

LA LOGOTERAPIA COMO PLANTEAMIENTO DE UN NUEVO PARADIGMA

M. Ángeles NOBLEJAS DE LA FLOR

Resumen

El presente artículo analiza, a través de una investigación bibliográfica, la oportunidad del planteamiento de considerar la logoterapia como un nuevo paradigma. Partiendo de una amplia selección de citas de las obras de Frankl (que incluyen palabras/expresiones como *paradigma* o *paradigmático*, *perspectiva*, *psicología de las alturas* o *un enano subido a los hombros de un gigante*), se considera si se puede vislumbrar la génesis de un paradigma.

En relación con los puntos relevantes hallados en este primer análisis, se aborda el desarrollo logoterapéutico posterior de quienes han recibido, aprendido y construido saber desde Viktor Frankl. En concreto, este trabajo se centra en la aportación de Acevedo, un autor pionero en la presentación de la logoterapia como un nuevo paradigma.

El análisis realizado nos hace valorar la pertinencia del planteamiento de la logoterapia como aportación que resuelve problemas importantes que no encuentran respuesta desde los planteamientos científicos preponderantes, es decir, *como un nuevo paradigma*.

Abstract

Logotherapy as a new paradigm approach

Through a bibliographical research, this paper analyzes the property of considering logotherapy as a new paradigm. From a wide selection of Frankl's works quotations (including words / expressions such as *paradigm*, *perspective*, *psychology of heights* or *a dwarf on the shoulders of a giant*), the possibility of glimpse the genesis of a paradigm is considered.

Starting at the relevant points of that first analysis, the later logotherapeutic development of those who have received, learned and constructed knowledge from Viktor Frankl is addressed. In particular, this paper focuses on the contribution of Acevedo, a pioneering author in the presentation of logotherapy as a new paradigm.

The analysis make us to appreciate the pertinence of the approach to consider logotherapy as a new contribution for answering great questions which do not find answer from other prevailing scientific approaches; *logotherapy as a new paradigm*.

Palabras clave: Logoterapia. Paradigma. Análisis bibliográfico.

Key words: Logotherapy. Paradigm. Bibliographic analysis.

INTRODUCCIÓN

A partir del pensamiento de Viktor Frankl, se ha ido generando una comunidad científica (cfr. Batthyány, 2016) que está realizando una valiosa aportación al desarrollo de la logoterapia y a la rehumanización de todas las disciplinas vinculadas con las ciencias humanas.

En este camino, algunos autores, contando con Gerónimo Acevedo como pionero y especial co-creador, han ido planteando la consideración de la logoterapia como un nuevo paradigma (cfr. Acevedo, 1996, 1998; Acevedo, Saint Girons y Etchebehere, 2015; Noblejas de la Flor, 2014).

Para comprender en profundidad tal perspectiva, es oportuno recordar algunos conceptos estructurantes de la evolución del pensamiento científico. Fue Thomas S. Kuhn (1990), quien, en su obra *La estructura de las revoluciones científicas*, introduce el concepto de paradigma, que define como las “realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (p. 13) y explica que la *ciencia normal* tiene por función refinar, ampliar y articular un paradigma que ya existe. El cambio de paradigma se produce cuando un desarrollo explicativo paradigmático se hace muy sensible (por su amplitud y precisión) y se

convierte en indicador de las anomalías internas de la capacidad de dar explicaciones apropiadas a los problemas que se plantean. Por consiguiente, da ocasión para que surjan novedades paradigmáticas desde las que abordar nuevas preguntas.

Es decir, el fracaso persistente del paradigma dominante para obtener la solución de problemas importantes, genera un sentimiento de crisis del mismo, desde el cual se va produciendo un candidato alternativo y generando un paradigma emergente.

Por otra parte, no podemos olvidar que a la logoterapia se le llamó tercera escuela de psicoterapia de Viena (cfr. Frankl, 1979, 2008, 2012a, 2014 y Broggi i Guerra, 1979), al reconocérsele la singularidad de su aportación a la psicoterapia, respecto al psicoanálisis de Freud y la psicología individual de Adler. ¿Es esto el nacimiento de un candidato alternativo al paradigma, un cambio de paradigma? ¿Es la logoterapia hoy una aportación que resuelve problemas importantes que no encuentran respuesta desde los planteamientos científicos preponderantes?

Para reflexionar sobre ello, partiremos de un análisis de las obras de Viktor Frankl que nos ayude a considerar si podemos vislumbrar la génesis de un cambio de paradigma. Después, abordaremos aquellos puntos que, vinculados con tal análisis, han sido aportados por el desarrollo posterior de quienes han recibido, aprendido y construido saber desde Viktor Frankl.

El análisis bibliográfico lo realizamos buscando en sus libros términos relacionados con el tema que nos ocupa; en concreto, las siguientes palabras o expresiones (que pueden coincidir en algunas citas):

- *Paradigma* o *paradigmático*. Palabras utilizadas por Frankl, normalmente, en la acepción de ejemplo muy representativo. No obstante, habitualmente los conceptos o métodos, que subyacen en estos ejemplos, suponen aportaciones novedosas para la conceptualización psicoterapéutica.

- *Perspectiva*. Se refiere a una forma de mirar y considerar o concebir algo. En ciertos contextos de las obras hace alusión a la visión o punto de vista de otros autores, estableciendo similitudes o diferencias con los planteamientos de la logoterapia y, en otros lugares, expone su propia con-

ceptualización. También es utilizado como punto de vista de los pacientes o expectativas de las personas, etc.

- *Psicología de las alturas* versus psicología profunda del psicoanálisis o el símil de *un enano subido en los hombros de un gigante ve más lejos* (aludiéndose a sí mismo en relación con Freud y Adler).

Se encontraron por este método 60 referencias, habiéndose descartado las duplicadas en distintos libros.

En relación con el desarrollo posterior, nos centraremos en la aportación de quien podemos considerar generador de la presentación abierta de la logoterapia como un nuevo paradigma: Gerónimo Acevedo.

Vislumbrar el cambio de paradigma en las obras de Frankl

No pretendemos ser exhaustivos en la presentación de la logoterapia y su relación con la construcción de un nuevo paradigma. Este primer punto no pretende más que, desde la diversidad de citas obtenida con el método arriba apuntado, considerar la novedad de la aportación frankliana, que acoge y da respuestas a interrogantes y necesidades esenciales en la vida de todo ser humano, que quedaban fuera desde otras orientaciones.

a. En su concepción antropológica y del mundo

a.i. La logoterapia aporta una nueva concepción en la idea del ser humano

Se parte de la idea de ser humano que surge desde **lo constitutivo del mismo**, no desde la consideración de lo alterado. Se centra en su orientación primaria hacia el sentido. En esta línea se sitúa la siguiente cita de Frankl (2010): “Desde esta perspectiva se comprende bien que Freud y Adler tuvieran que desconocer, por fuerza, la orientación primaria del hombre hacia un sentido, ya que hicieron sus descubrimientos a través del estudio de personas neuróticas” (p. 84).

Habla de un deseo de sentido, y lo considera como algo originario frente al principio o deseo de placer, y frente al deseo de poder, o considera estas dos últimas tendencias como algo derivado. La felicidad y el placer surgen como efecto de la realización del sentido y los valores, sin buscarla expresamente; más bien, cuando más se busca, más nos alejamos de ella, encerrándonos en círculos neuróticos.

La **visión de Viktor Frankl del ser humano es existencial**. *Existencia*, significa una cierta manera de ser (*la manera específica que compete al hombre y solo al hombre*). Una de las características de la existencia humana es su trascendencia. Parafraseando a Frankl (2011, p. 138ss), esto quiere decir que el hombre trasciende su medio para alcanzar el mundo y, aún más, trasciende su *ser* hacia un *deber ser*.

Cuando el ser humano trasciende de su ser a su deber ser, se eleva por encima del nivel de lo somático y de lo psíquico y entra en la esfera de lo genuinamente humano. Esta esfera la constituye la dimensión de lo noético, de lo espiritual, de la libertad y responsabilidad, el sentido, los valores y la conciencia.

Las propiedades que compartimos con los animales llevan la marca de la humanidad por la **capacidad específicamente humana de la autotranscendencia**. Ésta podemos definirla como:

“el hecho antropológico fundamental de que el ser humano remite siempre, más allá de sí mismo, hacia algo que no es él: hacia algo o hacia alguien, hacia un sentido que el hombre colma o hacia un semejante con el que se encuentra. Y el hombre se realiza a sí mismo en la medida en que se trasciende: al servicio de una causa o en el amor a otra persona. Con otras palabras, el hombre sólo es plenamente hombre cuando se deshace por algo o se entrega a otro. Y es plenamente él mismo cuando se pasa por alto y se olvida de sí mismo” (Frankl, 2009, p. 62-63). La autotranscendencia, se encuentra en la base de la responsabilidad del ser humano.

No obstante, no nos situamos en una concepción *bi-partita* o *tri-partita*, sino en una unidad antropológica. Como nos dice Frankl (2011): “Cierto es que las propiedades animales en el hombre llevan la marca de su humanidad, pero esto no significa que deje de ser un animal de la

misma manera que un aeroplano no deja de ser un aeroplano cuando se mueve en tierra igual como lo hace un automóvil” (p. 140).

Además, el ser humano **es un ser incondicionado**; no se agota en su condicionalidad, porque ninguna condición es capaz de definirle plenamente. Está condicionado por la herencia y el medio, es decir, tiene condicionamientos biológicos, psicológicos y sociales, pero no está determinado por ellos; “la condicionalidad le condiciona, más no le constituye” (Frankl, 2009, p. 87).

Ello es posible por la capacidad específica y esencial del autodistanciamiento. Éste es definido como “la capacidad de poner distancia de las situaciones exteriores, de ponernos firmes en relación a ellas; pero somos capaces no solamente de poner distancia con el mundo, sino también con nosotros mismos” (Frankl, 1986, p. 19). Habla de un antagonismo *noopsíquico*, en analogía con el *paralelismo psicofísico*.

a.ii. Oposición al reduccionismo para la rehumanización de las disciplinas

Consideramos que Viktor Frankl reinterpreta y reevalúa la concepción de hombre y la praxis del hacer psicoterapéutico del psicoanálisis de Freud, la psicología individual de Adler o la aportación de Jung; con ello se sitúa en una nueva posición.

Freud creyó que el hombre podía ser explicado por una teoría mecanicista y que su psique podía ser curada por medio de técnicas, pero lo que logró fue algo diferente, algo aún defendible, si se reevalúa a la luz de los hechos existenciales (cfr. Frankl, 2012, p. 264-265). La aportación central de Freud podría situarse en plantear la existencia de un inconsciente y abrir la medicina a la psicología; pero dicha aportación hay que reconsiderarla retomando la centralidad de los fenómenos existenciales.

Igualmente, la psicología individual significa otro progreso, que complementa al psicoanálisis con su forma específica de responsabilización y de inclusión de lo social. Sin embargo, todavía no incluye (o por lo menos de forma clara) lo específico humano como tal, su dimensión característica.

Por su parte, en relación con Jung, Viktor Frankl destaca la inclusión, en un sentido muy amplio y ambiguo, de la dimensión religiosa, si bien le hace la crítica de caer en un psicologismo.

La logoterapia es una aportación que va más allá, complementando las anteriores, y constituye un salto cualitativo al incluir lo espiritual en la imagen del ser humano que sustenta la psicoterapia. Lo *humanissimum* se sitúa en la autotranscendencia radical y, en especial, en la orientación fundamental del ser humano hacia el sentido, es decir, en la teoría motivacional de la voluntad de sentido.

En la reinterpretación logoterapéutica, además del *yo tengo que* (estoy obligado por determinadas condiciones y determinantes, pulsiones e instintos, factores e impactos hereditarios y ambientales), y del *yo puedo* (soy capaz de actualizar este o aquel aspecto de mí mismo), debemos ir más allá e introducir el *yo debo realizar en cada caso el sentido concreto que me interpela en cada situación de mi vida*. Es decir, contemplamos el aspecto subjetivo de la existencia humana, el ser, con su contrapartida objetiva, que es el sentido (cfr. Frankl, 2008)

Vemos pues cómo la logoterapia se va configurando como un nuevo paradigma abierto e integrador, que nos advierte y aleja del reduccionismo de tomar la parte por el todo. Así hablará de biologismo, psicologismo y sociologismo, cuando se intenta comprender la totalidad del ser humano solo desde una dimensión.

El reduccionismo es una forma de nihilismo (*el ser no es nada más que...*) que ofrece una imagen distorsionada del ser humano (*homúnculo*); sólo un planteamiento con una dimensión de apertura e integrador de todas las dimensiones podrá hacer frente a la deshumanización y despersonalización de la ciencia. Parafraseando a Viktor Frankl (2010, p. 28-29), solo una *psicoterapia rehumanizada* podrá hacer frente a la tendencia despersonalizadora y deshumanizadora que triunfa por doquier, al hacerse cargo de las verdaderas necesidades humanas (el encontrar y realizar el sentido en cada momento y situación, por parte de cada persona) y comprender los signos de los tiempos (manifestaciones de vacío existencial como el aburrimiento, la indiferencia o apatía, la triada neurótica de masas-depresión que puede llegar al suicidio, adicción, agresión-).

En el hacer psicoterapéutico, por tanto, es un error que puede ser iatrogénico, la proyección de la dimensión existencial-espiritual en la psicológica. Asimismo, advierte respecto del noologismo, que se realiza cuando se intentan explicar síntomas psicológicos o somáticos originados desde el funcionamiento bio-psíquico del organismo desde un origen espiritual.

Lo contrario de la plenitud existencial sería el vacío existencial y Frankl lo constata desde su experiencia de neurólogo, pacientes con *tedio abismal* aún teniendo abundante satisfacción de instintos y necesidades. Ver al hombre como un ser destinado a la homeostasis de la satisfacción de todas sus necesidades, no da razón de los hechos antropológicos fundamentales (cfr. Frankl, 2009).

a.iii. En la búsqueda de esa dimensión espiritual, el análisis existencial desciende hasta las profundidades inconscientes.

Debemos a Viktor Frankl la ampliación de la noción de inconsciente con su concepto de *inconsciente espiritual*, indicando que en el inconsciente no hay solo un área impulsiva (el *ello* del psicoanálisis), sino que también encontramos los anhelos existenciales más profundos, o de mayor altura, que nos lanzan a búsqueda del sentido y los valores, nos conectan con la intuición artística, el disfrute de la belleza o la entrega al amor (cfr. Frankl 1978 y 2012b).

Esta realidad inconsciente nunca puede ser confundida con el inconsciente instintivo freudiano, ya que pertenece a una dimensión diferente, la noética o espiritual. No podemos, por ejemplo, proyectar desde la dimensión espiritual a la psicológica el deseo de sentido y reducirlo a una *sublimación superyoica*.

Tampoco podemos identificar el inconsciente espiritual con los arquetipos junguianos, porque lo espiritual siempre es singular, único; constituye lo genuino y originario de cada ser humano.

Por tanto, vemos en la especificidad de esta aportación de Frankl del inconsciente espiritual una novedad con una cualidad de genialidad,

de nuevo paradigma en la comprensión del ser humano que sustenta una relación médica, psicoterapéutica o cualquier otra relación de acompañamiento y ayuda.

b. En las implicaciones para la práctica

b.i. Peligro del reduccionismo y su influencia en la terapia y en la existencia de las personas

Frankl (2009) nos hace notar cómo “resulta paradigmático y significativo que el hombre neurótico (...) no se oriente hacia los objetos, sino que se interese por sus propios estados; ya no busca, como el hombre normal, a personas y a semejantes, cosas y objetos del mundo; su interés se centra más bien en simples estados, en los estados de ánimo (...), especialmente en los estados de sentimiento de placer y displacer; pero el hombre no presta atención primariamente a los estados anímicos, al placer y al displacer, sino que se orienta hacia los objetos, hacia el sentido y hacia los valores” (p. 31).

Pero si en el hacer terapéutico se proyectan los fenómenos específicamente humanos, como el sentido y los valores, desde el espacio noológico al plano psicológico y se interpretan a nivel psicodinámico, aparecen como algo secundario, por no decir de naturaleza deficiente.

b.ii. Distinguir entre somatogénesis, psicogénesis y noogénesis, de la mano de la ontología dimensional y el análisis existencial

El análisis existencial pone de relieve el carácter múltiple del cuerpo-mente-espíritu en el interior de la unidad de la existencia humana. Lo hace para ser capaz de apelar a lo que se llama en logoterapia la capacidad de oposición de lo espiritual.

La logoterapia aborda al ser humano, incluido el *homo patiens* que padece un enfermar, enfocándose en su dimensión noética o espiritual, si bien constatando la unidad de su ser en su triple dimensión: el ser corporal, el ser anímico o psicológico y el ser espiritual. Por ello, ante el

fenómeno del enfermar, igualmente, considera que se ha de distinguir entre somatogénesis, psicogénesis y noogénesis. Son de especial interés las siguientes palabras: “*Toda* patología necesita primero un diagnóstico, una perspectiva, una mirada al *logos* que permanece detrás del *pathos*, al sentido que tiene el sufrimiento. Toda sintomatología necesita primero del diagnóstico, tiene que tomar en cuenta la etiología y, en la medida en que la etiología es multidimensional, la sintomatología resulta polivalente” (Frankl, 2008, p. 143).

Frankl aporta diferentes ejemplos de toda su experiencia profesional. Podemos destacar la siguiente cita: “Como un paradigma y ejemplo de flagrante ignorancia de la diferencia dimensional entre somatogénesis y noogénesis cabe mencionar la descripción de la depresión endógena como una enfermedad que supone como «causa» la culpa existencial. Una cosa es tomar en serio al enfermo y otra tomar la enfermedad al pie de la letra: el hecho de que el paciente depresivo endógeno crea ser culpable es un dato patognómico, mas no patógeno; pertenece a la sintomatología de la depresión endógena, no a su etiología, y si el médico da un paso más, va más allá del diagnóstico sobre una patogénesis de la culpa existencial y no duda en calificar al enfermo depresivo endógeno de culpable existencialmente, haciéndole ver la supuesta causa de su enfermedad, exacerba la tendencia patológica a los más absurdos autorreproches, (...) si, a consecuencia de una parestesia facial, contraigo una hiperacusia y me molesta el ruido del tráfico, la hiperacusia no está producida por el ruido del tráfico. Algo análogo ocurre con la culpa existencial, que se manifiesta claramente a consecuencia de una enfermedad depresiva endógena, pero que es inherente a toda existencia: la culpa existencial no es la causa de la enfermedad depresiva endógena” (Frankl, 2009, p. 34).

b.iii. Lo espiritual no enferma

Frankl aporta su *credo psiquiátrico*, indicando que la persona espiritual permanece intacta, lo espiritual no enferma, si bien no puede expresarse y manifestarse cómo es con claridad, por el déficit en el funcionamiento del organismo psicofísico, lo cual tiene especial importancia para el análisis existencial y para la comprensión de la persona que padece una psicosis. En sus palabras: “El individuo psicótico, cuyo único modo

de ser-en-el-mundo el «análisis del *dasein*» se decide a esclarecer con tanto éxito, se encuentra tan dominado y hecho prisionero por este modo existencial, que es necesario hablar de una infiltración de psicosis en la existencia individual. De acuerdo con el «análisis del *dasein*», no hay manera de que el individuo psicótico pueda librarse de su piel psicótica, de su peculiar modo de ser-en-el-mundo. El análisis existencial intenta ser no sólo un análisis de la persona concreta, esto es, un análisis en el sentido óntico, sino también un análisis en el sentido ontológico; en otras palabras, intenta ser un análisis y una explicación, el despliegue de la esencia de la existencia personal, además de un autodespliegue de la existencia personal tal como se desarrolla en la vida y es hecha visible por las biografías” (Frankl, 2011, p. 139).

b.iv. Comprensión del análisis existencial

Para comprender lo que significa el análisis existencial, Frankl aporta el símil del desenrollarse de una alfombra, que al hacerlo revela su dibujo inconfundible; así también con el devenir de la vida vamos viendo la esencia de la persona (cfr. Frankl, 1992).

Es decir, no es el *analista* el que explica, ni el que explicita, sino que es la propia persona, con su vida, la que se explicita y se despliega y muestra el desarrollo de sí misma, lo que ha ido haciendo de sí, existencialmente en la vida. Por ejemplo, en el desarrollo del encuentro existencial de un proceso terapéutico y sus diálogos, se pone de manifiesto el ser siendo de la persona a lo largo de su vida. Podemos ver elecciones valiosas constantes de su vida, momentos especialmente relevantes de decisión, qué ha generado la vivencia de acontecimientos (heridas, momentos felices importantes, etc.), lo que ha hecho de sí a través de su libertad y responsabilidad ante lo que le ha sido dado y le ha acontecido, etc. Con el análisis existencial tomamos conciencia, recogiendo expresiones de Gerónimo Acevedo (1996 y 1998) de que *somos lo que hicimos con lo que hicieron de nosotros o somos hijos de nuestro pasado, no esclavos de nuestro pasado y padres de nuestro futuro.*

b.v. Avances en la práctica clínica

Al hablar de su práctica clínica, Frankl se refiere a la logoterapia y al análisis existencial como *los métodos modernos* en su tiempo. Así nos dice: “Todo lo dicho trae consigo la necesidad de plantearnos, en primer lugar, ¿cómo se configura la psicoterapia en la práctica clínica? ¿Qué concesiones tiene que hacer, con elástica capacidad de adaptación, a las limitadas posibilidades de tiempo de los centros de tratamiento ambulatorio y a la limitada capacidad intelectual de algunos pacientes? Y ¿en qué medida es posible o necesario el eclecticismo? ¿Dónde y cuándo son aplicables los métodos modernos? Por supuesto, al hablar de tales métodos nos referimos principalmente a la logoterapia y al análisis existencial” (Frankl, 2014, p. 20).

b.vi. El autodistanciamiento

La distancia de lo espiritual frente a lo psicofísico, como elemento esencial de la libertad humana, es otro concepto original de la logoterapia de **especial utilidad terapéutica**. Gracias a esta facultad de lo espiritual para enfrentarse a lo psicofísico, puede abordar la logoterapia (como psicoterapia *desde lo espiritual*), *por vía de lo espiritual y con los medios de lo espiritual*, todos los estados psicofísicos.

b.vii. La responsabilidad

La responsabilidad, como referente existencial en la acción, del ser trascendente que es la persona, hace que en logoterapia se considere la terapia u otra relación de acompañamiento y ayuda como una educación, o mejor aún **auto-educación, en la responsabilidad**.

b.viii. La cura médica de almas

El concepto de *cura médica de almas* (cfr. Frankl, 1978) constituye la contribución de Frankl a la humanización de la medicina, puesto que sitúa en su centro el cuidado de la salud integral del paciente, sabiendo

que hay patologías que tienen su origen en lo espiritual y que no toda manifestación que podamos conceptualmente relacionar con lo espiritual (por ejemplo, el sentimiento de culpa) es necesariamente existencial; puede tener su origen en el organismo psicofísico (ejemplo, la depresión endógena).

Tiene en cuenta el sentido preguntándose por él en el **aquí y ahora** (lo necesario en el mundo en este momento concreto y singular, para ser realizado por la persona que también es única e irreplicable). Esta distinción, que se centra en la búsqueda del sentido cotidiano para cuidar y promover la salud es una aportación original (y **genial**) de Viktor Frankl a la psicoterapia.

Lo propio de la religión es *la salvación del alma* o el desarrollo espiritual propio de cada concepción religiosa; a la medicina y las ciencias de la salud le corresponde el desarrollo de lo saludable. Ambos ámbitos tienen total independencia y autonomía, aunque, en ocasiones, se puedan dar efectos beneficiosos para la salud a partir de desarrollos religiosos o viceversa (a partir de procesos del cuidado de la salud se deriven cuestionamientos, descubrimientos, etc., relativos a aspectos de religiosidad).

b.ix. La noción de inconsciente espiritual tiene importantes implicaciones a nivel terapéutico

La logoterapia aporta la comprensión de la historia de vida de la persona desde su análisis existencial, no desde la profundización en la introspección de conflictos psíquicos o condicionamientos de aprendizaje. Complementa, ampliando, estos y otros procedimientos terapéuticos por una vía de oposición al *modo de ser neurótico* a través de los recursos noéticos (autodistanciamiento, autotranscendencia, búsqueda de sentido, apelar a la conciencia...).

En **resumen**, la forma de interpretar de Frankl los fenómenos humanos (el deseo originario de sentido, la concepción de libertad, responsabilidad y conciencia, lo espiritual y su dimensión inconsciente, el enfoque integrador de las diferentes dimensiones del ser humano versus el

reduccionismo antropológico...) y su aportación metodológica al abordaje del modo humano de enfermar (importancia de los recursos noéticos para oponerse al modo de ser neurótico, la terapia como educación en la responsabilidad, etc.) constituyen, de manera evidente, un nuevo paradigma.

Es un planteamiento de humanización que se centra en el respeto a la dignidad de la persona que sufre, considerando su perspectiva y cultivando la actitud del logoterapeuta desde diferentes vías, por ejemplo:

- *Cerrar los libros y mirar a la vida*, a ejemplo de la actitud de Frankl (2012c, p. 30) para que los pacientes se convirtieran en maestros.

- *Dos y dos son cuatro aunque lo diga una persona con psicosis*. El logoterapeuta ha de respetar la cosmovisión de la persona y moverse dentro de su esfera de valores.

- Entender que el problema central gira en torno a la actitud con que uno se enfrenta con la enfermedad, la disposición o talante con que se contempla esta enfermedad. Así nos dice Frankl (2010): “se trata de la actitud adecuada, del adecuado y sincero sufrimiento de un auténtico destino. Del modo de soportar un padecimiento necesario depende que se esconda en él un posible sentido” (p. 92).

Enunciar abiertamente la logoterapia como cambio de paradigma

Como hemos apuntado, el autor con que relacionamos el uso de *nuevo paradigma* para referirse a la logoterapia es Gerónimo Acevedo, quien ya en su primer libro, *El modo humano de enfermar* (1996) utiliza con total apertura tal expresión. En toda su obra y actividad como conferenciante y profesor enfatiza ésta concepción. Asimismo, le debemos un gran desarrollo y enriquecimiento creativo del mismo, que, podemos decir, se realiza como *lo heredado, lo aprendido y construido desde Viktor Frankl*.

Sin pretender hacer una presentación exhaustiva del pensamiento de Gerónimo Acevedo, mostramos algunos puntos a través de las cuales podemos evidenciar, a modo de botón de muestra, la cualidad de su aportación al desarrollo del planteamiento de la logoterapia como nuevo paradigma y a su enriquecimiento, *subido en los hombros* de Viktor Frankl.

Para esta ejemplificación, vamos a esbozar la continuación o aplicación de los planteamientos franklianos apuntados en el apartado anterior, que encontramos en la obra y hacer de Gerónimo Acevedo. Lo esquematizamos en la Tabla 1 y lo abordaremos brevemente después.

Tabla 1. Paralelismo entre Frankl y Acevedo en cuanto a cambio de paradigma

Vislumbrar el cambio de paradigma en Frankl	Logoterapia como nuevo paradigma en Acevedo
Idea del ser humano desde lo sano	El concepto de salud y lo saludable
Deseo originario de sentido y la teoría motivacional de la voluntad de sentido	La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico
Autotrascendencia y responsabilidad	<i>Ser siendo como gerundio existencial</i> , en el mundo con los otros
Unidad de la persona en la multidimensionalidad Análisis existencial y ontología dimensional	Redimensionar el valor de la ontología antropológica frankliana
El hombre incondicionado. Libertad radical y autodistanciamiento	Ser fáctico y facultativo <i>Somos posibilidad</i>
Lo espiritual no enferma	Lo espiritual no puede enfermar
El inconsciente espiritual	El origen de las decisiones auténticas
Métodos logoterapéuticos (los <i>nuevos métodos</i>)	Ampliación de la mirada.
Oposición al reduccionismo. Rehumanización de las ciencias	Planteamiento abierto de un nuevo paradigma interactivo-integrativo

El concepto de salud y lo saludable

La primera definición de salud propuesta por Gerónimo Acevedo (1996) la presenta como *el desarrollo del ser en su esencia y sentido*. Posteriormente ha continuado enriqueciendo y perfilando este nuevo concepto de salud dentro del contexto de un paradigma integrativo-interactivo, enfatizando *lo saludable* como concepto dinámico (proceso) que apunta al *desarrollo del ser en su potencia y sentido* (cfr. Acevedo, 1998, 2014; Acevedo et al, 2015). Lo esencial del ser humano es lo facultativo, sus potenciales a desarrollar y su capacidad para ser de otra manera. El sentido no es la causa de la salud, sino el motivo para tenerla. Este concepto de salud incluye un proyecto personal de vida inserto en la comunidad y un proyecto social. La salud no es ausencia de problemas (no es ausencia de enfermedad), sino capacidad de respuesta frente a las preguntas que nos plantea la vida.

Se comprende el enfermar como un camino para aprender a vivir, un desarrollo de la conciencia producido por un suceso corporal. El enfermar humano es una experiencia existencial que conmueve a la totalidad del ser y se recrea a cada instante, es un problema humano. No existen enfermedades sino problemas de salud (multifactoriales) que habría que abordar como un *campo de problemas*, fijar las prioridades para su enfoque y su eventual evolución (cfr. Acevedo, 1996).

La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico

El problema en sí no es todo el problema, sino que éste depende del lugar que ocupa en nuestra existencia y nos impide ver otras opciones. La actitud ante un acontecimiento que rompe, en un determinado momento de nuestra vida, nuestro proyecto existencial genera una nueva situación. En la configuración de esta actitud, el ser humano cuenta con la capacidad de oposición del espíritu así como con la existencia de un sentido en la situación que ha de ser reconocido y actualizado.

Al generarse tal nueva situación gracias a la posición actitudinal, se ha de hacer un nuevo diagnóstico ante ella y así sucesivamente. Este dinamismo permite comprender el efecto terapéutico y preventivo que tiene la búsqueda de sentido.

El dolor y la pregunta por el sentido no pertenecen a la clase de ideas claras y distintas que tanto aprecia la cultura actual del pragmatismo, sino que constituyen, más bien, llamadas para continuar pensando.

La búsqueda de sentido ya es un sentido, pero requiere una aceptación de la incertidumbre y de un proceso para ir develándolo. A veces, en la vida, nos encontramos en *situación de eclipse* (dudamos sobre la posibilidad de sentido de la situación), tenemos que ir corriendo velos para ver, sin confundir la oscuridad con la nada. La desolación es el vacío, la oscuridad es la posibilidad de poder reconocer que la vida en ese momento no es clara pero tenemos la opción de seguir buscando sentido. Es un nuevo y revolucionario paradigma para entender los problemas de la salud del ser humano.

Ser siendo como gerundio existencial, en el mundo con los otros

Hay una condición intrínseca en el ser humano de incompletud, de búsqueda, de desarrollo, de ser siendo para llegar a ser, que se incrementa por la sociedad en que vivimos (que nos facilita un objeto, un estilo de vida, al que atribuye el sentido buscado, en lugar de favorecer el desarrollo de la conciencia personal y las decisiones auténticas).

Uno de los problemas de nuestra civilización es la **urgencia de realización**; no hay posibilidad de espera, no hay posibilidad de **proceso**; no se puede entender que somos un ser siendo para llegar a ser, que hay un proceso de vivencia, de aprendizaje... Necesitamos todo ya y, en muchas ocasiones (cuando lo que perseguimos es un pseudosatisfactor de la necesidad específicamente humana de realización existencial), para desilusionarnos cuando lo tenemos.

La sociedad ofrece pseudosatisfactores, que pueden aportar *cierta tranquilidad* en la tensión entre el ser y el deber ser, y atenuar o ignorar la pregunta por el sentido. Pero la necesidad del ser humano es seguir creciendo, seguir desarrollándose, y, de no encontrar un verdadero sentido personal y único a realizar, cae en el vacío existencial.

La realización existencial se va experimentando y construyendo en la acción. Así, en el libro *La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico* (Acevedo, 1998), leemos: “La vida es el alegre trabajo de hacerse hombre y ser persona, ‘ser en el mundo’. Transcurre en el espacio entre el estímulo y la respuesta, entre las cosas que nos ocurren y la forma como reaccionamos ante ellas” (p. 17). Ese espacio es la esfera de lo espiritual en el que se encuentra la libertad interior, la autoconciencia, la imaginación, la conciencia moral, la voluntad de sentido... En la respuesta se genera el crecimiento.

El ser humano tiene que generar bienes y formas de organización que potencien las posibilidades de encontrar y vivir las respuestas a sus necesidades de forma coherente, sana y plena. Las formas en que vivimos nuestras necesidades son personales. El positivismo identifica lo personal con lo individual, sin embargo, el carácter social de la persona es uno de los ejes en que se fundamenta el ser en el mundo (cfr. Acevedo, 1996).

En la constitución del ser humano, el ser con los otros tiene un lugar fundante. Nos desarrollamos con los otros y en los otros (nosotros somos los otros de los demás), en un encuentro humano. Es necesaria una armonización entre los desarrollos individuales, familiares y sociales. Armonizar, nos dirá Gerónimo Acevedo (1996) “no es conformarse, sino crecer hacia una realidad más justa, más fraterna y más solidaria, sabiendo que esto es posible pero que depende también de nosotros. El facilismo, el conformismo y el nihilismo nos proponen la evasión. El personalismo nos desafía al compromiso” (p. 153).

En la propuesta logoterapéutica, el crecimiento ha de hacerse con los otros, no *contra los otros*. Se realiza a través del encuentro personal que posibilita la reflexión, la vivencia la toma de conciencia apuntando al compromiso (relacionado con el propio proyecto de vida). Mediante el encuentro la persona toma conciencia de su responsabilidad, de las consecuencias directas de su modo de *ser-en-el-mundo*, en el sentido de las exigencias individuales y sociales

Redimensionar el valor de la ontología antropológica frankliana

La participación de lo somático, de lo familiar, de lo educacional y de lo social está presente en el enfermar humano como factor condicionante de la estructura de la personalidad. Un determinado acontecimiento existencial vivido, se vincula con esa estructura como factor desencadenante y se expresa a través de un síntoma. Pero es substancial integrar la presencia de lo humano en el enfermar, esto es, la singularidad de la persona, su libertad, sus valores, su cosmovisión, su motivación, su respuesta, su proyecto de vida y su búsqueda de sentido, para poder comprenderla adecuadamente.

En esta comprensión, hemos de considerar la unidad en la multiplicidad; así el conocimiento es abarcativo, inclusivo, no excluyente. Es decir, una evaluación de la problemática de una persona o de la sociedad, no puede existir sin la escucha de quien la padece; al tiempo que se investiga para el conocimiento de cada manifestación (síntoma) de su padecimiento, se ha de evaluar en qué contexto está, su percepción de valores y su cosmovisión. Todo ello, teniendo en cuenta que evaluar es “poner en

cuenta y comprender qué es valioso y qué no” (Acevedo, Etchebehere y Saint Girons, 2015, p. 21).

En tal discernimiento, hemos de observar los fenómenos desde la perspectiva de la preponderancia de algunas variables o aspectos en complementariedad con todos los demás. No se excluyen las aportaciones de los diferentes enfoques, sino que se complementan y se organizan y jerarquizan, en función de la realidad. Como nos diría Acevedo (1996, 1998, 2015), en el conocimiento hay que *sustituir la o por la y*; en lugar de *esto o lo otro*, considerar *esto y lo otro*, aunque es necesario saber identificar qué aspectos son los preponderantes para que se esté produciendo el sufrimiento.

El conocimiento tiene que ser un *conocimiento antropológico*. Nada en el ser humano es un fragmento. Por cualquier terreno que transitemos marcha con nosotros el *horizonte de la totalidad*; solo desde ella podemos descender (o ascender) a la parte.

Ser fáctico y facultativo

Una expresión, muy significativa logoterapéuticamente, generada por Gerónimo Acevedo (cfr. Acevedo, 1996) y públicamente avalada por Frankl en un programa de la televisión argentina, es: “el hombre es hijo de su pasado pero no esclavo de su pasado; es padre de su porvenir” (Acevedo, 1998, p.19). Es una fórmula de gran originalidad para señalar que lo esencial del ser humano es su ser facultativo (somos posibilidad), si bien ha de contar con su facticidad (lo recibido, y lo que ha hecho con ello –al ser considerado en el momento presente de su historia, dado que no se puede cambiar lo ya vivido–).

Así, la logoterapia se mueve en la dialéctica de las paradojas existenciales que provienen de esta *dualidad*. Tales paradojas hablan de la dialéctica entre espiritualidad y corporalidad, intemporalidad y caducidad, libertad y necesidad, intimidad y manifestación, transparencia y opacidad, como realidades que coexisten.

No obstante, el enfoque de la logoterapia está centrado en la potencialidad del ser humano; en palabras de Acevedo (1996): “Vivir es

la oportunidad que se brinda permanentemente para llegar a ser aquel que uno todavía no es pero desea ser, podría ser y debería ser. Vivir es la oportunidad continua para agotar la propia potencialidad de una forma que el propio saber y la propia conciencia moral acepten” (p. 142).

Lo espiritual no puede enfermar

Como hemos visto, la concepción de que el espíritu no enferma es central en Viktor Frankl. Pero ¿cuál es su sentido preciso?, ¿cuál es el modo correcto de interpretarla?, ¿qué importancia tiene en la práctica clínica?

Estas cuestiones ocupan de manera significativa la obra de Gerónimo Acevedo; de las cuales destacamos la relevancia de algunas distinciones:

- Sano y enfermo son categorías del organismo psicofísico (fáctico). Desde la ontología dimensional, pertenecen al ámbito del *tener*. Lo espiritual es la presencia fundante de la esencia humana; el *ser* de la persona (facultativo). Las categorías de la esfera fáctica, de la necesidad, no son aplicables a la esfera de lo facultativo, de lo libre; por eso las categorías de sano o enfermo no se pueden aplicar a lo espiritual. “Así, las variables éxito-salud y fracaso-enfermedad son superadas por los conceptos de plenitud y frustración, y la dicotomía válida o fundamental deja de ser enfermo-sano para pasar a ser verdadero-falso. Esta nueva dimensión de verdadero y falso, de plenitud y frustración, le da al enfermar humano un sentido existencial” (Acevedo, 1996, p. 177-178).
- Las categorías de sano y enfermo o salud y enfermedad, no deben entenderse de un modo estático sino siempre dinámico; más que sustantivos son verbos (sanar – enfermar). A su vez, la denominación de enfermedad habría que sustituirla por la de disfunción, o, mejor aún, *en este momento hay una disfunción*; ésta es *algo en* la historia de la persona, pero no se puede confundir con la persona, por eso la persona espiritual no enferma.
- Distinguir entre sufrir y enfermar. El espíritu está en la persona independientemente del acto que ésta realice, el espíritu está aunque no pueda expresarse a través de lo psicofísico. Parafraseando a Acevedo (2014), más que decir que el espíritu enferma, habría que decir que no se manifiesta, porque cuando se manifiesta se muestra como salud. Así como la

verdad no puede ser mentira, así el espíritu no puede ser enfermedad. En el enfermar, la persona espiritual sufre por la dificultad y limitación de su manifestación.

- Distinguir entre conflicto y enfermedad. Una dificultad de comprender que el espíritu no enferma se origina en el error de considerar el conflicto como enfermedad. El conflicto es parte de la vida y la salud es la posibilidad de dar respuesta a esos conflictos. Si no se pueden dar dichas respuestas puede aparecer la enfermedad, siempre y cuando haya una predisposición psicofísica (cfr. Acevedo 1996, 2014).

El origen de las decisiones auténticas

Como en el punto anterior, se destaca la centralidad de esta aportación de la antropología frankliana, indicando que la acción profundamente humana nace, no en el ámbito de la consciencia, sino desde el ámbito inconsciente que tiene el carácter de ser espiritual.

Entre las implicaciones para la intervención terapéutica señaladas por Acevedo a lo largo de toda su obra, podemos resaltar el siguiente planteamiento: "...no vive un 'presente existencial humano' quien niega o reprime el pasado (en este sentido el aporte de Freud en el psicoanálisis es valioso) y de ningún modo vive un 'presente existencial humano' quien se aísla y niega la realidad actual que le toca vivir y tampoco vive plenamente el presente existencial si se amputa el futuro, si se suprime la esperanza, si se ignora el sentido" (Acevedo, 2000, p. 18).

Ampliación de la mirada

La aportación de la ontología dimensional permite ver la diferencia en la unidad del ser (y es un fundamento del paradigma inclusivo y no excluyente) y el análisis existencial pone de relieve la multiplicidad dentro de la unidad del ser humano.

Estructurar y sintetizar toda la aportación de Gerónimo Acevedo que favorece la ampliación de nuestra mirada en relación con los fenómenos humanos excede los objetivos de este artículo. Tan solo retomamos algunas cuestiones que pueden tener mayor calado.

Visión antropológica que se centra en la potencialidad y en la profundidad y singularidad existencial

Como considerábamos anteriormente, la dicotomía válida o fundamental a la hora de comprender al hombre *ser sufriente*, deja de ser *enfermo-sano, éxito-fracaso*, para pasar a movernos en la dimensión de *verdadero-falso, plenitud y frustración*. Esto da al padecimiento humano un sentido existencial y hace que la visión de su realidad no se centre tanto en el límite del individuo (si bien hay que conocerlo y considerarlo), sino en las capacidades para el funcionamiento saludable, en las potencialidades y en el modo de apelar a ellas para vivir una vida plena.

“Creo, como médico clínico, que deberíamos inventar un aparato que midiera el tiempo, pero ese instrumento tendría que mensurar no sólo la duración sino también la intensidad. Frankl dice que no hay dos enfermos iguales y que si a ambos los tratáramos del mismo modo, a uno de ellos lo asistiríamos mal. Análogamente, sostengo que no hay dos minutos iguales en nuestra existencia y que un médico que tenga como única finalidad prolongar la vida, y no darle peso, intensidad y plenitud, está haciendo anti-medicina. (...) El nuevo instrumento a inventar es aquel que *mida el peso y la intensidad de la vida* partiendo de saber que un minuto de felicidad y uno de angustia son magnitudes totalmente distintas. (...) si el médico (ser humano) aprende a tomar el pulso de la vida, con su frecuencia, regularidad e intensidad, tensión y amplitud del ser, comprenderá qué es lo que está viviendo el ser humano. El médico de cabecera de un enfermo debe percibir la intensidad, la tensión y la amplitud del ser que está viviendo” (Acevedo, 1996, p. 178).

Desbiologizar, desmedicalizar, despseudologizar la salud y ponerla en contextos éticos y sociales

La logoterapia es un método, un instrumento, un camino para alcanzar un fin: la reincorporación y/o más plena participación de la persona que sufre (que es un ser en el mundo) a los grupos existenciales de los que forma parte, como la familia, el trabajo, la ciencia, el arte, la comunidad... (cfr. Acevedo 1998, 1999, 2000, 2001, 2006)

El nuevo paradigma de la salud implica el desarrollo del ser en su contexto y sentido. Lo saludable es la manera de vivir libre, responsable, solidaria, feliz; es un bien ser y no un bien estar. La salud involucra a todo el ser humano en su multidimensionalidad y a todos los seres humanos en su dignidad y temporalidad. Una sociedad saludable implica una red humana que en su vivir y actuar esté respondiendo a las necesidades biológicas, psicológicas, existenciales, axiológicas (porque ha sabido escucharlas, percibir las y comprenderlas). Desde una mirada humanista, las necesidades humanas son también potencialidades y hay que considerarlas en las dimensiones del *ser, tener, hacer y estar* (cfr. Acevedo, 1996, 2013).

“Creo que el verdadero futuro de la medicina es el de posibilitar salud, y esta tarea la emprenderemos todos los médicos junto a los psicólogos, asistentes sociales, arquitectos, etc. (...). No olvidemos que la enfermera, la asistente social y la familia comparten mucho más con el enfermo que el médico. Es necesaria la integración” (Acevedo, 1996, p. 180).

El uso de la palabra y la pregunta

La palabra es vehículo del pensamiento, pero también lo funda. Revisar nuestras categorías de comprensión del ser humano y del mundo, asignar palabras nuevas para la expresión de una visión antropológica profunda en el hacer profesional es una línea de actuación potenciada desde el planteamiento de la logoterapéutica como nuevo paradigma.

Desde la mentalidad antropológica, esa ampliación de la mirada nos apoya en la reformulación de preguntas que ayudan al otro en su búsqueda de sentido. Pero, ¿qué significa preguntar?, ¿cómo podemos reformular las preguntas? Podríamos decir que preguntar significa dudar, enfrentarnos a lo desconocido tomando una actitud de búsqueda. No es buscar lo que ya se sabe. Así, nos dice Acevedo (1998): “Cuando la pregunta está originada en una certeza que se desea demostrar, la respuesta no tiene futuro, pues su contenido ya se sabía. Cuando las preguntas se originan en lo que se ignora en el presente, para saber algo, la respuesta que ignoramos y esperamos nos relaciona con el futuro. La pregunta nace

de nuestra oscuridad, de nuestra incertidumbre, de nuestra angustia y del deseo no satisfecho. Intenta develar, correr velos, acercarnos a la verdad” (p. 70-71).

Dada la asimilación radical de la mentalidad del *antiguo paradigma* en nuestros esquemas cognitivos, frecuentemente, en nuestra formulación de preguntas nos dirigimos más a una confirmación de nuestras hipótesis y nuestra autocomplacencia que al verdadero descubrimiento del otro. Por ello, resulta de un gran interés profesional atender al análisis de nuestros cuestionamientos y a una posible reformulación de las preguntas. Un ejemplo de reformulación de preguntas (tomado de lo planteado en la experiencia del Centro Convivir de Argentina durante los años 1988-1991), se recoge en la Tabla 2.

Tabla 2. Ejemplos de reformulación de preguntas que parten de no saber (cuadro realizado a partir de Acevedo, 1996, p. 148-149).

PREGUNTA	REFORMULACIÓN
¿Cómo nos damos cuenta si nuestro hijo se droga? ¿Si tiene los ojos rojos, cansancio, cambios de conducta?	¿Cómo podemos hacer para no ignorar los problemas de nuestro hijo, que se manifiestan en sufrimiento, apatía, desinterés, violencia, etcétera?
¿De qué forma podemos convencer a nuestro hijo para que no consuma drogas?	¿De qué forma podemos ser sinceros, creíbles y claros al hablar con nuestro hijo de los problemas de la droga, los efectos que produce, sus límites y sus riesgos?
¿Cómo podemos conseguir que nuestro hijo no se convierta en un drogadicto?	¿Cómo debemos relacionarnos con nuestro hijo adolescente cuando aparecen problemas?
¿Qué podemos hacer para que nuestro hijo tenga éxito en la vida?	¿De qué forma podemos ayudar a que nuestro hijo encuentre su proyecto y su sentido de vida?
¿Qué hemos hecho para merecer esto? ¿Habremos fracasado en todo con nuestro hijo?	¿De qué forma podemos comprender lo que nos ocurre sin considerar que se trata de un fracaso o de algo irreversible?
¿Por qué, si le dimos todo, nos hace esto?	¿No habrá recurrido a la droga para llamar nuestra atención por algo que no pudo ser escuchado?
¿Cómo curarlo de su enfermedad? No le interesa más que la droga. Lo va a llevar a la muerte.	¿Es un enfermo? ¿Cómo podemos ayudarlo a que encuentre un sentido en su vida? ¿Qué alternativas puede encontrar?
¿Dónde podemos encontrar un centro en el que lo internen?	¿Quién puede ayudarlo? ¿Podemos nosotros colaborar, prestar atención a sus dificultades y evitar que la droga le sirva de solución o de huida?

Actualizar, en la práctica profesional de hoy, la ontología dimensional: propuesta de grupos de intervisión

En el deseo de mostrar la validez experiencial de la concepción frankliana de la ontología dimensional en el acompañamiento de las personas (en la consideración de su multiplicidad y apertura), incluyendo, además, el ámbito social de enriquecimiento de los profesionales y sus diversas disciplinas, Gerónimo Acevedo propone a otros logoterapeutas la realización de una experiencia de intervisión. En torno a una viñeta clínica de una historia de vida, 6 personas provenientes de España, Uruguay y Argentina, que residen en países y ciudades con códigos culturales diferentes (Buenos Aires y Rosario, Argentina; Madrid, España, y Neuchâtel, Suiza) realizan una labor de intervisión. Además, también son diversas sus profesiones: Psicólogo, Médico, Orientadora educativa, Filósofo, Psiquiatra, Coach Existencial (cfr. Acevedo et al., 2014).

Con esta experiencia se pudo constatar:

- Los beneficios de una visión integradora y compartida por distintos profesionales en los procesos de acompañamiento logoterapéutico.
- Una labor transdisciplinaria permite experimentar personalmente un enriquecimiento del propio conocimiento y del común. Vivencia de alteridad.
- La praxis compartida desde una perspectiva interactiva-integrativa, abre puertas a la reflexión, desde la logoteoría, de la dimensión social de la concepción frankliana de la ontología dimensional.
- Partiendo de este paradigma se implementan métodos de trabajo orientados desde la dignidad y responsabilidad de las personas.

Un nuevo paradigma interactivo-integrativo

Retomando a Kuhn (1990), el fracaso persistente de un paradigma hegemónico para obtener la solución de un problema produce una crisis. Con el sentimiento de crisis se van generando realidades paradigmáticas emergentes y, así, un candidato alternativo al paradigma.

En su visión del modo humano de enfermar, Acevedo (1996, 1998), opone a la *mentalidad cosmológica y biopatológica* del paradigma

hegemónico de la salud, la *mentalidad o visión antropológica y reconceptualización de la salud*, al considerar que el verdadero problema a responder por la ciencia consiste en concebir científicamente al hombre, espíritu encarnado, de modo que aparezcan en unidad armónica o discordante todas las profundas paradojas de la existencia humana.

Situándose en la continuidad de la crítica frankliana a los reduccionismos, Acevedo (2004a) analiza el paradigma hegemónico de la salud y lo considera también un reduccionismo que se mueve en una esfera parcial de conocimiento para la comprensión de los fenómenos y excluye todo lo que ignora, convirtiéndose en dogma, que interpreta como amenaza lo diferente; este reduccionismo conduce al aislamiento y así se cierra en un círculo vicioso.

En síntesis, fundamenta la limitación del *antiguo paradigma* en los siguientes puntos (cfr. Acevedo et al., 2015):

- Un planteamiento *monodimensional*: interpretar solo desde una visión, lo que significa parcializar, pero absolutizando, el conocimiento obtenido desde ese lugar.
- Un conocimiento *disyuntivo*: excluir otras visiones (o esto o lo otro).
- Comprensión *causalista*: entender los fenómenos desde el esquema causa-efecto y acción-reacción. No se entiende el proceso de conocer como aproximación a la complejidad.
- Concepción *reductora* de lo humano: no apertura, no inclusión de lo espiritual, de lo que no puede medirse.

La Logoterapia surge como opción ante el fracaso del reduccionismo, incluye la dimensionalidad desde la ontología dimensional (con lo que supera el parcialismo); reconoce e integra la complejidad (eliminando el exclusionismo). Ante lo complejo surge la búsqueda de sentido y es esta búsqueda la que genera confianza y hace desaparecer la vivencia de amenaza, favoreciendo el diálogo, el cual rompe el aislamiento. Así, se configura el *círculo virtuoso de la logoterapia* (cfr. Acevedo, 2004).

La problemática humana no es disciplinaria, es existencial. Las disciplinas son una forma de ver los problemas humanos, que arrojan un haz de luz en el área donde se focalizan y que provocan una sombra en lo que se ignora. Toda disciplina establece límites. Por ello, todo conoci-

miento científico siempre será parcial y las ciencias han de ser conscientes de los límites de su propio saber. Paradójicamente, estos límites unen las disciplinas para que busquen su complemento en el avance del saber.

Desde la dimensión espiritual, la logoterapia, se convierte en una herramienta alternativa para sobreponerse al vacío existencial, *el mal de nuestra época*, y para afrontar las adversidades, el sufrimiento inevitable. No opera introduciendo certezas, sino generando preguntas por el sentido como capacidad que moviliza a una persona o a un sistema.

Vemos, por tanto, la pertinencia del planteamiento de la logoterapia como un nuevo paradigma. Es decir, el trabajo de Acevedo, a través de una visión re-humanizada y original de la medicina construida desde Viktor Frankl (cfr. Acevedo, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001, 2004a, 2004b, 2006, 2011, 2012, 2013, 2014), y contando con su labor transdisciplinaria (cfr. Acevedo y Battafarano, 2003 y 2008; Acevedo et al, 2014; Acevedo, Saint Girons y Etchebehere, 2015), contextualiza la logoterapia y nos ofrece su incardinación en la ciencia. Podemos ver su aportación como *el entramado de un telar, las hebras guía* que posibilitan la co-creación de un nuevo paradigma.

Conclusiones

El análisis de las obras de Viktor Frankl, nos permite considerar que su forma de interpretar los fenómenos humanos (el deseo originario de sentido, la concepción de libertad, responsabilidad y conciencia, lo espiritual y su dimensión inconsciente, el enfoque integrador de las diferentes dimensiones del ser humano versus el reduccionismo antropológico, etc.) y su aportación metodológica al abordaje del modo humano de enfermar (importancia de los recursos noéticos para oponerse al modo de ser neurótico, la terapia como educación en la responsabilidad, etc.) constituyen, de manera evidente, un nuevo paradigma.

Se puede establecer una línea de profundización del pensamiento de Viktor Frankl y co-creación del nuevo paradigma de la logoterapia en el trabajo de Gerónimo Acevedo, a través de una visión re-humanizada y

original de la medicina y contando con un hacer transdisciplinario. Así, se contextualiza la logoterapia y se ofrece su incardinación en la ciencia.

M^a Ángeles NOBLEJAS DE LA FLOR es doctora en pedagogía, terapeuta de orientación rogeriana (FEAP). Miembro fundador y presidenta de la Asociación Española de Logoterapia. Psicopedagoga de la Consejería de Educación, Comunidad de Madrid.

Referencias

- Acevedo, G. (1996). *El modo humano de enfermar*. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia.
- Acevedo, G. (1998). *La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico*. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia.
- Acevedo, G. (1999). Relación entre la calidad de vida, el enfermar y la logoterapia. *Nous*, (3), 7-35.
- Acevedo, G. (2000). Logoterapia: Un modo humano de hacer terapia. *Nous*, (4), 15-23.
- Acevedo, G. (2001). Logoterapia, una disciplina fundante de un nuevo paradigma. Su aplicación en la praxis de los consumos nefastos. *Nous*, (5), 7-27.
- Acevedo, G. (2002). Logoterapia y resiliencia. *Nous*, (6), 23-40.
- Acevedo, G. (2004a). Conferencia del Dr. Acevedo en la Award Ceremony del Grand Award and Scholarships 2004, Vienna. Asociación Iberoamericana de Logoterapia. Descargado el 1/12/2013, de: http://www.asil.com.ar/_articulos/_articulos_01.php.
- Acevedo, G. (2004b). El conocimiento sobre el dolor humano. *Nous*, (8), 9-20.
- Acevedo, G. (2006). Desarrollo de una sociedad saludable. *Nous*, (10), 73-88.
- Acevedo, G. (2011). Los dinamismos de la salud personal y social. *Nous*, (15), 9-20.
- Acevedo, G. (2013). El nuevo paradigma. La dimensión social de la salud. *Nous*, (17), 19-35.
- Acevedo, G. (2014). El espíritu no enferma. *Nous*, (18), 9-17.

Acevedo, G. y Battafarano, M. (2003). *Desde Viktor Frankl hacia un enfoque transdisciplinario del enfermar humano*. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia.

Acevedo, G. y Battafarano, M. (2008). *Conciencia y resiliencia*. Buenos Aires: Centro Viktor Frankl para la Difusión de la Logoterapia.

Acevedo, G., Noblejas, M.A., Saint Girons, C., Russo, Álvarez, J.L. y Etchebehere, P. (2014). *Ni loros ni robots. Un nuevo paradigma a partir de Viktor Frankl*. II Congreso Internacional de Viena *El futuro de la Logoterapia*. Grabación en video sin publicar.

Batthyány, A. (Ed.). (2016). *Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Volume 1*. Switzerland: Springer International Publishing, 2016.

Broggi i Guerra, F. (1979). El análisis existencial y la logoterapia de Frankl (La tercera escuela vienesa de Psicología), *El Correo Catalán*, 14 y 21 de octubre.

Frankl, V. E. (1978). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. Méjico: Fondo de Cultura Económica.

Frankl, V. E. (1979). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (1986). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.

Frankl, V. E. (2008). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (2008). *Teoría y terapia de las neurosis*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (2009). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (2010). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (2011). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (2012a). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Buenos Aires: San Pablo.

Frankl, V. E. (2012b). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.

Frankl, V.E. (2012c). *Búsqueda de Dios y sentido de la vida. Diálogo entre un teólogo y un psicólogo*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (2014). *La psicoterapia en la práctica clínica*. Barcelona: Herder.

Kuhn, T. S. (1990). *La estructura de las revoluciones científicas*. Méjico: Fondo de Cultura Económica.

Noblejas de la Flor, M.A. (2014). Posibilidades y límites del conocimiento. *Nous*, (18), 107-119.