Inicios del Modelo Humanístico Existencial

En el siguiente capítulo se expondrán los discípulos del Modelo Humanístico Existencial con su correspondiente desarrollo teórico de forma detallada. A su vez se describirá en profundidad la

logoterapia, uno de los principales exponentes de dicho modelo, el cual tendremos en cuenta para la realización de este trabajo.

Capítulo 2: La muerte y su consecuente duelo

En dicho capítulo se expondrán los diferentes tipos de muertes y se articularán con el proceso de duelo que surge como consecuencia de la misma; entendiendo que el duelo es un proceso personal y que puede variar a su vez en base al tipo de muerte. A su vez, se describirá qué implica la muerte para el modelo humanístico existencial.

Capítulo 3: Carencia de sentido de vida y técnicas logoterapéuticas

En este último capítulo se expondrán las consecuencias negativas que tiene para una persona el hecho de no tener sentido de vida, que surge como consecuencia de la muerte de un ser querido. Asimismo, se expondrán las técnicas que utiliza la logoterapia en la búsqueda de sentido de vida, con la correspondiente descripción del rol del logoterapeuta.

Capítulo 1: Inicios del Modelo Humanístico Existencial

1.1: Discípulos

Comenzaremos este capítulo haciendo referencia a los orígenes del modelo humanístico existencial:

Este modelo psicoterapéutico surge en los años sesenta tanto en Europa como en Norteamérica ya que un grupo de pensadores y psicólogos de la época como Kurt Goldstein, Erich Fromm, Carl Rogers, Abraham Maslow, Fritz Perls, Rollo May, Karen Horney, Aldous Huxley, Herbert Marcuse, Sidney Jourard y Eugene Gendlin, muestran su voluntad por desarrollar un nuevo enfoque que fuera más allá de los determinismos y la fragmentación del psicoanálisis y el conductismo, los modelos vigentes en aquel momento. (Riveros Aedo, 2014)

Consideraban que el conocimiento proporcionado por estos dos modelos era incompleto e incluso distorsionado, es por eso que sostenían que se necesitaba una nueva visión de la psicología que no destaque ni la importancia de la mente, ni la del cuerpo: había que destacar la importancia del espíritu humano. (Imbernón & Campelo, 2009)

El modelo humanístico existencial surge como una alternativa al psicoanálisis y al conductismo, es por ello que se puede denominar a ese movimiento tercera fuerza de la psicología. (Imbernón & Campelo, 2009). Se puede considerar a este movimiento principalmente como una reacción contra el método científico experimental que fue adoptado en la psicología clínica, ya que era percibido como deshumanizante y despersonalizador. (Yalom, 2015)

Por lo tanto, este movimiento ofrece como alternativa una nueva visión del hombre que aspira a la autorrealización plena. Según el modelo humanístico existencial los individuos son libres a la hora de elegir su propia clase de existencia. Los psicólogos de esta corriente psicoterapéutica sostienen que la causa más importante de la conducta es la realidad subjetiva, no las experiencias tempranas, ni los estímulos o la genética. (Yalom, 2015)

En Europa había un grupo de psiquiatras que sostenían que el psicoanálisis tenía una visión inadecuada del hombre. No estaban dispuestos a aceptar el reduccionismo freudiano, su determinismo y materialismo. Sostenían que, de aplicarse el mismo esquema a todas las personas para comprender, entonces se escaparía la experiencia irrepetible de la individualidad de la persona. (Yalom, 2015)

Mientras que, en Estados Unidos, algunos teóricos de la personalidad como Rogers, May, Maslow, entre otros, se apartaron del conductismo y del psicoanálisis por las limitaciones que ambos modelos imponían: estaban todos de acuerdo en que ambos enfoques ideológicos de la persona no tenían en

cuenta las cualidades más importantes del ser humano. Es por ello que en 1951 crearon una nueva escuela ideológica llamada “psicología humanista”, y en 1961 se funda la “asociación estadounidense de psicología humanística”. (Yalom, 2015)

Algunos de los principales analistas existenciales de fueron:

- En Europa:

Ludwig Binswanger: Fue un psiquiatra suizo, pionero de la psicología existencial. Estudiaba al hombre no como mentalmente enfermo, sino que lo estudiaba como tal. Entendía que el hombre es naturalmente sano y tiene una tendencia a su desarrollo personal. Para él la función del terapeuta tenía que ver con ofrecerse como un interlocutor genuino, y sostenía que en el encuentro entre ambos puede surgir el potencial de desarrollo que cada ser humano tiene. (Yalom, 2015)

Medard Boss: Fue un psiquiatra suizo que sostenía que cada ser humano es capaz de encontrar su propio sentido de vida, ponía su énfasis en la capacidad de los individuos de dar sentido a la existencia. (Yalom, 2015)

Eugene Minkowski: Fue uno de los psiquiatras franceses más reconocidos. Uno de sus principales aportes tenía que ver con que el conocimiento viene principalmente del paciente más que del terapeuta y apuntaba a su vez las responsabilidades de cada persona. (Yalom, 2015)

Viktor Frankl: Fue neurólogo, psiquiatra y filósofo austríaco. Fue sobreviviente de un campo de concentración en la Segunda Guerra Mundial. Su experiencia lo impulsó a desarrollar la Logoterapia (que se explicará posteriormente), uno de los principales exponentes de la terapia humanístico existencial. Sostenía que cuando somos incapaces de modificar la situación a las que nos enfrentamos, entonces el desafío consiste en cambiarnos a nosotros mismos. (Yalom, 2015)

- En Estados Unidos:

Abraham Maslow: Fue un psicólogo estadounidense, uno de los más conocidos de la psicología humanista. Coincide con otros psicólogos del mismo modelo psicoterapéutico en cuanto al rechazo en el uso de un método único para el estudio de la diversidad, proponiendo entonces un sistema holístico abierto a la variedad de la experiencia humana. (Echegoyen, s.f.)

Postuló la tendencia básica de los individuos a la salud mental, y así a la de autorrealización, que tiene que ver con desarrollo personal. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020)

Rollo May: Fue un psicólogo estadounidense. Criticó el reduccionismo que planteaba Freud por medio del psicoanálisis en su tratamiento del hombre. A su vez fue pionero en defender el derecho de los psicólogos de trabajar como psicoterapeutas frente a la medicina. (Echegoyen, s.f.)

Uno de sus conceptos principales fue: el dilema del hombre, que surge de la capacidad del mismo de poder sentirse como sujeto y como objeto al mismo tiempo. Sostiene que estas dos maneras de experimentarse a sí mismo son necesarios para la psicoterapia y para poder alcanzar una vida gratificante. (Echegoyen, s.f.)

Carl Rogers: Fue un psicólogo estadounidense, uno de los más reconocidos del movimiento humanista. Sostiene que la esencia de cada realidad humana es distintiva, subjetiva y única. Es por ello que había que retomar la fundamental predominancia de la subjetividad. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020)

Creó su propio modelo: la terapia no directiva. Luego la modificó a centrada en el paciente: el foco está puesto en el paciente, mientras que el terapeuta lo sigue a él, se deja guiar. Luego pasó a llamarse Rogeriana: creó la técnica del reflejo, donde el terapeuta sería como un espejo que le devuelve al paciente lo que dice. Está basada en la aceptación positiva, se acepta lo que pasa, se comprende, y se intenta ayudar al paciente a cambiar lo que le causa sufrimiento. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

Todos los analistas existenciales sostenían que el terapeuta debía acercarse al paciente con un enfoque fenomenológico, es decir, debían adentrarse en el mundo de la experiencia del paciente y poder escuchar los fenómenos que son relatados sin ningún supuesto previo que pueda dar lugar a una distorsión en la comprensión. (Yalom, 2015)

Para poder comprender el mundo interior del paciente el método adecuado es el fenomenológico: se busca analizar directamente los fenómenos y encontrarse directamente con el individuo sin ser necesario el uso de instrumentos estandarizados ni supuestos establecidos. La empatía es fundamental en el terapeuta para poder relacionarse con el paciente. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

1.2: Modelo Humanístico Existencial

Ya expuestos los orígenes del modelo humanístico existencial pasaremos a definir en qué consiste este modelo:

Como se mencionó anteriormente, entendemos a la psicoterapia existencial como un enfoque dinámico que se centra en las preocupaciones enraizadas en la existencia del hombre. Este modelo coincide con el psicoanálisis con la idea de que dentro del individuo existen ciertas fuerzas que están en conflicto, y que, nuestras emociones, pensamientos, y nuestra conducta surgen como resultado de

esas fuerzas que se encuentran en conflicto. Sin embargo, ambos modelos psicoterapéuticos difieren en cuál es el contenido de esa lucha. (Yalom, 2015)

Para el modelo humanístico existencial el contenido de esos conflictos parte de los supuestos básicos de la existencia humana, es decir, el conflicto emana del enfrentamiento humano con las preocupaciones básicas de la existencia: la muerte, la libertad, el aislamiento y la carencia de sentido de vida. (Yalom, 2015).

1. Muerte: el primer conflicto existencial surge entre la consciencia de la inevitable muerte y el deseo de continuar siendo, de no morir. (Yalom, 2015). La muerte nos hace recordar que la existencia no se puede posponer, sino que debe ser vivida. Nos aparta las preocupaciones triviales y nos hace valorar nuestra propia existencia. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020)

2. Libertad: la entendemos como algo positivo, sin embargo, nos convoca demasiado ya que somos dueños de nuestro propio destino. Esta libertad supone la falta de una estructura externa; produce la sensación de que no hay un piso que sostenga y limite. (Yalom, 2015)

Por lo tanto, el segundo conflicto existencial surge entre la carencia de una base y el deseo de poder encontrar una estructura. (Yalom, 2015)

3. Aislamiento existencial: no tiene que ver con el aislamiento interpersonal, que se relaciona con que el sujeto se encuentre físicamente lejos de otra persona. Más allá de la relación que podemos tener con otros, hay una barrera intransitable.

Se refiere al hecho de que todos los individuos nacemos y morimos solos. Es por ello que la tensión que surge entre la consciencia de absoluto aislamiento y el deseo de poder tener contacto conforma el tercer conflicto existencial. (Yalom, 2015)

4. Falta de sentido de vida: al no existir una estructura prefabricada del sentido de vida tenemos que fabricar nuestros propios significados vitales. Es por ello que el cuarto conflicto existencial se crea como resultado de la búsqueda de nuestros propios significados en un universo donde hay una carencia de sentido. (Yalom, 2015)

Si ponemos entre paréntesis el mundo cotidiano y reflexionamos, nos enfrentamos con los supuestos básicos de la existencia, con las preocupaciones básicas de nuestra existencia. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020). Estas preocupaciones producen en el individuo una cierta angustia, la cual a su vez la misma angustia genera los mecanismos de defensa, que llevan a la producción de síntomas que buscan llenar los vacíos existenciales. Sin embargo, para este modelo el

enfrentamiento con los supuestos básicos es curativo a pesar de que puede ser doloroso. (Yalom, 2015)

Este modelo se encarga de abordar los problemas que se relacionan con preocupaciones básicas de la vida. Podemos definir a este tipo de psicoterapia como un método de relación interpersonal y de análisis psicológico cuyo objetivo es promover un conocimiento de sí mismo y una autonomía suficiente para poder asumir y desarrollar libremente la propia existencia. (Imbernón & Campelo, 2009). La psicología existencial se basa en la autorreflexión, en la capacidad de elección de los individuos y en el crecimiento personal. Según este modelo, el ser humano es experto en su propia existencia. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020)

Su meta se relaciona con el análisis del proyecto existencial y su modificación. Por medio de este modelo no se pretende modificar la realidad externa, sino que se intenta cambiar la percepción que tiene la persona sobre las cosas. (Imbernón & Campelo, 2009)

Por otro lado, podemos decir que la terapia existencial pone el foco en el futuro, en cómo nuestro presente influye en el futuro positiva o negativamente. Por eso podemos decir que el hincapié está puesto en el presente que se convierte en futuro, un presente que influye y se transforma en futuro. El énfasis del humanismo es la persona como un todo, la persona con su totalidad, con su pasado, presente y futuro. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020)

Es un modelo que nos ayuda a conectarnos con nosotros mismos, a sacar fuerzas en situaciones difíciles, busca que los individuos puedan rescatar lo positivo en aquellas situaciones que resultan difíciles. (B. Gómez, comunicación personal, 20 de abril de 2020).

1.3: Logoterapia

Pasaremos ahora a exponer los orígenes de la logoterapia, uno de los principales exponentes del modelo humanístico existencial, el cual tendremos en cuenta a la hora de realizar dicho trabajo:

La logoterapia es un método psicoterapéutico creado por Viktor Frankl, un neurólogo, psiquiatra y filósofo austriaco. Este método surge en un contexto crítico de entre guerras, de desesperanza e incluso de crisis existenciales. La propia experiencia de Frankl en los campos de concentración fue lo que lo impulsó a crear este método psicoterapéutico (B. Gómez, comunicación personal, 27 de abril de 2020).

En 1942 fue trasladado a un campo de concentración, donde pudo vivenciar en carne propia su incipiente conceptualización logoterapéutica. Estuvo en los campos de concentración desde 1942 hasta 1945. A lo largo de esos años de sufrimiento puedo sentir en su propio ser lo que supone una existencia desnuda, desprovista por completo de todo, excepto de la existencia misma. (Frankl, 2015) Había perdido todo: sus padres, su hermano e incluso su esposa murieron durante la guerra, ya sea en los campos de concentración o en las cámaras de gas. Sufrió hambre, frío y brutalidades que somos incapaces de imaginar. Tuvo que soportar enormes padecimientos tanto físicos como morales. Sin embargo, pese a todo esto, pudo afirmar que la vida es digna de ser vivida, que el hombre puede sobreponerse a las dificultades, y que tanto la libertad interior como la dignidad humana son imposibles de destruir. Que, quien tiene un motivo, o un propósito, o una razón para vivir puede soportar casi cualquier forma de vivir. (Frankl, 2015)

Habla de la capacidad que tenemos los humanos de trascender las dificultades y encontrar una verdad profunda que logra orientar y dar sentido a nuestras vidas. Crea la logoterapia, un método psicoterapéutico que se enfoca en sentido de vida y la búsqueda de sentido de parte de los individuos. (Frankl, 2015)

En su caso personal, lo que le permitió seguir adelante con su vida aun habiendo perdido a prácticamente toda su familia y viviendo en las condiciones inimaginables en los campos de concentración fue la reconstrucción de un manuscrito científico, el método psicoterapéutico que él creó (la logoterapia) que estaba listo para su publicación.

Frankl, (2015, p. 83) señala:

En mi caso, cuando fui internado en el campo de Auschwitz me confiscaron un manuscrito listo para su publicación. Sin duda mi intenso deseo de reelaborar ese libro me ayudó a sobrellevar los inhumanos rigores del campo. Por ejemplo, cuando caí enfermo de tifus en un campo de Baviera, para soportar los delirios de la fiebre anotaba en míseras tiras de papel ideas y palabras clave que me servirían para redactar de nuevo el texto, si sobrevivía al día de la liberación. Estoy convencido de que ese esfuerzo, al límite de mi resistencia, me ayudó a superar el riesgo de un colapso cardiovascular.

Nadie en el campo de concentración, en las condiciones en las que estaban viviendo podría haber sobrevivido sin un porqué, sin ningún propósito, sin sentido de vida. (Frankl, 2015)

Frankl, (2015, p.65 y 66) sostiene:

(...) cualquier intento por restablecer la fortaleza interior de los reclusos bajo las dramáticas condiciones de un campo de concentración requería, en primer lugar, proponerles un objetivo que diera sentido a su vida. Las palabras de Nietzsche «quien tiene un *porqué* para vivir puede soportar casi cualquier *cómo*» podrían ser la motivación de todos los esfuerzos psicosigiénicos y psicoterapéuticos de los prisioneros. Siempre que se presentaba la oportunidad, era preciso infundir un *porqué* —un objetivo— a su vida, con el fin de fortalecerlos para soportar el terrible *cómo* de su existencia. Pobre del que no percibiera ya ningún sentido en su vida, ninguna meta, ninguna intencionalidad y, por tanto, ninguna finalidad para seguir viviendo: ese estaba perdido.

Según Frankl, (2015), la logoterapia apunta al futuro, tanto al sentido de vida como a los valores que el paciente quiere proyectar a futuro. Como se mencionó anteriormente, es una terapia que se centra en el sentido de la existencia.

Su principal objetivo es tener que ver con poder orientar a la persona a vivir una vida rica en sentido. Intenta que las personas puedan encontrar su propio sentido más allá de la situación o de la circunstancia que estén viviendo. La logoterapia supone que la vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia. (Logoforo: Logoterapia y Análisis Existencial de Viktor Frankl, 2021)

Este sentido es único, personal, cada uno debe poder encontrar su propio sentido de vida. No es algo que los hombres tienen que inventar, sino que es algo que deben descubrir. El mismo varía de un individuo a otro, de un día a otro, e incluso de una hora a otra: cambia constantemente. Este sentido tiene que ver con el significado de vida concreto de cada hombre en un momento determinado. Según este método, la autorrealización se alcanza mediante el cumplimiento de ese sentido. Este sentido es vital en la vida de las personas ya que, quien tiene un *porqué* que le dé sentido a su vida, a su existencia, puede soportar casi cualquier *cómo*. (Frankl, 2015)

Según este método psicoterapéutico, la primera fuerza que motiva al hombre tiene que ver con la lucha por encontrar un sentido a la existencia. Es la fuerza que al hombre lo mueve más profundamente. Es por ello que Frankl habla de la voluntad de sentido. (Frankl, 2015)

Frankl sostiene que existen ciertas neurosis, denominadas por él noógenas, que aparecían por la falta de sentido de vida en algunos individuos. (Psiquiatria.com, 2021) Este tipo de neurosis emergen por problemas existenciales, tienen que ver con una frustración en la voluntad de sentido. (Frankl, 2015) Para este tipo de neurosis la terapia más adecuada no sería la psicoterapia tradicional, sino la logoterapia, ya que la misma se adentra en la dimensión espiritual del hombre. La logoterapia aspira a que los hombres puedan encontrar su propio sentido de vida, como así también contempla la frustración de ese sentido. Según la logoterapia este tipo de cuestiones se abordan frontalmente, sin la pretensión de encontrar sus orígenes inconscientes, que en verdad serían instintivos. (Frankl, 2015) La función de la logoterapia se relaciona con poder ayudar al paciente a encontrar su propio sentido de vida, se intenta activar en la consciencia el “logos” (logos es una palabra griega que tiene que ver con el sentido, el significado o el propósito) oculto de la existencia del paciente. Para la logoterapia el interés primordial del hombre tiene que ver con poder asumir un sentido de vida y realizar un conjunto de valores. (Frankl, 2015)

Esta búsqueda de sentido y de valores necesariamente surge de una tensión interna, indispensable para la salud mental. Aun en las peores condiciones, nada podría ayudar al hombre a sobrevivir como el hecho de ser conscientes de que la vida oculta un sentido. (Frankl, 2015)

Según Frankl, (2015), como bien se mencionó anteriormente, el sentido de vida cambia constantemente, aunque nunca cesa. En base a la logoterapia, podemos descubrir el sentido de vida de tres maneras:

- 1- Al realizar una acción.
- 2- Al aceptar los dones de la existencia.
- 3- Por medio del sufrimiento.

Pondremos el foco en la tercera manera de encontrarle sentido a la vida: por medio del sufrimiento. Hay algunos hechos en particular que parecen sacarle sentido a la vida, como por ejemplo la angustia, el sufrimiento, y la muerte. (Frankl, 2015) En este trabajo se hará hincapié en la muerte de un ser querido y el consecuente sufrimiento que ocasiona la misma.

Ante la muerte de un ser querido, puede aparecer lo que Frankl, denominó como “vacío existencial”. El vacío existencial se relaciona con la pérdida de sentido de vida. Y a su vez, esta pérdida puede tener ciertos efectos negativos en la persona, tales como: el alcoholismo, suicidios, depresión, ansiedad, entre otros. (Frankl, 2015)

Frankl, (2015) sostiene que cuando nos tenemos que enfrentar a una situación inevitable o irrevocable, como lo es la muerte de un ser querido, la vida misma nos ofrece la oportunidad de cumplir un sentido más profundo: hay que poder aceptar el sufrimiento, es muy importante la actitud que tomamos frente a él. El hecho de poder aceptar el sufrimiento es vital ya que permite que la vida mantenga su sentido hasta el último instante. Esto es de suma importancia ya que, el sufrimiento de alguna manera deja de ser sufrimiento en el momento en el que le encontramos un sentido al mismo.

Frankl, (2015) en base a su propia experiencia en cuatro campos de concentración, afirma que el hombre tiene un poder incalculable para poder desafiar y enfrentar las más atroces circunstancias que podemos imaginarnos.

Ante cualquier circunstancia los hombres tenemos la capacidad de asumir posturas personales, no estamos enteramente condicionados y determinados, por contrario podemos decidir si cedemos a las circunstancias o si nos enfrentamos a las mismas. Por lo tanto, podemos decir que somos nosotros mismos quienes nos determinamos, podemos decidir cómo será nuestra existencia. Tenemos la capacidad de elevarnos por encima de cualquier condición e incluso trascenderla. (Frankl, 2015)

Como sostiene Frankl, (2015, p. 59): “(...) al hombre se le puede arrebatar todo, salvo una cosa: la libertad humana —la libre elección de la acción personal ante las circunstancias— para elegir el propio camino.”

Retomando lo anteriormente mencionado, el hecho de poder tener un sentido de vida puede ser considerado no solo como un recurso terapéutico, sino también de supervivencia. Cuando contamos con un sentido de vida, cuando tenemos un para qué vivir, surgen las capacidades y las fuerzas interiores que nos sirven para vencer los obstáculos, para poder enfrentarnos a los desafíos y los retos que nos plantea la vida. (Logoforo: Logoterapia y Análisis Existencial de Viktor Frankl, 2021)

Como sostiene Frankl, (2015, p.65): “quien tiene un *porqué* para vivir puede soportar casi cualquier *cómo*”

A modo de resumen podemos decir entonces que las metas del proceso logoterapéutico tienen que ver con:

- Intentar hacer consciente lo existencial-existencial, principalmente el inconsciente espiritual del hombre. (B. Gómez, comunicación personal, 27 de abril de 2020).
- Poder descubrir en el padecimiento somático y psicológico del hombre la dimensión existencial-espiritual. (B. Gómez, comunicación personal, 27 de abril de 2020).

- Facilitarle al paciente el descubrimiento de sus capacidades y la auto-exploración. (B. Gómez, comunicación personal, 27 de abril de 2020).
- Poder ayudar al paciente a descubrir su propia responsabilidad en la búsqueda y el descubrimiento del sentido de su vida. (B. Gómez, comunicación personal, 27 de abril de 2020).
- Poder ayudar a la persona a que tome consciencia de la fundamental importancia en asumir la responsabilidad de hacerse cargo de su propia existencia. (B. Gómez, comunicación personal, 27 de abril de 2020).
- Poder descubrir no solamente lo enfermo en el paciente sino también lo que hay de humano en la enfermedad. (B. Gómez, comunicación personal, 27 de abril de 2020).

Una vez descrita la logoterapia, podemos decir a modo de conclusión que para el presente trabajo se optó por elegir este marco teórico ya que sabemos que la muerte de un ser querido es una situación límite en la cual muchos individuos pueden sentir que a partir de ese hecho sus vidas dejan de tener sentido. Este modelo psicoterapéutico no solamente pone el foco en la búsqueda de sentido de vida en aquellos individuos que experimentan un vacío existencial tras la muerte de un ser querido, sino que también ayuda a que los individuos puedan rescatar aspectos positivos en situaciones difíciles, en donde pareciera ser que queda un mundo vacío tras la muerte de un ser querido.

Capítulo 2: La muerte y su consecuente duelo

2.1: Muerte

Comenzaremos este capítulo describiendo brevemente la muerte y su cambio de concepción a lo largo de la historia:

En la antigüedad, cuando el corazón dejaba de latir y el ser vivo ya no respiraba, se consideraba entonces que la persona estaba muerta. Sin embargo, con el avance de la ciencia y la tecnología, pudieron dar cuenta que, aunque una persona haya dejado de respirar por sus propios medios, puede seguir con vida por medio de un respirador artificial. (Merino & Pérez, 2013)

Es por ello que el concepto de muerte tuvo que verse modificado. Se considera por lo tanto como muerte a la finalización de las actividades vitales de un organismo. Desde el punto de vista médico, se entiende por muerte al cese de toda actividad del encéfalo, siempre que esa finalización sea totalmente irreversible. (Duarte, 2008).

Entendemos que la misma es universal, nadie puede escapar de ella. Algunas de sus definiciones sostienen que la muerte es lo contrario a la vida, tiene que ver con la extinción del proceso homeostático que trae como consecuencia el fin de la vida. (Marquina Volcanes, Oviedo Soto, & Parra Falcón, 2009)

Existen diferentes tipos de muerte. Mencionaremos aquí algunas de ellas:

Muerte natural: se la llama natural para poder distinguirla de aquellas que se dan de forma accidental. Es aquella que suele darse en las personas de edad muy avanzada o en personas donde podemos identificar la presencia de alguna enfermedad terminal. Tanto el avance en la edad de las personas como la presencia de una enfermedad pueden generar un deterioro en los mecanismos de defensa del cuerpo, causando así la muerte. (Tanatos formación, 2017)

Esta muerte surge sin intervención alguna de causas que sean externas al cuerpo, por lo general tiene que ver con la degeneración del mismo cuerpo que lleva al cese de las actividades biológicas. (Tanatos formación, 2017)

Muerte súbita: este tipo de muerte suele darse de forma inesperada y rápida. Pareciera no haber antecedentes o causas que logren explicarla. (Tanatos formación, 2017)

Muerte súbita del lactante: esta muerte suele ser de forma inesperada, surge sin la presencia de una enfermedad grave o una causa aparente en un lactante de entre uno y cuatros meses de vida. (Tanatos formación, 2017)

Muerte momentánea/transitoria: existen algunos casos particulares en los que el cuerpo puede perder todas las funciones vitales y aun así no estar del todo muerto: se habla entonces de un estado transitorio que puede recuperarse en un determinado tiempo si se lo reanima de forma correcta. (Tanatos formación, 2017)

Muerte violenta: la causa de la muerte es necesariamente ajena al funcionamiento del cuerpo, se puede determinar la presencia de un agente externo que provoca la muerte. (Tanatos formación, 2017). Podemos ubicar aquí tanto el homicidio, el suicidio y la muerte accidental:

- *Homicidio:* tiene que ver con un acto deliberado de una persona que termina quitándole la vida a otra persona. (Tipos.co, 2021)
- *Suicidio:* tiene que ver con quitarse la vida de forma voluntaria, existe algún acto voluntario que termina con la vida de la persona misma. Por lo general este tipo de muerte surge en personas con depresión o en personas que tienen cierto tipo de problemas a los cuales intentan escapar ya que no logran encontrarles solución. (Tipos.co, 2021)
- *Muerte accidental:* el agente causante de la muerte es externo a la persona propia, sin embargo, lo hace sin intención. (Tipos.co, 2021)

2.2: Duelo por la muerte de un ser querido

Ahora bien, una vez explicados los diferentes tipos de muertes, es preciso referirnos al proceso de duelo que surge como consecuencia de la muerte, en este caso haciendo referencia a la muerte de un ser querido.

Como bien se mencionó anteriormente, el duelo es la reacción ante la pérdida de un ser querido. El mismo requiere un tiempo cronológico y subjetivo. El duelo es un proceso singular e individual, tanto como una huella dactilar. (I. Spadavecchia, comunicación personal, 17 de abril de 2020).

El duelo puede ocurrir como consecuencia de cualquier tipo de pérdida, aunque la pérdida de un ser querido puede hacer que el mismo se viva con mayor intensidad. Durante el proceso de duelo van a aparecer diversos sentimientos que requieren de cierto tiempo para poder ser superados. (García-Viniegras & Cernuda, 2013)

Tras la muerte de un ser querido es habitual que las personas sientan una profunda tristeza, enojo, temor, confusión, preocupación, culpa, agotamiento o un sentimiento de vacío. A su vez es frecuente el pensar e incluso sentir que la vida no tendrá más sentido y de que la felicidad jamás se volverá a alcanzar. (García-Viniegras & Cernuda, 2013)

El duelo tras la muerte de un ser querido puede variar según el tipo de muerte. Cuando la muerte surge en circunstancias inesperadas y repentinas como en el caso del suicidio, el homicidio, accidentes imprevistos, muertes súbitas, entre otras, el sufrimiento y dolor que causan la pérdida suelen ser más agudos y traumáticos. Es normal que en estos casos las personas se sientan excesivamente abrumadas por el suceso impredecible, contando con insuficientes mecanismos para poder enfrentar la situación. (García-Viniegras & Cernuda, 2013)

Tras estas muertes inesperadas pueden aparecer manifestaciones depresivas más intensas y duraderas en comparación a las muertes de alguna manera más esperadas. A su vez pueden agudizarse algunas enfermedades ya existentes o mismo pueden aparecer nuevos padecimientos. Por otro lado, se puede observar que muchos individuos asumen conductas de riesgo para su salud tales como el excesivo consumo de alcohol, cigarrillos, psicofármacos, entre otras. (García-Viniegras & Cernuda, 2013)

Es normal que la muerte imprevista de un ser querido cause un shock doloroso, que puede estar acompañado a su vez de una incapacidad de la persona para poder aceptar lo sucedido: la muerte de un ser querido. (García-Viniegras & Cernuda, 2013)

Tanto el trauma como el estrés que conlleva para el doliente la pérdida de un ser querido de forma tan repentina e inesperada, pueden constituir el riesgo de que el duelo se convierta de un duelo patológico. (García-Viniegras & Cernuda, 2013)

Entendemos al duelo patológico, conocido también como duelo complicado, a aquel duelo que la persona no ha podido resolver. Hay una intensificación en el duelo a tal punto que la persona se siente completamente desbordada, es habitual acudir a conductas desadaptativas; o bien podemos decir que la persona se encuentra inacabablemente en un estado de pesar sin poder avanzar en el proceso de duelo hacia su posible resolución. La persona no logra seguir con su vida sin que la pérdida influya de manera significativa (I. Spadavecchia, comunicación personal, 17 de abril de 2020).

Sin embargo, cuando la muerte es predecible o esperable de alguna manera el duelo será diferente. Podemos hablar entonces de lo que se denomina como duelo anticipado:

Este tipo de duelo se caracteriza por tener lugar antes que la muerte del ser querido haya ocurrido. Esto sucede ya que la persona es consciente de que la pérdida es inevitable. Esta anticipación en el proceso de duelo les permite a las personas experimentar diversos sentimientos y emociones que anticipan y preparan tanto emocional como intelectualmente a la persona para la inevitable pérdida. Por lo general este tipo de duelo suele aparecer tras el diagnóstico de una enfermedad terminal o tras la muerte por edades avanzadas. (García, Reyes, & Varela, 2017)

Hablaremos ahora de las etapas del duelo: Elisabeth Kübler-Ross habla de cinco etapas que pueden aparecer en el proceso de duelo. Sostiene que las mismas son reacciones a la pérdida; sin embargo, no existe una reacción típica universal. Estas cinco etapas que explicaremos forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar la pérdida de nuestro ser querido. (I. Spadavecchia, comunicación personal, 17 de abril de 2020).

Afirma que estas etapas no se dan de forma lineal, ni tienen lugar en todas las personas. Se puede vivir algunas, mientras que otras pueden estar ausentes, e incluso algunas se pueden vivir varias veces: son más bien desorganizadas. (I. Spadavecchia, comunicación personal, 17 de abril de 2020).

Negación: la negación es más simbólica que literal. La persona sabe que su ser querido ha muerto, pero no puede creer que sea cierto, no entiende que la persona se ha ido. La persona puede quedarse paralizada o incluso refugiada en cierta insensibilidad. La realidad de la muerte es excesiva para la psique, por eso podemos pensar a la negación como un mecanismo que hace que de alguna manera no entre todo de golpe: es la manera que tiene la naturaleza de únicamente dejar entrar lo que podemos soportar. Ayuda inconscientemente a asimilar los sentimientos, a dosificar el dolor de la pérdida: nos ayuda a sobrevivir a la misma. (Kübler-Ross, 2016)

El mundo tras la muerte del ser querido se vuelve absurdo y opresivo. Para la persona la vida ya no tiene más sentido. Son normales las preguntas que se relacionan con cómo seguir adelante, si es posible definitivamente seguir adelante, y por qué deberíamos hacerlo. (Kübler-Ross, 2016)

Poco a poco la negación cede, y va siendo gradualmente sustituida por la realidad de la muerte de nuestro ser querido. Es entonces cuando aparecen preguntas que tienen que ver con el cómo y el porqué: ¿Cómo ha sucedido? Intentamos buscar alguna explicación. (Kübler-Ross, 2016)

La irreversibilidad de la muerte empieza progresivamente a instaurarse. La muerte comienza a aceptarse, y es ahí cuando sin saberlo estamos iniciando el proceso de curación. Sin embargo, en tanto la pérdida comienza a aceptarse, empiezan a aflorar todos aquellos sentimientos que estábamos negando junto a la misma. (Kübler-Ross, 2016)

Ira: puede manifestarse de muchas formas: contra un ser querido por no haberse cuidado lo suficiente o incluso por habernos abandonado; contra nosotros mismos por no haberlo cuidado como debíamos haberlo hecho; contra los médicos por su incapacidad a la hora de salvar a nuestro ser querido; contra D-s por sentir que nos ha decepcionado, entre otros. (Kübler-Ross, 2016)

Solamente aparecerá cuando estamos lo suficientemente seguros de que probablemente sobreviremos, pase lo que pase. La ira es uno de los primeros sentimientos en aflorar en conjunto con la tristeza, el dolor, la soledad, el pánico, entre otros. (Kübler-Ross, 2016)

Hay que estar dispuesto a sentir la ira, ya que la misma es necesaria en el proceso curativo. Sin embargo, a menudo la elegimos para evitar los sentimientos más profundos hasta estar preparados para enfrentarlos. Mientras estemos atravesando el proceso de duelo es normal que la ira aparezca muchas veces y de diferentes formas. (Kübler-Ross, 2016)

Aunque estemos acostumbrados a contener la ira, la misma debe ser expresada. Hay que poder expresarla para poder sentir otras emociones, cuanto más ira nos permitimos expresar, más sentimientos y emociones encontraremos debajo: principalmente el dolor por la muerte de nuestro ser querido. La misma puede entenderse como un progreso, ya que estamos permitiendo que salgan a la luz los demás sentimientos que antes eran demasiado insoportables. (Kübler-Ross, 2016)

Negociación: antes que ocurra la muerte de nuestro ser querido, pareciera que somos capaces de hacer cualquier cosa con tal de que no muera. Después que la pérdida tenga lugar, la negociación puede tomar la forma de tregua temporal. Por ejemplo, ¿si me dedico el resto de mi vida a ayudar al prójimo, podré despertar y que todo vuelva a ser como antes? (Kübler-Ross, 2016)

Haríamos cualquier cosa porque la vida vuelva a ser como era antes que nuestro ser querido haya partido. Queremos volver el tiempo atrás: detectar la enfermedad con anticipación, impedir que un accidente suceda, entre otros. (Kübler-Ross, 2016)

Es frecuente que aparezcan los “ojalas” y la culpa, ambos acompañando a la negociación. Los “ojalas” nos llevan a la autocrítica e incluso a cuestionarnos qué es lo que creemos que deberíamos haber hecho de forma diferente. (Kübler-Ross, 2016)

La negociación puede aliviar de forma temporal el dolor que conlleva el duelo. La misma puede ser considerada como una etapa intermedia que le permite a la psique el tiempo que necesita para poder adaptarse a la nueva realidad en la que nuestro ser querido ya no está más. (Kübler-Ross, 2016)

La misma puede cambiar a medida que pasa el tiempo: podemos empezar pactando para que nuestro ser querido se salve o morir nosotros en su lugar; mientras que más adelante cuando finalmente aceptamos que se va a morir, podemos pactar para que su muerte sea indolora. Incluso cuando nuestro ser querido ya ha muerto es normal que nuestra negociación se desplace hacia el futuro: podemos pactar para reencontrarnos en el cielo. (Kübler-Ross, 2016)

Mientras estamos atravesando esta etapa es normal que la mente cambie los acontecimientos pasados a la vez que explora lo que se podría haber hecho y no se hizo. Sin embargo, lamentablemente nuestra mente siempre arriba a la misma conclusión: la trágica realidad que implica la pérdida de nuestro ser querido. (Kübler-Ross, 2016)

Depresión: la misma nos ancla en el presente. Aquí es donde va a aparecer un profundo sentimiento de vacío junto con el nivel más profundo de dolor. Creemos que esta etapa de depresión va a durar para siempre. Sin embargo, hay que comprender que la misma es una respuesta normal y adecuada tras una gran pérdida, no es un síntoma de enfermedad mental. (Kübler-Ross, 2016)

Aquí la vida pareciera no tener más sentido: es normal no querer levantarse de la cama, en estos momentos salir de la cama podría implicar el mismo esfuerzo que escalar una montaña. No hay razones para salir de la cama ya que nada tiene sentido. (Kübler-Ross, 2016)

Hay que entender a la depresión como algo normal; lo extraño sería no sentirnos deprimidos tras la muerte de un ser querido. En el momento en el que terminamos de tomar consciencia de que nuestro ser querido no va a volver, es normal deprimirse. (Kübler-Ross, 2016)

Hay que comprender que en el proceso de duelo la depresión es un recurso de la naturaleza que sirve para protegernos: bloquea al sistema nervioso para que podamos adaptarnos a la muerte de nuestro ser querido, a algo que creemos que jamás podremos superar. (Kübler-Ross, 2016)

Hay que poder considerar a la depresión como algo que nos viene a visitar, hay que poder hacerle lugar; no hay que intentar huir de la misma. Hay que permitirnos sentir la tristeza y el vacío, ya que ambos nos permiten experimentar por completo la pérdida. La misma depresión desaparecerá cuando haya cumplido su propósito. (Kübler-Ross, 2016)

En el proceso de duelo hay que comprender que la depresión es útil ya que cuenta con algunos elementos que nos pueden servir: nos obliga a ir más lento; nos da la posibilidad de evaluar la pérdida de forma real; nos obliga a reconstruirnos nuevamente desde la nada; nos permite crecer y nos

permite llegar a un lugar en lo más profundo de nuestra alma que no experimentaríamos en circunstancias normales. (Kübler-Ross, 2016)

Aceptación: no tiene que ver con sentirnos bien o con el hecho de estar de acuerdo con lo que ha ocurrido. Tiene que ver con poder aceptar la realidad de que nuestro ser querido se fue físicamente, se logra reconocer que esta realidad es definitiva. Sin embargo, nunca nos agrada esta nueva realidad, ni tampoco estaremos de acuerdo con la misma: pero finalmente la aceptamos, aprendemos a vivir con esta nueva realidad. No hay que comprender a la aceptación como una etapa final, sino más bien como un proceso que experimentamos. (Kübler-Ross, 2016)

Debemos aprender e intentar vivir en un mundo en el que nuestro ser querido ya no está más. Es de esperar que al principio nos resistamos a esta nueva situación; queremos que la vida sea como era antes de la pérdida de nuestro ser querido. Sin embargo, logramos comprender que no podemos mantener el pasado intacto, que las cosas han cambiado definitivamente y debemos adaptarnos. (Kübler-Ross, 2016)

A pesar que veíamos a la curación como algo inalcanzable, es en esta etapa donde la readaptación y curación final pueden afianzarse con firmeza. La curación puede verse reflejada en las acciones de recordar, recomponerse y reorganizarse. (Kübler-Ross, 2016)

En tanto avanzamos en el proceso de duelo, la curación nos acerca a la persona que hemos perdido y que aun amamos: comienza una nueva relación con nuestro ser querido. Aprendemos a vivir con nuestro ser querido que se ha ido. (Kübler-Ross, 2016)

A su vez, a medida que avanza el proceso de duelo, podemos dejar de dedicar nuestras energías a la pérdida y comenzamos a dedicarlas a la vida. Podemos empezar a establecer nuevas relaciones o incluso dedicarles más tiempo a las antiguas. (Kübler-Ross, 2016)

Sin embargo, esto no es tan sencillo ya que, muchas veces creemos que al vivir la vida nuevamente estamos traicionando a nuestro ser querido. Hay que comprender que jamás podremos reemplazar aquello que hemos perdido, pero si podemos establecer y crear nuevos vínculos y nuevas relaciones. Comenzamos de a poco a invertir en nuestra relación con los demás y con nosotros mismos: comenzamos a vivir de nuevo. Esto podrá tener lugar solamente cuando le hayamos dedicado el tiempo necesario y suficiente al duelo. (Kübler-Ross, 2016)

2.3: Crisis vital

Ahora bien, desde la perspectiva humanística existencial, la muerte de un ser querido puede ser considerada como un acontecimiento vital estresante: “(...) fenómeno económico social, psicológico o familiar, brusco que produce desadaptación social o distrés psicológico (...)” (Suarez Cuba, 2010, p.59)

Podemos decir que el duelo por la muerte de un ser querido, la separación de una pareja significativa, una mudanza y el diagnóstico de una enfermedad crónica son considerados como los principales acontecimientos vitales estresantes; y traen consigo sufrimiento, malestar emocional y estrés. (Segafredo, 2020)

A su vez, dichos acontecimientos estresantes pueden producir lo que conocemos como una crisis vital: un organismo que se encontraba en equilibrio va a verse afectado por momentos evolutivos o por situaciones accidentales, es decir, por situaciones de riesgo a las cuales se tendrá que enfrentar. De ellas se podrá salir transformado, sobreadaptado o desorganizado. (Segafredo, 2020)

Como sostiene Segafredo (2020, p.24):

Una crisis vital situacional implica una situación límite generada por inesperados acontecimientos estresantes de la vida, que enfrenta a la persona con las problemáticas existenciales fundamentales; contiene necesariamente una pérdida que ha de ser procesada y duelada, para evitar el riesgo psicopatológico contenido; y, al mismo tiempo, un campo de posibilidades y creación con gran potencialidad de transformación y crecimiento subjetivo.

Crisis porque nos saca de estructuras deterministas que nos dan seguridad, y porque nos pone ante el peligro de lo desconocido. Nos atrae como la fuerza del vértigo, que confunde a la percepción-conciencia, lo que nos da la oportunidad de producir algo inédito. Vital porque dicha transformación consiste en la creación de algo naciente en cada ciclo de vida o situación traumática asumida. (Fernández Mouján, 1999, p. 15-16).

Los acontecimientos vitales estresantes rompen el equilibrio adaptativo de la persona, planteando así un desequilibrio que trae consigo un desgaste subjetivo y requiere de una readaptación para poder regresar al equilibrio inicial. (Segafredo, 2020)

Existen determinadas circunstancias estresantes que son capaces de quebrantar el equilibrio en el que se encontraba la persona; son circunstancias que desmoronan o bien exceden a la estructura y los recursos de estabilización de la persona que mantenía hasta entonces todo en pie (tanto la coherencia mental, conductual como social), donde en el mejor de los casos habrá posteriormente un proceso de reestructuración que llevará a un nuevo equilibrio. (Segafredo, 2020)

Cuando suceden estos acontecimientos vitales estresantes nos enfrentan a situaciones límite y problemáticas de la existencia: son experiencias humanas de vértigo, donde la existencia se siente desnuda. (B. Gómez, 4 de mayo de 2020).

Es por ello que podemos decir que se va a desmoronar la estructura o envoltorio que sostenía la existencia de la persona; se siente una existencia desnuda, que trae consigo desorientación, pero a su vez libertad de creación. (Segafredo, 2020)

Estas situaciones límite tienen un carácter paradójico: trágico y potencial al mismo tiempo. Aquí se nos presentan el riesgo y la oportunidad. El riesgo de quedarnos estancados en algo que ya no es funcional, llegando en el peor de los casos a la psicopatología; mientras que también podemos pensar en el potencial de autotransformación y desarrollo de la persona. (Segafredo, 2020)

Podemos decir que ante estas situaciones hay riesgo y sufrimiento, pero a su vez hay oportunidad de autotransformación y desarrollo. Son puntos de inflexión para el despliegue y transformación de la subjetividad. (B. Gómez, comunicación personal, 4 de mayo de 2020).

Existen diferentes situaciones límites:

La situación límite de la muerte: a pesar que solemos olvidarlo, todo lo real es transitorio. Esto pone en evidencia el peligro de vivir la vida como si no hubiese final, ya que se nos olvida poner el foco en lo que más deberíamos valorar. (Segafredo, 2020)

Entendemos a la confrontación con la propia muerte como una situación límite por excelencia y puede producir en la persona un cambio radical en la forma de vivir. La toma de consciencia de la muerte

nos aparta de las preocupaciones triviales y comunica a la vida una agudeza y profundidad completamente diferentes. (Segafredo, 2020)

La situación límite de lucha: pone en evidencia el inevitable carácter conflictivo de la existencia humana: intrapsíquico, vincular, social y biológico. Hay que poder aceptar la constante del conflicto en la vida sin negarlo. (Segafredo, 2020)

La situación límite del azar: tiene que ver con poder experimentar la inquietud de lo azaroso de la vida misma. (Segafredo, 2020)

La situación límite de la culpa existencial: tiene que ver con poder comprender la responsabilidad ética que tienen nuestros actos. (Segafredo, 2020)

Por lo tanto, el orden sería el siguiente: la presencia de un acontecimiento vital estresante (en este caso la muerte de un ser querido) produce una crisis vital, que a la vez nos enfrenta a situaciones límite de la existencia.

La crisis vital la podemos pensar como una experiencia puntual que nos obliga a reconsiderar nuestro sentido de vida en un lapso de tiempo breve. El sentido de vida se puede encontrar por medio de la realización de tres tipos de valores: los de experiencia, los de creación y los de actitud. (Segafredo, 2020)

En la realización del valor de la actitud es donde el individuo lleva a cabo el mayor acto de autotranscendencia al lograr salirse de sí; consiguiendo ejercer la propia libertad y eligiendo una actitud digna frente a circunstancias de sufrimiento y limitación. Como bien se mencionó anteriormente el sentido de vida es único en cada individuo y varía constantemente, nunca falta más allá de lo terrible y oscura que puede ser una situación, (Segafredo, 2020) como lo puede ser la muerte de un ser querido.

El sentido de vida puede ser hallado aun si nos encontremos frente a una situación desesperada, con un destino que no puede ser modificado. Los humanos tenemos el potencial de poder cambiar una tragedia en un triunfo personal. (Segafredo, 2020)

Cuando se nos presenta una situación que no podemos modificar - como puede ser la muerte de un ser querido- se nos plantea el desafío de poder cambiarnos a nosotros mismos. Esto es lo que podemos definir como sentido del sufrimiento inevitable: tiene que ver con la oportunidad de crecer y existir en la mejor versión personal que podemos alcanzar. (Segafredo, 2020)

El sufrimiento que implica una crisis vital es inevitable, más cuando se trata de una crisis vital causada por la muerte de un ser querido. Sin embargo, dicho sufrimiento puede ser aliviado si en él se logra encontrar un sentido. El sufrimiento de alguna manera deja de ser sufrimiento en el momento en el que se le encuentra un sentido. (Segafredo, 2020)

Ilustraremos a continuación un ejemplo que permite clarificar lo recientemente mencionado:

Frankl cuenta el caso de un viejo doctor de medicina que le consulta por una fuerte depresión que estaba padeciendo a causa de la muerte de su esposa, quien había fallecido dos años atrás. Este médico había amado a su mujer más que a cualquier cosa en este mundo, la había puesto por encima de todo. Es entonces que Frankl le realizó la siguiente pregunta: ¿Qué hubiera sucedido si usted hubiera muerto antes que ella, y hubiera sido ella quien hubiera sobrevivido? Es entonces cuando el hombre responde que para ella hubiera sido terrible, que habría sufrido mucho. Por lo tanto, Frankl responde: Lo ve, de esta manera usted le ahorró el sufrimiento a ella; aun así, ahora tiene que pagar por ello sobreviviendo y llorando su partida. (Segafredo, 2020)

Es por ello que podemos decir que de alguna manera el sufrimiento deja de ser sufrimiento en cuanto se le encuentra un sentido, como puede serlo el sacrificio en este caso, el sacrificio de evitárselo a ella. (Segafredo, 2020)

De esta manera se impulsa el crecimiento personal, mientras que también hay un alivio en el sufrimiento como efecto secundario. Lo que se busca con este tipo de intervención es el crecimiento personal, y se evidencia en la ampliación del horizonte de la libertad y el devenir de sí mismo en la autotranscendencia. La persona busca activamente un sentido en aquel sufrimiento, hay un movimiento hacia el sentido, que trae como consecuencia el alivio del sufrimiento. No se busca de forma directa el alivio en el dolor, sino que se logra salir de él por medio del sentido que lo otorgamos. (Segafredo, 2020)

A modo de conclusión podemos sostener que la muerte de un ser querido puede constituir un acontecimiento vital estresante, el cual va a estar acompañado de un profundo dolor, tristeza y sufrimiento. Es un acontecimiento que produce una crisis vital, la cual nos obliga a reconsiderar nuestro sentido de vida en un corto lapso de tiempo. El sufrimiento que trae la crisis vital puede ser aliviado en el momento en el que logramos encontrar en el mismo un sentido.

Es por ello, que en el próximo capítulo expondremos las técnicas logoterapéuticas que nos ayudan a encontrar un nuevo sentido; e incluso expondremos la importancia del sentido de vida en las personas evidenciando las consecuencias negativas que tiene una persona el hecho de no tener uno.

Capítulo 3: Carencia de sentido de vida y técnicas logoterapéuticas

3.1: Consecuencias negativas por la carencia de sentido existencial

Como se mencionó recientemente, la muerte de un ser querido puede entenderse como uno de los principales acontecimientos vitales estresantes, capaz de producir una crisis vital en quien esté sufriendo la pérdida. (Segafredo, 2020)

Tras la muerte de un ser querido nos vemos obligados a reconsiderar nuestro sentido de vida en un lapso breve de tiempo, o incluso la misma muerte es capaz de producir una pérdida en el sentido de vida de las personas, generando un vacío existencial. (Segafredo, 2020) Este vacío existencial puede impactar de forma negativa en las personas, trayendo como posibles consecuencias la aparición de conductas suicidas, conductas alcohólicas, trastornos de ansiedad o del estado del ánimo, como lo es la depresión, e incluso otras enfermedades. (Frankl, 2015) Es por ello que a continuación pasaremos a hablar de cada una de ellas de forma detallada:

Conductas suicidas: son comportamientos que implican pensar en el suicidio, planificación del suicidio, intentos de suicidio o incluso cometer el suicidio propiamente dicho. Por tanto, podemos entender al suicidio como la manifestación de no querer continuar con vida, que implica consigo la disposición a la muerte (Rocamora Bonilla, 2015)

El suicidio es un acto voluntario en que la persona se quita la vida, tiene que ver con ponerle un final a la propia vida. Podemos pensar al suicidio como una reacción trágica ante situaciones estresantes de la vida. (Mayo Clinic, 2018)

Existen diferentes factores que pueden influir en las conductas suicidas, tales como: una separación; el abuso de sustancias, como alcohol y drogas; depresión; violencia; la muerte de un ser querido, a la cual nosotros podremos el énfasis en este trabajo, entre otras. (Mayo Clinic, 2018)

Según Frankl, (2015) no son pocos los suicidios que surgen como consecuencia de un vacío existencial. El vacío existencial se relaciona con la pérdida de sentido de vida, que puede surgir, como se mencionó anteriormente, tras la muerte de un ser querido.

En muchas oportunidades el suicidio se relaciona con aquel vacío existencial que responde a la frustración existencial: es un sentimiento de carencia de sentido de la propia existencia. Esto se debe

a que los seres humanos no pueden vivir durante mucho tiempo en el vacío existencial, el hecho de quedar estancados en ese estado puede llevar a la desesperación, y consecuentemente al suicidio. (Rocamora Bonilla, 2015)

Tanto la pérdida de un ser querido, como el consecuente vacío existencial que la misma muerte puede producir, son dos factores que pueden influir en todo impulso suicida. Hay una dificultad para poder encontrarle sentido a la vida, que puede traer como consecuencia en las personas que sufrieron la muerte de un ser querido el suicidio. (Rocamora Bonilla, 2015)

La voluntad de sentido se relaciona con la tensión a la que los seres humanos estamos sometidos para poder dar significado a nuestras vidas y de esta forma conseguir la felicidad. El sentido de vida está estrechamente relacionado a la felicidad, cuanto más sentido tenga nuestra existencia, más felicidad experimentaremos. De lo contrario, si no logramos encontrar un sentido a nuestra existencia, experimentaremos un vacío existencial que nos puede llevar a la autodestrucción. Es por ello que Frankl insiste en que los sujetos debemos buscarle sentido a nuestra vida, no buscar la felicidad, ya que el mismo sentido traerá por añadidura la felicidad. (Rocamora Bonilla, 2015)

Desde la logoterapia no se entiende al suicidio como una patología, sino que se cree que las personas pueden encontrar un sentido a su vida para así evitar el suicidio. Es por ello que se intenta que las personas logren encontrarle un sentido a su existencia más allá de las adversidades. Las intervenciones no tienen que ver con poder hallar los motivos que llevan a la persona a suicidarse, sino que se apunta a encontrar las razones que tiene para no hacerlo. Se intenta buscar un motivo para vivir, un por qué de la propia existencia. (Rocamora Bonilla, 2015)

Alcoholismo o adicción al alcohol: entendemos por adicción a la condición en la que, para evitar que en el cuerpo aparezcan síntomas que pueden ser de carácter físico y psicológico, el individuo necesita consumir una sustancia específica (S. Herlyn, comunicación personal, agosto de 2019).

Una persona adicta es un consumidor habitual de droga, sin embargo, no se puede considerar que todos los consumidores habituales de droga son adictos. Lo que caracteriza a los adictos es el hecho de seguir consumiendo dicha droga a pesar de sus efectos adversos y negativos tanto en la salud como en vida social, y a pesar de los intentos reiterados por dejar de consumirla. (S. Herlyn, comunicación personal, agosto de 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), el alcohol es una sustancia psicoactiva, que puede generar dependencia en quien la consume. El consumo de alcohol es un factor que puede provocar

una variedad de enfermedades, trastornos, problemas de salud (tales como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras), violencia, etc.

Por otro lado, la Asociación Española de Pediatría (2014), sostiene que el alcohol es una droga que deprime el sistema nervioso central. Su principal componente es el etanol o alcohol etílico. Hay dos tipos de bebidas alcohólicas, las fermentadas y las destiladas.

Según Frankl (2015), el alcoholismo y el vacío existencial (explicado anteriormente) están estrechamente relacionados: muchos casos de adicción al alcohol se originan como consecuencia del vacío existencial, que puede surgir tras la muerte de un ser querido.

La adicción a la droga constituye uno de los problemas más complejos y difíciles; y en muchos casos el mismo problema tiene que ver con un profundo vacío. A su vez, Frankl sostiene que la rehabilitación en los pacientes drogadictos suele tener efectos más positivos cuando se afronta la problemática que tiene que ver con el sentido de vida. (Yanemary Ortiz Contreras, 2011)

El consumo de cualquier tipo de droga, como lo es el alcohol, es entendido desde la logoterapia como un sustituto para llenar el vacío existencial. Es por ello que podemos decir que el consumo de alcohol es un síntoma de vacío existencial. (Yanemary Ortiz Contreras, 2011)

Trastornos de ansiedad: las personas que sufren trastornos de ansiedad suelen tener preocupaciones y miedos que son intensos, excesivos y persistentes en situaciones diarias de la vida. Es frecuente la aparición de episodios repetidos de ansiedad intensa, junto con un miedo o terror extremadamente excesivos que en cuestión de minutos llegan a convertirse en ataques de pánico. (Mayo Clinic, 2021)

Los sentimientos de pánico y ansiedad terminan interfiriendo en las actividades diarias de las personas; e incluso son desproporcionados con el peligro real de las situaciones. Es por ello que en muchos casos las personas dejen de recurrir a determinados lugares y situaciones para evitarlos. (Mayo Clinic, 2021)

Según el DSM-5 los trastornos de ansiedad son los siguientes: trastorno de ansiedad por separación; mutismo selectivo; fobia específica; trastorno de ansiedad social; trastorno de pánico, agorafobia; trastorno de ansiedad generalizada; trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos y trastorno de ansiedad debido a otra afección médica. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Existen determinados factores de riesgo que podrían incrementar en las personas las probabilidades de padecer un trastorno de ansiedad, como por ejemplo la acumulación de estrés causada por la muerte de un ser querido. (Mayo Clinic, 2021)

Trastornos del estado de ánimo: son alteraciones emocionales que implican periodos persistentes de tristeza y excesivo júbilo. Por ende, tanto la tristeza como la alegría/euforia forman parte de la vida cotidiana de las personas. Ambas tienen una gran intensidad y persistencia; a la tristeza se la suele denominar depresión y a la euforia se la suele denominar como manía. (Coryell, 2020)

En las personas que padecen un trastorno del estado de ánimo suele ocurrir que el estado emocional o el ánimo general se encuentran distorsionados, lo cual interfiere en la capacidad para funcionar. Los periodos de depresión y manía suelen alternarse; la persona se puede encontrar completamente triste o excesivamente eufórica. (Mayo Clinic, 2021)

Dentro de los principales trastornos del estado de ánimo se encuentra la depresión. Según la Organización Panamericana de la Salud, la depresión es una enfermedad que suele caracterizarse por una tristeza persistente, por la pérdida de interés en las actividades que generalmente se suelen disfrutar; y por una incapacidad para realizar las actividades cotidianas, por un plazo de al menos dos semanas. (Organización Panamericana de la Salud, en prensa)

A su vez, las personas que padecen depresión suelen presentar una gran variedad de los siguientes síntomas: falta de energía; cambios en el apetito y en el sueño, ya sea por dormir más o menos de lo habitual; ansiedad; dificultad para concentrarse; indecisión; sentimientos de culpa, desesperanza o inutilidad; inquietud; y pensamientos relacionados al suicidio o a la autolesión. Todos estos síntomas interfieren de forma significativa en la vida de las personas. (Organización Panamericana de la Salud, en prensa)

En muchas ocasiones, la depresión puede ser considerada como síntoma de una frustración existencial, por tanto, su naturaleza no es psicopatológica, sino más bien existencial. Es por ello que podemos hablar de la depresión noógena, que se relaciona con la frustración espiritual-existencial y la desesperanza. Esta depresión se origina por la falta de sentido de vida. (García Alandete, Gallego Pérez, & Pérez Delgado, 2007)

Se introduce desde la logoterapia este nuevo tipo/categoría de depresión, que, como se mencionó recientemente, tiene que ver con la frustración espiritual-existencial: la falta de sentido de vida cumple un papel central en el desarrollo de la misma. Es por ello que cuando una persona se siente invadida

por la sensación de carencia de sentido de vida podríamos estar frente a una depresión noógena, cuyo origen se encuentra en una insatisfacción de tipo espiritual. (Pérez Mendoza, 2009)

Las investigaciones demuestran una relación significativa entre la depresión y bajos niveles de satisfacción con el sentido vital. Por lo tanto, podríamos afirmar que la falta de sentido de vida crea condiciones para la depresión e incluso para otros estados emocionales negativos. (Arango, Ariza, & Trujillo, 2015)

Dicha carencia en el sentido de vida, o, dicho de otra manera, el vacío existencial, es la raíz de múltiples trastornos psicológicos o sintomatología como: depresión, trastornos por consumo de sustancias, violencia, (Gengler, 2009) ansiedad, estrés psicológico, tendencia a estar menos feliz y menos satisfecho en relación a aquellos que si tienen sentido de vida, entre otros. (Castellanos & Martínez, 2013)

Las investigaciones a su vez demuestran, como se mencionó recientemente, que el sentido de vida en las personas puede pensarse como un factor protector ante el desarrollo de un trastorno de ansiedad; de lo contrario, a menor sentido de vida, mayor probabilidad de padecer alguno de ellos. (Armas & López, 2018)

Por todo lo recientemente mencionado, podemos afirmar que el sentido vital influye de forma significativa tanto en la salud física como mental en la vida de las personas. (Arango, Ariza, & Trujillo, 2015). Podemos concluir sosteniendo que la carencia en el sentido de vida en las personas desempeña un papel crucial para el desarrollo de la depresión, el suicidio, las adicciones, trastornos de ansiedad, el estrés, entre otros. Es por ello que a continuación expondremos el rol del logoterapeuta y las técnicas usadas en la búsqueda de sentido de vida.

3.2: Rol del logoterapeuta

Entendemos que los humanos somos seres “incompletos”, que luchamos por completarnos. Esto lo logramos en la medida que transcurre la vida, de diferentes maneras; sobre todo por medio y a partir de los vínculos. Dentro de esos vínculos encontramos la relación terapéutica, la cual es de suma importancia ya que se encuentra dentro de aquellas relaciones de ayuda. (Sáenz Valiente, 2009)

En esta relación que se establece el terapeuta tiene que poder acompañar, aun así, el acompañar a alguien que sufre es complejo. Puede aparecer la impotencia, el desconcierto, el querer imponer lo que creemos que el otro debería hacer; por tanto, es de suma importancia definir qué es acompañar:

acompañar tiene que ver con el hecho de “ser para el otro”, es un acto de entrega total al otro en su aflicción. (Sáenz Valiente, 2009)

Al logoterapeuta lo podemos llamar “facilitador”, tanto el consultante como el terapeuta están ubicados en un paradigma de forma horizontal. El facilitar tiene que ver con poder proveerle a los pacientes los medios que le permitan conectarse con su deber ser. Ese deber ser tiene que ver con la mejor versión que tenemos de nosotros mismos, con una meta que nos establecemos y a la cual nos encaminamos para poder llegar. En ese lugar de acompañante el terapeuta entiende que ese “deber ser” es del otro, sin imponerle ningún valor ni estilo de vida. (Sáenz Valiente, 2009)

Este tipo de terapia alienta la autonomía en los pacientes, confía en los recursos personales del consultante. Se cree que las personas cuentan con todo lo necesario para alcanzar su plenitud. Pero para ello necesitan salir de sí mismos y encontrarse con el otro y con el mundo; por eso hablamos de la auto-transcendencia. Por lo tanto, en este esquema el terapeuta es quien se ofrece aquí como ese “otro”, representando ese “afuera plenificante”. (Sáenz Valiente, 2009)

El acompañamiento profesional y personal se relaciona con la búsqueda de verdad por parte del consultante, mientras que se le ofrecen recursos para poder hallarla. Es el consultante quien cuenta con los recursos sanadores. Por lo tanto, podemos decir que el terapeuta debe reconocer los recursos genuinos del consultante; confiar en los mismos, sin cometer el error de sobreestimarlos; ordenarlos y finalmente liberarlos en la acción. (Sáenz Valiente, 2009)

El terapeuta confía en los recursos del consultante. Cree en él, pone su confianza en él para que finalmente el consultante crea en sí mismo, ya que, quien cree en sí mismo puede a su vez crear nuevas alternativas para sus viejos problemas. (Sáenz Valiente, 2009)

Esos problemas no nos permiten llegar a nuestras metas, a nuestra mejor versión de nosotros mismos. Podemos llamarlos como puntos negros o interrupciones de la propia existencia; son circunstancias que no nos dejan seguir adelante sin resolverlas. Y en el momento en el que tenemos delante nuestras preguntas sin respuestas, se constituye lo que podemos denominar como vacío existencial: un vacío de respuestas a preguntas que la vida nos hace. (Sáenz Valiente, 2009)

Esa pregunta puede variar, desde un diagnóstico imprevisto, desorientación, una crisis vital, una pérdida que causa sufrimiento, entre otras. En ese momento las personas se quedan sin respuesta para las preguntas que le hace la vida en ese determinado momento, y es así como llegan a consulta. Por lo tanto, el terapeuta tiene como tarea ayudar a las personas a responder esas interrogantes que la vida les ha abierto. (Sáenz Valiente, 2009)

Retomando la importancia de la relación que se establece entre el terapeuta y el consultante cabe destacar, como sostiene Yalom en una de sus obras, que la relación que se establece entre ambos es

lo que cura. El verdadero agente de cambio es la relación, lo que cura es el vínculo que se establece entre ambos. Es este encuentro entre ambos es la “vía regia” para poder acceder al inconsciente espiritual. (Sáenz Valiente, 2009)

A su vez, en lo que respecta el rol del terapeuta, Elisabeth Lukas plantea cuatro enunciados contradictorios:

- El logoterapeuta debe ser pesimista y optimista: tiene que ver con no negar la trágica realidad del sufrimiento del paciente, pero disponiéndose a abordarla por medio de la confianza en los recursos personales del consultante. (Sáenz Valiente, 2009)
- El logoterapeuta debe hallar las causas y a su vez debe saber ignorarlas: se relaciona con la posibilidad del terapeuta de hallar las causas del sufrimiento del consultante, pudiendo a su vez ignorarlas para que el mismo paciente pueda descubrir el sentido que ese sufrimiento significa para él. (Sáenz Valiente, 2009)
- El logoterapeuta debe poder entender a quién jamás ha tenido la oportunidad de evolucionar de forma sana, como así también entender a aquellos que sí la tuvieron, pero no han sabido aprovecharla: tiene que ver con posibles prejuicios del terapeuta. Nos hace reflexionar sobre el riesgo de calificar la importancia o el grado de sufrimiento del otro en categorías. (Sáenz Valiente, 2009)
- El logoterapeuta debe tener su propio sistema de valores, mientras que a su vez sepa respetar el de los demás: se relaciona con el riesgo por parte del terapeuta de caer en actitudes autoritarias o impositivas. (Sáenz Valiente, 2009)

Por otro lado, Frankl sostiene que el logoterapeuta tiene cinco deberes:

Dejarlo hablar, escucharlo: vivimos en una sociedad en la que se deben buscar resoluciones inmediatas, todo tiene que ser ya. Hay una dinámica del apuro que afecta al hombre en toda su vida, inclusive afectando su salud. No hay tiempo para detenerse a hablar, escuchar, reflexionar ni para pensar. (Sáenz Valiente, 2009)

En base a todo esto, Frankl sostiene que en el encuentro interpersonal entre el logoterapeuta y el consultante debe haber tiempo necesario para poder escuchar y hablar. El paciente debe tener la sensación de que tiene todo el tiempo necesario tanto para poder decir lo que quiera decir, como para poder escuchar lo que tenga que escuchar. (Sáenz Valiente, 2009)

Descartar aspectos orgánicos: Frankl sostiene que en el proceso psicoterapéutico no se puede avanzar sin tener evidencia de que no hay compromisos orgánicos en el sufrimiento del paciente. (Sáenz Valiente, 2009)

No crear más temor: el terapeuta debe ser cauteloso tanto en el manejo como en la transmisión de información al paciente sobre su respectiva situación, ya que podría generar en el mismo un temor innecesario sobre el sufrimiento actual y su condición futura. (Sáenz Valiente, 2009)

Hablar con claridad: el terapeuta debe ser claro a la hora de dar una explicación, claro y veraz para que el paciente pueda comprender lo que se le quiere transmitir. (Sáenz Valiente, 2009)

No minimizar el sufrimiento del paciente: no hay sufrimientos que sean poca cosa. El terapeuta debe poder respetar el sufrimiento del otro, mientras lo ayuda a darle significado para así conquistarlo. (Sáenz Valiente, 2009)

3.3: Técnicas logoterapéuticas:

Comenzaremos primeramente haciendo referencia a dos técnicas logoterapéuticas de forma breve ya que las mismas no serán tenidas en cuenta para este trabajo ya que exceden los objetivos del mismo:

Intención Paradójica:

Esta técnica se utiliza para trastornos de ansiedad (fobia) y para trastornos obsesivos compulsivos. Por medio de la misma se intenta que el paciente desee precisamente aquello que teme. Permite modificar la relación con ese objeto de sufrimiento: la lucha contra él fija el sufrimiento y lo alimenta. (B. Gómez, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

El objetivo es que el paciente logre el autodistanciamiento de su síntoma por medio de la ironía o el humor. Se debe alentar al paciente a tomar con humor propio síntoma, pero con cuidado de que no sienta que el terapeuta se ríe de él. De esta manera se logra desarmar la estructura de temor y expectativa. Es importante la prudencia del terapeuta: a partir de un buen diagnóstico debe poder descartar problemas físicos (por ejemplo: es imprudente alentar taquicardia en alguien que pudiera tener cardiopatía). Tiene que tener claridad en qué debe decirse y cómo debe hacerlo. (B. Gómez, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Derreflexión:

Por medio de esta técnica se busca desviar la atención del paciente respecto de su padecimiento hacia alguna otra cosa que sea más significativa para su vida. Se genera una ruptura de la hiperreflexión sobre el síntoma, que lo alimenta y agranda. Por medio de esta técnica surge la posibilidad de que el paciente dedique su atención a otra persona u objeto que se toma como significativamente convocante. Esto permite la ruptura del círculo vicioso de la autoobservación del síntoma: si se ignora el síntoma y se va hacia algo más significativo, el síntoma decrece. (B. Gómez, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Pasaremos ahora a definir las técnicas que serán tenidas en cuenta para este trabajo:

Diálogo socrático:

Platón sostenía que Sócrates en sus diálogos se dedicaba al descubrimiento de la verdad por medio de un cuestionamiento que hacía que salga a la luz aquella verdad que ya existía en el dialogante. El mismo Sócrates se consideraba como un experto a la hora de ayudar a los otros a sacar sus ideas a través de un cuestionamiento para llegar a la verdad, la cual servía para reorientar la propia existencia. (Sáenz Valiente, 2009)

Por medio de este interrogatorio socrático intentaba entender por qué se sostienen determinadas creencias y no otras. El objetivo era desenvolver el pensamiento del interlocutor. El mismo diálogo se desarrollaba en dos momentos, la refutación, que buscaba un despertar en las personas; por medio de sus preguntas que suelen realizarse de forma irónica se buscaba que el educando de cuenta de sus contradicciones y asuma su ignorancia.

Se busca refutar el conocimiento parcial del paciente, para así poder lograr un acercamiento a un conocimiento esencial, mientras se logra que el mismo pueda aumentar su nivel de autoconocimiento. El logoterapeuta busca refutar aquel conocimiento parcial, para que el paciente pueda alcanzar un conocimiento esencial, que le permita aumentar su nivel de conocimiento. (Sáenz Valiente, 2009)

Una vez eliminados los obstáculos que permiten el acceso a la verdad, cuando ya las falsas certezas fueron cuestionadas, se pasaba al segundo momento, la Mayéutica, donde por medio de preguntas se buscaba el desarrollo del pensamiento, como un arte que ayuda al otro a reflexionar. Aquí la persona ya está preparada para “parir” la verdad. (Sáenz Valiente, 2009)

En psicoterapia el método socrático lo entendemos como un proceso de autodescubrimiento: se genera un debate del paciente sobre sí mismo, donde el terapeuta asume un rol de facilitador y provocador; presenta preguntas que ponen en tela de juicio afirmaciones que sostiene el paciente en su malestar, mientras que se busca la mejora del consultante por medio del autoconocimiento, la aceptación y la autorregulación cognitiva y emocional, que le permiten al paciente el cambio en la asunción de una existencia auténtica. (Sáenz Valiente, 2009)

Este diálogo que surge tiene que darse en un clima de honestidad y actitud genuina, y lo característico es que las intervenciones del terapeuta toman forma de pregunta, de esa manera es que guía el proceso de descubrimiento. Dichas preguntas deben ser claras y de fácil comprensión. (Sáenz Valiente, 2009)

En la logoterapia el diálogo socrático es una de las principales técnicas de trabajo: por medio de su cuestionamiento se busca movilizar los recursos noéticos (recursos personales, explicados a

continuación) de la persona, ya sea para el cambio personal o para que surja el despliegue de la espiritualidad en términos de descubrir el sentido existencial. (Sáenz Valiente, 2009)

Haremos referencia en este trabajo en la utilización del diálogo socrático para la búsqueda de sentido de vida. El mismo usa cinco caminos para examinar las áreas en las que hay más probabilidades de encontrar el sentido:

Autodescubrimiento: tiene que ver con el hecho de poder descubrir el ser real que se encuentra detrás de todas las máscaras que usamos para protegernos. De esta manera, al descubrir nuestro ser real, mayor sentido podremos develar. (Martínez Ortiz, 2013)

Elección: en la medida en que haya más alternativas de elección que se complementen en una situación determinada, más accesible se hará el sentido. (Martínez Ortiz, 2013)

Unicidad: existen más probabilidades de encontrar sentido en aquellas situaciones en las que uno no puede ser reemplazado fácilmente por alguien más. (Martínez Ortiz, 2013)

Responsabilidad: la vida será más significativa en el momento en el que aprendemos a asumir responsabilidades en situaciones en las que se tiene libertad para elegir, como así también en el momento en el que se aprende a no sentirse responsable cuando nos enfrentamos al destino inalterable. (Martínez Ortiz, 2013)

Autotrascendencia: cuando logramos salir del egocentrismo y llegamos a los demás, el sentido se vuelve más accesible. (Martínez Ortiz, 2013)

El mismo diálogo se utiliza para poder ayudar a los pacientes a ponerse en contacto con su inconsciente espiritual. Cuando la voluntad de sentido ha sido reprimida, y como consecuencia, se ha originado un vacío existencial, la misma voluntad debe ser recuperada para la consciencia con el objetivo de conseguir que la vida vuelva a ser significativa. (Martínez Ortiz, 2013)

Para la utilización del diálogo socrático es necesario que se cree un clima de confianza, donde se excluye cualquier tipo de adoctrinamiento por parte del terapeuta que pueda intervenir en el sentido de vida del consultante. El terapeuta a su vez usa con precaución cierto tono de humor, la ironía e ignorancia, evitando causar en el consultante una sensación de falta de respeto. Dicha ironía es utilizada en las preguntas ingenuas que realiza el terapeuta. (Sáenz Valiente, 2009)

Podemos encontrar tres preguntas básicas necesarias para el desarrollo de la conversación:

- ¿Qué?: es una pregunta fundamental en el diálogo. La misma le permite al terapeuta ubicarse en el campo fenoménico del paciente, de esta manera asume humildemente que no sabe y

necesita que el mismo consultante lo pueda ubicar en su propia realidad. Por ejemplo, ¿qué es sentirse mal? (Suárez Barba, 2013)

- ¿Cómo?: tiene una doble función, ya sea para la descripción de procesos: ¿cómo se siente eso?, como para el posicionamiento del paciente frente a lo que está aconteciendo: ¿y cómo hiciste para venir a pesar de lo deprimido que estás? (Suárez Barba, 2013)
- ¿Para qué?: permite conocer la intención de las conductas o el significado de las mismas: ¿y para qué hiciste eso? (Suárez Barba, 2013)

Posteriormente cuando ya se ha establecido el clima apropiado para la realización del diálogo socrático, el terapeuta se queda en silencio para escuchar atentamente al consultante en el momento en que se abre y cuenta sobre sus problemas. (Sáenz Valiente, 2009)

Durante todo este proceso el logoreapeuta está atento a las “logopistas”: puede ser una frase, palabra o indicación no verbal, como por ejemplo un tono de excitación, que demuestren lo que es significativo para el consultante. El terapeuta debe estar atento a ellas ya que las mismas pueden indicar posibles rutas para el sentido. A su vez, el terapeuta debe poder dar cuenta de las restricciones psicofísicas del consultante que dificultan la manifestación de sus recursos espirituales. (Sáenz Valiente, 2009)

Según Frankl los recursos espirituales/noológicos son propiamente de los seres humanos. Su manifestación podría favorecer la identificación del sentido de vida, como así también la experiencia de una vida auténtica. (B. Gómez, comunicación personal, 4 de mayo de 2020).

El autodistanciamiento tiene que ver con la capacidad de tomar distancia respecto de nosotros mismos, como así también de nuestros problemas y padecimientos. Esto nos permite vernos en perspectiva, es así como podemos llegar a ver nuestros problemas de frente. (Sáenz Valiente, 2009)

La autotrascendencia señala el hecho antropológico de que el existir humano siempre refiere a algo o alguien más allá de uno mismo: tiene que ver con aquello que se encuentra más allá de uno mismo y a lo que orientamos nuestra propia existencia; puede ser un proyecto, una misión, un sentido que hay que cumplir, entre otros. Es por ello que podemos sostener que el hombre no llega a ser realmente hombre y tampoco llega a ser de forma plena él mismo sino cuando logra la entrega a una tarea. Las personas deben poder orientarse más allá de sí mismos, ya que, de no poder hacerlo seguramente estén enfermos. (Sáenz Valiente, 2009)

Ilustraremos a continuación un ejemplo para la mejor comprensión de esta técnica: el mismo refiere al descubrimiento de huellas de sentido, los “para qué de la libertad” que permiten la facilitación en la elección responsable de otras posibilidades. (Sáenz Valiente, 2009)

P: Hoy estoy muy mal doctor.

T: ¿Qué es estar muy mal?

P: Pues hoy casi no logro levantarme de la cama.

T: ¿Y cómo hiciste para venir a consulta?

P: Mmm. Pues saqué fuerzas para hacerlo.

T: ¿Y de dónde las sacaste?

P: mmm. No sé.

T: ¿No sabes?

P: Sé que es importante venir.

T: ¿Importante para qué?

P: Para estar bien

T: ¿Y qué es estar bien?

P: Estudiar nuevamente, estar feliz con mi familia, con mi novio.

T: Ya entiendo. Parece que tienes muchas cosas por las que levántate de la cama. (Sáenz Valiente, 2009, p.119)

Apelación:

Esta técnica puede ser útil en aquellos casos en los que los individuos manifiestan su falta de sentido existencial. Por medio de la misma se apela a la dimensión espiritual latente de la persona, se apela a las facultades espirituales en la persona. (B. Gómez, comunicación personal, 4 de mayo de 2020).

El hecho de poder apelar a los recursos espirituales en muchos casos permite una modificación en la actitud de las personas y la realización de del valor de actitud, que se despliega cuando se encuentra un sentido en el sufrimiento inevitable. En la realización del valor de la actitud es donde el individuo lleva a cabo el mayor acto de autotranscendencia al lograr salirse de sí; consiguiendo ejercer la propia libertad y eligiendo una actitud digna frente a circunstancias de sufrimiento y limitación. (Segafredo, 2020) De esta manera las personas pueden tomar una actitud más saludable frente a las situaciones de sufrimiento inevitable. (B. Gómez, comunicación personal, 4 de mayo de 2020).

Por medio de este tipo de intervenciones se busca el crecimiento personal que se puede evidenciar en la ampliación del horizonte de la libertad y el devenir de sí mismo en la autotrascendencia.

(Segafredo, 2020) La autotrascendencia tiene que ver con lo que se encuentra más allá de nosotros mismos y a lo que orientamos nuestra existencia, como por ejemplo un sentido a cumplir (Sáenz Valiente, 2009): siendo en este caso el sentido que se encuentra en aquel sufrimiento inevitable, el sufrimiento causado por la muerte de un ser querido.

Como se mencionó anteriormente, de alguna manera el sufrimiento deja de ser sufrimiento en cuanto se le encuentra un sentido. Por medio de esta técnica se ayuda a la persona a buscar activamente un sentido en aquel sufrimiento, hay un movimiento hacia el sentido, que trae como consecuencia el alivio del sufrimiento. No se busca de forma directa el alivio en el dolor, sino que se logra salir de él por medio del sentido que lo otorgamos. (Segafredo, 2020)

Podemos utilizar el ejemplo expuesto anteriormente para poder comprender de forma más clara dicha técnica:

Frankl cuenta el caso de un viejo doctor de medicina que le consulta por una fuerte depresión que estaba padeciendo a causa de la muerte de su esposa, quien había fallecido dos años atrás. Este médico había amado a su mujer más que a cualquier cosa en este mundo, la había puesto por encima de todo. Es entonces que Frankl le realizó la siguiente pregunta: ¿Qué hubiera sucedido si usted hubiera muerto antes que ella, y hubiera sido ella quien hubiera sobrevivido? Es entonces cuando el hombre responde que para ella hubiera sido terrible, que habría sufrido mucho. Por lo tanto, Frankl responde: Lo ve, de esta manera usted le ahorró el sufrimiento a ella; aun así, ahora tiene que pagar por ello sobreviviendo y llorando su partida. (Segafredo, 2020)

Finalmente podemos concluir sosteniendo que por medio de esta técnica se apela a los recursos espirituales de la persona que permiten que los individuos tomen actitudes más saludables frente al inevitable sufrimiento, permite que se ensanche el horizonte a la hora de actuar, fomentando la libertad en las personas. Cuando las personas logran encontrarle un sentido a aquel sufrimiento, su capacidad de tomar actitudes más saludables se pone en evidencia, mientras que a su vez como consecuencia se logra un alivio en aquel dolor causando por el sufrimiento de la muerte de un ser querido.

Conclusión:

A lo largo de este trabajo pudimos observar que, tras la muerte de un ser querido los sujetos atraviesan un proceso de duelo que es único, tan personal como una huella dactilar. Entendemos al duelo como la reacción ante la muerte de un ser querido. En el proceso de duelo pueden aparecer diferentes etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Entendemos a las mismas como reacciones a la pérdida, forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar la pérdida de nuestro ser querido. (I. Spadavecchia, comunicación personal, 17 de abril de 2020).

A su vez, tras la muerte de un ser querido las personas se pueden sentir invadidas por la sensación de que la vida no tiene más sentido, de que no hay motivos para seguir existiendo. Este vacío existencial se relaciona con la sensación de que no hay nada que valga la pena, y suele aparecer como resultado de la pérdida de un ser querido. (De Salud Psicólogos, 2021)

El vacío existencial puede ser la raíz de múltiples trastornos psicológicos o sintomatología como: depresión, trastornos por consumo de sustancias, violencia, (Gengler, 2009) ansiedad, estrés psicológico, entre otros. (Castellanos & Martínez, 2013)

Sin embargo, este vacío existencial puede ser revertido por medio de la terapia humanístico existencial, especialmente por medio de la logoterapia: uno de los principales exponentes del modelo humanístico existencial creado por Viktor Frankl.

La logoterapia es una terapia que se centra en el sentido de vida, en la búsqueda de sentido por parte de los individuos. Frankl sostiene que aún en las peores condiciones o frente a situaciones de extremo sufrimiento es posible encontrarle un sentido a la vida. Sostiene que, quien tiene un por qué vivir, es decir, un motivo para vivir, puede soportar casi cualquier cómo. (Frankl, 2015)

Este sentido de vida es único en cada individuo y varía constantemente, nunca falta más allá de lo terrible y oscura que puede ser una situación, (Segafredo, 2020) como lo puede ser la muerte de un ser querido.

Desde este modelo psicoterapéutico el sentido de vida puede ser hallado aun si nos encontremos frente a una situación desesperada, con un destino que no puede ser modificado. Los humanos tenemos el potencial de poder cambiar una tragedia en un triunfo personal. (Segafredo, 2020)

Cuando se nos presenta una situación que no podemos modificar - como puede ser la muerte de un ser querido- se nos plantea el desafío de poder cambiarnos a nosotros mismos. Esto es lo que podemos definir como sentido del sufrimiento inevitable: tiene que ver con la oportunidad de crecer y existir en la mejor versión personal que podemos alcanzar. (Segafredo, 2020)

Por lo tanto, podemos concluir sosteniendo que, ante las peores situaciones, por más dolorosas que sean, como lo es la muerte de un ser querido, es posible buscar alternativas que nos permitan salir de ese vacío existencial ocasionado por la misma pérdida. Tendremos que atravesar un proceso de duelo que seguramente este acompañado de una profunda tristeza y dolor, pero que aun así es posible encontrarle un sentido a ese sufrimiento que nos permita crecer a nivel personal y seguir viviendo una vida plena, con proyectos, objetivos y sobre todo llena de sentido.

Referencias bibliográficas

- Arango, M. A., Ariza, S., & Trujillo, Á. (2015). Sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida. (versión electrónica). *Journal of Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 14 (3), 211-221.
- Armas, M. A., & López, A. C. (2018). El sentido de vida: factor protector de ansiedad y depresión. (versión electrónica). *Journal of Cauriensia*, 13, 57-72.
- Asociación Americana de Psiquiatría . (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (1ªed)*. Arlington, VA.
- Asociación Española de Pediatría. (2014). *Alcohol: qué es y cuáles son sus efectos*. Obtenido de <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/alcohol-que-es-cuales-son-sus-efectos> (fecha de acceso: 27 de octubre de 2021)
- Bacci, P. (2009). *La muerte y el duelo en la hipermodernidad*. Obtenido de https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro13/pilar_bacci.htm (fecha de acceso 18 de mayo 2021)
- Castellanos, M. C., & Martínez, E. O. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. (versión electrónica). *Journal of Pensamiento psicológico*, 11 (1), 71-82.

Ceriani, C. C. (2001). Notas histórico-antropológicas sobre las representaciones de la muerte. [versión electrónica]. *Journal of Revista Archivo Argentinos de Pediatría*, 99 (4), 326-336.

Coryell, W. (marzo de 2020). *Manual MSD: Versión para profesionales. Generalidades sobre los trastornos del estado de ánimo*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/generalidades-sobre-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo> (fecha de acceso 29 de octubre de 2021)

De Salud Psicólogos. (2021). *Vacío existencial*. Obtenido de <https://desaludpsicologos.es/problemas/la-depresion/vacio-existencial/#> (fecha de acceso: 2 de junio de 2021)

Duarte, G. (septiembre de 2008). *Definición ABC: Definición de muerte*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/muerte.php> (fecha de acceso: 18 de mayo de 2021)

Echegoyen, J. (s.f.). *Resumen del manual "Fundamentos de la psicología"*. Obtenido de <https://www.e-torredebabel.com/Uned-Parla/Asignaturas/IntroduccionPsicologia/ResumenManual-Capitulo9.htm> (fecha de acceso: 27 de julio de 2021)

Fernández Moujan, O. (1999). *Crisis vital, un modelo de transformación en psicoanálisis y psicología social* (2ª ed). Buenos Aires: Nueva Visión.

Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. (3ª ed). Barcelona: Herder.

Gange, G. (septiembre de 2019). *La Voz: El suicidio no se trata de tener razones para morir, sino de no tener razones para vivir*. Obtenido de <https://www.lavoz901.com/noticias/ldquoel-suicidio-no-se-trata-de-tener-razones-para-morir-sino-de-no-tener-razones-para-vivirrdquo.htm> (fecha de acceso: 2 de junio de 2021)

García Alandete, J., Gallego Pérez, J. F., & Pérez Delgado, E. (Febrero de 2007). *ResearchGate: Depresión, desesperanza, neurosis noógena y suicidio*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Garcia-Alandete/publication/263090328_Depresion_desesperanza_neurosis_noogena_y_suicidio/link/s/02e7e539e008300321000000/Depresion-desesperanza-neurosis-noogena-y-suicidio.pdf (fecha de acceso: 14/11/2021)

García, J., Reyes, C., & Varela, L. (2017). *Tipos de duelo y estrategias de afrontamiento*. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14552/1/2017_duelo_estrategias_afrontamiento.pdf (fecha de acceso: 7 de septiembre de 2021)

García-Viniegras, C. R., & Cernuda, C. P. (2013). Duelo ante la muerte por suicidio (versión online).

Journal of Revista Habanera de Ciencias Médicas, 12 (2).

Gengler, J. (2009). Análisis Existencial y Logoterapia: Bases Teóricas para la Práctica Clínica.

(versión electrónica). *Journal of Psiquiatría y Salud Mental*, 26 (3), 200-209.

Giménez, K. (2020). Concepciones sobre la muerte y el duelo. Trabajo Final de Grado. Universidad de la República Uruguay. Montevideo.

Imbernón, C. T., & Campelo, J. G.-V. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos

filosóficos y metodológicos. (version electrónica). *Journal of Revista de la Asociación*

Española de Neuropsiquiatría, 29 (2), 2340-2733.

Kessler, D. (2021). *Dignity memorial: Cuando Muere un Ser Querido: Hacerle Frente a un Tiempo de*

Duelo. Obtenido de [https://www.dignitymemorial.com/es-es/support-friends-and-family/grief-](https://www.dignitymemorial.com/es-es/support-friends-and-family/grief-library/when-a-loved-one-dies-coping-through-a-time-of-grief)

[library/when-a-loved-one-dies-coping-through-a-time-of-grief](https://www.dignitymemorial.com/es-es/support-friends-and-family/grief-library/when-a-loved-one-dies-coping-through-a-time-of-grief) (fecha de acceso: 2 de junio de

2021)

Kübler-Ross, E. (2016). *Sobre el duelo y el dolor (1ªed)*. Barcelona: Luciérnaga.

Logoforo: Logoterapia y Análisis Existencial de Viktor Frankl. (2021). Obtenido de <https://logoforo.com/>

(fecha de acceso: 4 de agosto de 2021)

Marquina Volcanes, M., Oviedo Soto, S., & Parra Falcón, F. (2009). La muerte y el duelo. (versión online). *Journal of Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería*, 8 (1), 1-9.

Martínez Ortiz, E. (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico (1ªed)*. Bogotá: El Manual Moderno.

Mayo Clinic. (enero de 2018). *¿Piensas en el suicidio? Cómo mantenerte seguro y encontrar tratamiento*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/in-depth/suicide/art-20048230> (fecha de acceso: 2 de junio de 2021)

Mayo Clinic. (octubre de 2018). *Suicidio y pensamientos suicidas*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048> (fecha de acceso: 20 de octubre de 2021)

Mayo Clinic. (noviembre de 2021). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961> (fecha de acceso: 28 de noviembre de 2021)

Mayo Clinic. (octubre de 2021). *Trastornos del estado de ánimo*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057> (fecha de acceso: 29 de noviembre 2021)

Merino, M., & Pérez Porto, J. (2013). *Definición.de: Definición de muerte*. Obtenido de

<https://definicion.de/muerte/#:~:text=En%20la%20antig%C3%BCedad%20se%20consideraba,cierto%20momento%2C%20se%20vuelve%20irreversible>. (fecha de acceso: 18 de mayo de 2021)

Organización Mundial de la Salud. (septiembre de 2018). *Alcohol*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (fecha de acceso: 27 de octubre 2021)

Organización Panamericana de la Salud. (en prensa). *Depresión*. Obtenido de

<https://www.paho.org/es/temas/depresion> (fecha de acceso: 11 de noviembre de 2021)

Pastor, P. (marzo de 2021). *Superar el duelo: ¿Dónde está mi ilusión?* Obtenido de

<https://www.fundacionmlc.org/superar-el-duelo-donde-esta-mi-ilusion/> (fecha de acceso: 2 de junio de 2021)

Pérez Mendoza, G. M. (2009). La efectividad del modelo logoterapéutico en el tratamiento de la

depresión; un estudio de casos. *Trabajo Final de Grado. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.*

Pérez, L. (febrero de 2018). *Elaboración del duelo desde la logoterapia*. Obtenido de <https://www.psyciencia.com/elaboracion-duelo-logoterapia/> (fecha de acceso: 20 de abril del 2021)

Psiquiatria.com. (2021). *Logoterapia*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=logoterapia> (fecha de acceso 6 de junio de 2021)

Riveros Aedo, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. (version electrónica). *Journal of Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 12 (2), 135-186.

Rocamora Bonilla, A. (2015). Reflexiones sobre la conducta suicida desde la logoterapia (versión electrónica). *Journal of Nous: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 19, 73-92.

Sáenz Valiente, S. (2009). *Logoterapia en acción* (1°ed). Buenos Aires: San pablo .

Segafredo, G. (2020). *Crisis vital situacional en adultos y tres de sus abordajes desde una perspectiva existencial-integrativa*. Obtenido de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Ficha%20Crisis%20Vitales%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Ficha%20Crisis%20Vitales%20(1).pdf) (fecha de acceso 13 de septiembre de 2021)

Significados. (2020). *Significado de Muerte*. Obtenido de <https://www.significados.com/muerte/> (fecha de acceso: 20 de abril de 2021)

Suárez Barba, M. A. (2013). El modelo logoterapéutico grupal en el fortalecimiento de la autoestima de los adolescentes del noveno año de educación básica del colegio fausto molina de la ciudad de Ambato durante el período de septiembre de 2012-mayo 2013 . *Tesina de grado*. Universidad Católica del Ecuador . Ambato.

Suarez Cuba, M. Á. (2010). La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica (versión electrónica). *Journal of Revista Médica La Paz*, 16 (2), 58-62.

Tanatos formación. (agosto de 2017). *Clasificación del tipo de muertes*. Obtenido de <https://tanatosformacion.com/clasificacion-del-tipo-muertes/> (fecha de acceso: 1 de septiembre de 2021)

Tipos.co. (2021). *Tipos de muertes*. Obtenido de <https://www.tipos.co/tipos-de-muertes/> (fecha de acceso: 31 de agosto de 2021)

Vargas Solano, R. E. (2003). Duelo y pérdida. [versión electrónica]. *Journal of Medicina Legal de Costa Rica*, 20 (2), 47-52.

Verdecia, M. R. (2020). *SicologíaSinP.com: ¿Cómo se manifiestan los proyectos de vida en un grupo de pacientes alcohólicos en rehabilitación?* Obtenido de

https://www.sicologiasinp.com/adicciones/se-revelan-los-proyectos-vida-grupo-pacientes-alcoholicos-rehabilitacion/#_ftnref1 (fecha de acceso: 2 de junio de 2021)

Yalom, I. D. (2015). *Psicoterapia existencial*. (2ª ed). Barcelona: Herder.

Yanemary Ortiz Contreras, M. (2011). La búsqueda de sentido en el consumo de drogas, inicio y proceso de rehabilitación en la población del programa residencial puertas abiertas Santa Ana, Peñaflo, de la fundación Paréntesis. Trabajo Final de Grado. Universidad Uniacc. Chile, Santiago.

Zurita, G. (septiembre de 2018). *Instituto Galene: Qué es el duelo. Las etapas del duelo*. Obtenido de <https://galene.es/duelo/que-es-el-duelo-las-etapas-del-duelo/> (fecha de acceso: 7 de junio de 2021)