

# DIÁLOGO ENTRE LOGOTERAPIA Y TERAPIA DE LA COMPASIÓN: ANTROPOLOGÍA E INTERVENCIÓN

Alejandro ROCAMORA BONILLA

## Resumen

En el presente trabajo se parte de la descripción del concepto de compasión y de autocompasión y de una breve reseña sobre la ética de la compasión, para fijarse en el modelo de la Terapia Centrada en la Compasión, específicamente en su fundamento y características.

Se describe la antropología de este modelo psicoterapéutico y las técnicas de intervención y se reflexiona sobre las semejanzas y diferencias con la Logoterapia.

## Abstract

### **Dialogue between Logotherapy and Compassion Therapy: anthropology and intervention**

This work begins with the description of the concept of compassion and self-compassion, and a brief review on the ethics of compassion to focus on the Compassion Therapy: basics and characteristics.

The anthropology of this psychotherapeutic model and the intervention techniques are described and the similarities and differences between this model and Logotherapy are considered.

**Palabras claves:** Compasión. Autocompasión. Terapia Centrada en la Compasión. Logoterapia.

**Key words:** Compassion. Self-compassion. Compassion Focused Therapy. Logotherapy.

## Introducción

Una escena veraniega: dos gemelos, Ibai y Amets, de dos años de edad, están comiendo en el porche del chalet de sus abuelos y a Ibai se le cae al suelo un trozo de pan y comienza a llorar. Amets le mira atónito. Varias son las acciones que éste puede hacer: llorar con su hermano, pasar olímpicamente de su llanto o intentar que a él también le atiendan, entre otras. Pero Amets, no hace nada de eso, sino que se inclina hacia su hermano y...le da un poco de su comida. ¿Qué ha ocurrido? El sufrimiento del hermano le ha llevado a desprenderse de su bocado favorito. Si pudiera hablar diría: “Me dueles, luego existo”. Sencillamente esta imagen refleja el germen de la compasión.

## La compasión

La palabra compasión procede del latín *patia*, que significa *sufrir* y de la raíz latina *com*, que significa *con*, es decir, *sufrir con* (*pasión-con*). Podríamos decir, pues, que la compasión es “el malestar producido por el dolor ajeno” (Marina y López Penas, 2016, p. 304-318). Eso sí, debemos distinguirla de lástima (se refiere a los animales), piedad (se aplica a seres muy desgraciados) o con commiseración (compatible con desprecio).

Esta reacción afectiva, que es la compasión, y que nos permite salir de nosotros mismos para encargarnos de los otros, nace del rechazo del sufrimiento. El sufrimiento siempre es un mal.

Siempre el sufrimiento del otro nos interpela y debemos actuar, no podemos quedar impasibles ante cualquier situación de angustia. La compasión, pues, tiene una doble dimensión: reconocimiento del sufrimiento del otro (com-padecer) y realizar alguna acción para solucionarlo. Por esto, en nuestro caso, Amets tiende un poco de su comida al hermano. No solo se solidariza con él con el gesto, sino que actúa.

No obstante, existen dos situaciones en que es sumamente difícil ser compasivo: una, cuando estamos padeciendo un gran sufrimiento (cáncer terminal, muerte súbita de un hijo, etc.) y dos, cuando nos desborda un gran sentimiento de bienestar o felicidad. Ambos extremos son

incompatibles con una actitud compasiva. El primero, porque la persona está inmersa en un profundo dolor, que puede anestesiar todo sentimiento hacia el otro, y el segundo, porque esa inmensa alegría (haber conseguido un gran triunfo o un gran premio) nos hace refractarios a cualquier malestar. Además, en la compasión influyen otros factores: la experiencia personal de sufrimiento (se es más compasivo si hemos experimentado cierto malestar en nuestra existencia), la proximidad o lejanía del sufriente (así sentimos más compasión por un familiar que por una persona del Extremo Oriente, por poner solo un ejemplo) y sobre todo, lo que va a determinar nuestra compasión es el vínculo afectivo con la persona que sufre.

Pero existen dos colectivos que casi siempre generan compasión: los niños y los ancianos. Por ejemplo, un cáncer en un niño o la soledad de un anciano. Y esto es así, pues cuanto más indefensa sentimos a la víctima más posibilidad existe que sintamos compasión por ella.

Desde la psicología podemos señalar dos tipos de personas que son menos proclives a la compasión: las narcisistas y los psicópatas. Los primeros al mirarse en el espejo de la vida, solamente se ven a ellos mismos y por lo tanto, al ser ellos el centro del universo, cualquier adversidad que ocurre a su alrededor pasa desapercibida; las personas que padecen una psicopatía contemplan al otro no como aliado de la existencia o compañero sino como potencial enemigo y, por tanto, su forma de relacionarse no es compartiendo sino defendiéndose y atacando. Aquí la compasión brilla por su ausencia.

Según el Dalai Lama, citado por Gilbert (2015, p. 12), la compasión “es una sensibilidad hacia el sufrimiento del yo y de los otros junto a un compromiso profundo para tratar de aliviarlo”. Implica tres aspectos: a) ser consciente del propio sufrimiento individual, b) ser amable y no condenarse a sí mismo y c) la consciencia de compartir vivencias de sufrimiento con los demás en lugar de sentirse solo y avergonzado.

Señala, pues, dos aspectos: la auto-compasión y la actuación ante el sufrimiento.

Así, pues, para el budismo la auto-compasión implica ser cálido y comprensivo con uno mismo, sobre todo en las situaciones de fracaso o

incompetencia. Está reñida con la negación y autocastigo ante el error. Pero es algo más. La auto-compasión se diferencia de la autoestima, ya que ésta es una valoración positiva de sí mismo, y aquella no supone un enjuiciamiento o evaluación sino el reconocimiento de las propias posibilidades y límites. Tampoco supone *tenerse lástima* sino sintonizar con el propio sufrimiento y actuar.

Por otra parte, la compasión no es solamente sentir pena por el sufriente sino que supone un *vínculo empático* (consigo mismo o con el otro) que conlleva alguna acción para solucionarlo. Esto no se realiza por un imperativo categórico (*debo hacer...*) ni solo por nuestras creencias sino por la convicción de que esa actitud es sanadora por sí misma. Por esto podemos afirmar que una persona sentimental se lamenta y llora ante una adversidad propia o ajena (muerte, enfermedad mortal, etc.) pero una persona compasiva, ante la misma situación, además actúa. La mirada compasiva no se identifica solo con el sufrimiento del otro o su deficiencia, sino que pretende captar sus valores y sus posibilidades y facilitarle un cambio de actitud ante su sufrimiento.

A algunos les puede parecer un contrasentido hablar de compasión en un mundo que se caracteriza por un narcisismo individual y colectivo. Pero precisamente en este mundo que se caracteriza por su *yoísmo* e individualismo es necesario mirar al otro y hablar de la compasión como constituyente de la naturaleza humana.

La ética de la compasión no se fundamenta en un imperativo ético (Kant) sino que emana de la propia vulnerabilidad humana. Es un reduccionismo el considerar que la compasión solo se ejerce con los marginados, sino que se debe implementar ante cualquier persona, ya que todos somos vulnerables. La compasión no es solamente sentir pena por el otro sufriente, sino que supone un *vínculo empático* con el otro (o consigo mismo = autocompasión) que conlleva alguna acción para aliviarlo.

Así, pues, la compasión hacia el otro se fundamenta en la propia vulnerabilidad, en nuestra finitud y en nuestro sufrimiento. Por esto, con Dalai Lama (2014, p. 26) podemos afirmar que la compasión “es el deseo de que los demás estén libres de sufrimiento. Gracias a ella aspiramos a alcanzar la iluminación; es ella la que nos inspira a iniciarnos en las accio-

nes virtuosas que conducen al estilo de Buda, y por lo tanto debemos encaminar nuestro esfuerzo a su desarrollo”. Desde el budismo el sufrimiento del otro nos interpela y nos provoca a realizar alguna acción; también la logoterapia defiende que la persona es autotranscendente y esta cualidad nos lleva a sentir al otro; no es que el sufrimiento del otro nos haga compasivos, sino que el ser humano necesita trascenderse para ser.

Dos son las características de la compasión genuina: debe ser incondicional (para amigos y enemigos) y debe ser ecuánime, es decir, debe evitar todo sentimiento de parcialidad (Dalai Lama, 2014, p. 30).

Podemos distinguir tres niveles de compasión (Dalai Lama, 2012):

1. Es el deseo espontáneo de que otros seres sensibles se liberen del sufrimiento.
2. No es solo desear el bienestar del otro, sino que adquirimos un verdadero sentido de responsabilidad, un compromiso de aliviar el sufrimiento de los seres sensibles.
3. Cuando se reconoce “que aunque los seres sensibles tengan una naturaleza interdependiente y carezcan de una existencia inherente, siguen empeñados en aferrarse a la idea de que su existencia es inherente por naturaleza” (p. 2). Es el nivel mas alto de compasión.

En suma, como características de la compasión se pueden destacar:

- Es constitutiva del ser humano, aunque a veces puede estar reprimida.
- Se fundamenta en la vulnerabilidad, finitud e imperfección del ser humano y el sufrimiento del otro.
- Es una reacción afectiva que nos lleva a actuar ante el *homo patiens* y ante cualquier ser sensible.
- No se fundamenta en un *imperativo ético* sino que es constitutiva del ser humano. Es inmediata e irreflexiva.
- Es incondicional (para amigos y enemigos) y es ecuánime.
- Es sanativa.
- Es un proceso multifacético con elementos cognitivos y emocionales.

La compasión se relaciona con el concepto de *transferencia psicodinámica*, la *empatía* de C. Roger, la *autotrascendencia y responsabilidad* de V. Frankl y el *vínculo terapéutico* de la psicología existencial de I. Yalom.

## Ética de la compasión

Según Mélich (2010, p. 23 y ss.) la ética de la compasión concibe al ser humano “como cuerpo, como corporeidad”. Es decir, un ser insertado en el tiempo y en el espacio, vulnerable y finito. La corporeidad significa que el cambio es consustancial al ser humano y que por lo tanto, “la adversidad es ineludible”. De esta manera la contingencia se constituye en la esencia de la corporeidad y en una de las fuentes del sufrimiento humano. En definitiva, ser contingente supone ser finito, vulnerable y frágil. *Soy, pero podría no ser*; se puede concluir.

La ética de la compasión no se centra en la norma y en el deber (Kant) sino en la respuesta que cada ser humano, en cada momento de su vida, responde al mundo y al otro.

Podemos concluir con Mélich (2010, p. 93):

“Para un ser finito vivir éticamente no es cumplir con unas obligaciones, ni aplicar un marco normativo, ni ser fiel a la ley (moral, jurídica, policial), sino estar pendiente del sufrimiento del otro, tener algo infinitamente pendiente con él/ella y, por tanto, no acabar de estar instalado en el mundo, y no saber cómo estarlo. Vivir éticamente es no saber nunca del todo cómo vivir, es no ser competente. Vivir éticamente es estar perplejo y asumir esa perplejidad como algo constitutivo del modo de ser finito, de un ser (des)instalado en su tiempo y en su espacio, un tiempo y un espacio que nunca son del todo suyos, un tiempo y un espacio diádico, íntimo...”

## La autocompasión

Según Neff (2003, p. 42), la compasión hacia uno mismo tiene tres componentes: requiere bondad hacia uno mismo, debemos admitir que el ser humano es fundamentalmente vincular y requiere atención plena, vivir nuestra experiencia conscientemente.

En primer lugar, la autocompasión requiere tener conciencia del propio sufrimiento. No podemos conmovernos ante nuestro dolor si no empezamos a reconocer que existe. Esta actitud puede ser un remanso ante los mares tempestuosos de la autocrítica y de la vergüenza.

El segundo componente fundamental de la compasión hacia uno mismo es el reconocimiento de la experiencia humana en común. Reconocer que nuestras vidas están interconectadas por naturaleza, y esto es lo que nos ayuda a distinguir la autocompasión de la simple aceptación o del amor a uno mismo.

El tercer elemento clave de la compasión hacia uno mismo es la atención plena: “aceptación sin críticas de lo que ocurre en el momento presente” (Neff 2003, p. 86).

Esta misma autora (Neff, 2003, p. 164) distingue autocompasión y autoestima:

“La compasión hacia uno mismo no pretende capturar y definir la valía o la esencia de quienes somos. No es un pensamiento o una etiqueta, ni una crítica o una valoración. La compasión es una forma de relacionarnos con el misterio de quienes somos. En lugar de gestionar nuestra propia imagen con el objetivo de que siempre nos resulte agradable, la autocompasión respeta el hecho de que todos los seres humanos tenemos puntos fuertes y puntos débiles... Los éxitos y los fracasos vienen y van, no nos definen ni determinan nuestra valía. Son solo una parte del proceso de estar vivo. Nuestra mente puede intentar convencernos de lo contrario, pero nuestro corazón sabe que la verdadera valía radica en la experiencia fundamental de ser una persona consciente que siente y percibe”.

Cuando me autocrítico, lo que ocurre es que me pregunto si soy suficientemente bueno; por el contrario, como autocompasivo me pregunto qué es lo bueno que hay en mí. La primera pregunta se centra en el *déficit*, en el síntoma; la segunda pregunta insiste en las posibilidades y potencialidades del sujeto. La psicología humanista a este aspecto lo llama *tendencia actualizante* y la logoterapia lo denomina *lo facultativo*.

Además, la autocompasión nos ayuda a crecer pues se centra en el amor, mientras que la autocrítica se basa en el miedo.

Debemos *desaprender* en muchas ocasiones todo lo que hemos vivido y que ha constituido un estilo de vida, ya que nos produce angustia y tristeza. Ante los conflictos unos responden negándolos, otros echando la culpa a los demás o poniéndose triste. La autocompasión nos enseña a no criticarnos, ni negar la realidad, ni poner el mal en los otros. La autocompasión nos ayuda a que nuestro estilo de vida sea mas saludable al aprender que lo importante no son los conflictos, sino cómo nos comportamos ante ellos.

Así pues, para el budismo la auto-compasión implica ser cálido y comprensivo con uno mismo, sobre todo en las situaciones de fracaso o incompetencia. Está reñida con la negación y autocastigo ante el error. Pero es algo más. La auto-compasión, como hemos dicho antes, se diferencia de la autoestima, ya que ésta es una valoración positiva de sí mismo, y aquella no supone un enjuiciamiento o evaluación sino el reconocimiento de las propias posibilidades y límites. Tampoco supone *tenerse lástima* sino sintonizar con el propio sufrimiento y actuar.

## **Antropología**

La Terapia Centrada en la Compasión (TCC) parte de la ciencia de la mente y no en un enfoque esencialmente terapéutico. Su antropología se fundamenta en la *comprobación de la realidad*, que se basa en distintas observaciones sobre la naturaleza de la vida. Tiene tres pilares (Gilbert, 2015, p. 79):



a. *Mente evolutiva*: somos una especie emergente en el flujo de la vida. Evolucionamos para manifestar distintas emociones y organizar determinados sistemas de defensa (lucha, huida, etc.) y organizar determinados sistemas arquetípicos (formación de apego, pertenencia a grupos, etc.). Constituye el *cerebro primitivo*. El *cerebro nuevo* (pensamientos, reflexiones, etc.) puede interactuar con el *cerebro viejo* para sacar lo mejor y lo peor de nosotros mismos. Nuestros cerebros son *complicados y engañosos*.

b. *Mente trágica*: nuestra vida es relativamente corta, con dolor y sufrimiento. Somos vulnerables, imperfectos y finitos.

c. *Mente social*: la tercera comprobación de la realidad es que vivimos en un mundo injusto y con mucho sufrimiento. Las circunstancias sociales de nuestras vidas desempeñan un papel importante en la maduración de nuestro cerebro. Y llegamos a la conclusión de que el *tú* presente solamente es una posible *versión* de *tu* existencia.

Por todo esto, la TCC parte del principio de que no somos culpables de lo que nos pasa y de cómo somos, pero somos responsables de cómo respondemos a esas circunstancias. Es decir, somos responsable de “cultivar, practicar y enfocar los elementos de nuestra mente que queremos mejorar” (Gilbert, 2015, p. 82). Por tanto, no eres culpable de padecer un cáncer, pero eres responsable de la actitud que tomas al respecto.

Otra conclusión es que las experiencias primarias favorecen que nos sintamos seguros o inseguros o amenazados y esto está en relación con la separación, el rechazo, la vergüenza o el abuso. Hay que distinguir entre amenazas externas (lo que los demás nos han podido hacer) y amenazas internas (surgen o se crean en el interior de uno mismo).

## **Terapia Centrada en la Compasión (TCC)**

La terapia cognitivo-conductual identifica los pensamientos irracionales para cambiarlos; la Terapia Centrada en la Compasión afirma que es importante conocer los pensamientos irracionales, pero también un enfoque compasivo que nos permita un cambio de actitud.

La TCC plantea que no es tanto el contenido de la cognición lo que resulta nocivo sino la repetición constante de pensamientos centrados en la amenaza. Por tanto, una buena salida será potenciar el sistema de confortamiento y afiliación, utilizando de forma compasiva el reenfoque, la imaginación y la atención.

Por esto, Gilbert (2015, p. 86) considera que los mecanismos de cambio son:

- a. Liberarse de los estimuladores (internos) de amenaza, como por ejemplo cavilaciones, autocríticas o rabia, y reenfocarse hacia sentimientos e ideas de compasión.
- b. Ser capaces de distanciarse de modo compasivo de los propios pensamientos y sentimientos.
- c. Activar el regulador de amenazas natural del cerebro –el sistema de confortamiento- cambiado a un reenfoque de imaginación compasivo, y
- d. Ser capaces de ocuparse de las experiencias internas aversivas (por ejemplo, la memoria de traumas).

La TCC es “una terapia típicamente basada en la fisiología que tiene en cuenta la naturaleza, función evolutiva y estructura de nuestros cerebros” (Gilbert, 2015, p. 59). Según Gilbert (2015) dos fuentes de altruismo apoyan la compasión: uno es el sistema de altruismo y apego en la familia y el otro se basa en el altruismo recíproco y en el deseo de relaciones sociales equitativas y justas.

En los mamíferos, desde el punto de vista evolutivo, tiene gran importancia el cuidado, más incluso que el sexo o la competencia. Esto mismo también puso de manifiesto Bowlby (1907-1990) con su teoría de apego, que pone de manifiesto la importancia del vínculo en los primeros estadios del ser humano, en relación con la evolución de los afectos y, en definitiva, con la salud mental del individuo.

Gilbert (2015, p. 61) señala que “las especies sin sistemas de apego, como las tortugas, la esperanza de vida es corta. La madre puede poner cientos de huevos y solo entre uno y dos por ciento sobrevive hasta llegar a reproducirse”. Es decir, podremos considerar el apego, primariamente como un sistema de regulación de la protección frente a la amenaza.

Según Gilbert (2015, p. 18 y ss.), la TCC se basa en cuatro principios:

1) Esta terapia toma elementos del budismo pero sus “raíces se derivan de un enfoque evolutivo, neuro-científico y psicosocial, vinculado a la psicología y a la neurofisiología del cuidado. Sentirse cuidado, aceptado y compartir un sentido de pertenencia y afiliación con los otros es fundamental para nuestra maduración psicológica y bienestar”.

2) “Los sistemas autoevaluativos operan a través de los mismos sistemas de procedimiento que utilizamos cuando evaluamos procesos sociales interpersonales”. Por ejemplo, se produce el mismo efecto tanto si fantaseamos como si contemplamos un objeto sexual. Es decir, la respuesta es la misma tanto si el estímulo es interno o externo (esto se ha puesto de manifiesto con estudios de la neurona espejo y la empatía).

3) El cambio es posible siempre que se hagan *sentir* las alternativas y esto se consigue trabajando las emociones de forma compasiva. Se centra en el modelo de regulación del afecto y en las intervenciones que se utilizan para desarrollar pautas específicas de regulación del afecto, de los estados cerebrales y de las auto-experiencias que apoyan los procesos de cambio.

Nuestro cerebro contiene como mínimo tres tipos principales de regulación de emociones:

- *Sistema de amenaza y autoprotección*: Su función es detectar la amenaza y elegir una respuesta. Las emociones negativas tienen función protectora. Se realiza a través del eje hipotálamo- adrenal – cortisol.

- *Sistema de activación de búsqueda de incentivos y recursos*: Facilita sentimientos positivos que nos guíen, motiven y animen en la búsqueda de recursos para sobrevivir y crecer psicológicamente. Participa de forma significativa la dopamina.

- *Sistema de comportamiento, satisfacción y seguridad*. Aporta tranquilidad y seguridad para mantener el equilibrio. El cuidado refuerza a este sistema. Es vital para el bienestar. Se realiza a través de las endorfinas y oxitocina

4) La relación terapéutica se centra en el *compartir* para ser reconocidos, comprendidos y validados, en un estilo de apego seguro.

En suma, como características de la TCC destacamos (Gilbert, p. 152) las siguientes:

- La TCC es un enfoque evolutivo y neurocientífico.
- El origen de nuestros problemas está en el diseño cerebral, las dificultades históricas y el contexto social.
- No somos culpables pero debemos asumir la responsabilidad para el cambio.
- Se utiliza para los problemas crónicos y aquellos que estén inmersos de vergüenza y autocrítica.
- Es una terapia multimodal, que se complementa con otras terapias.
- Debemos distinguir atributos y habilidades.

### **Diálogo: diferencias y semejanzas entre la TCC y la logoterapia**

Establecemos un diálogo entre la ECC y la logoterapia abordando dos aspectos fundamentales, la antropología y la intervención.

#### ***Antropología***

Según V. Frankl (1987) el hombre es uno y total y no es determinado ni por los genes, ni por el medio ambiente, ni por el aprendizaje, ni por su historia, sino que es libre para responder a lo que la vida le requiere. Por esto, podemos afirmar que la persona es dialógica y es capaz de distanciarse de sí misma y trascenderse.

Básicamente nos dice V. Frankl que el hombre es una unidad, es autotrascendente y *no es, sino que deviene*. El bienestar y la felicidad es una consecuencia de encontrar el sentido en su vida. No es, pues, ni un reduccionismo biológico, ni psicológico, ni social (*homunculo* = artefacto), sino una visión integral del ser humano que transita su existencia *en busca de sentido*.

El ser humano no podemos definirlo como un ser destinado, fundamentalmente, a satisfacer instintos o más en general necesidades, ni tampoco a su autorrealización (como en las escuelas de Horney, Fromm, Roger, Maslow, etc.). Desde la logoterapia podemos afirmar que el hombre tiende (al menos originariamente) a cumplir el sentido y a realizar valores. Por esto el deseo de placer y el deseo de poder son secundarios. Frankl (1987, p. 31-33) afirma “que el sentido y los valores, en cambio son algo que me atañe, que accede a mi desde el mundo, y no una mera expresión de mi mismo o una proyección de mis propios instintos y necesidades”. Luego, si *el sentido* reside en el mundo, el hombre debe sentirse como interrogado y cuestionado por la vida y nosotros debemos responsabilizarnos de nuestra existencia. Por esto, debemos *encontrar*, no *dar* sentido a la vida.

El ser humano es devenir: “el hombre, en efecto nunca es sino que deviene; el hombre nunca puede decir ‘yo soy el que soy’, sino ‘yo soy el que llega a ser’ o ‘yo llego a ser el que soy’” (Frankl, 1987, p. 245).

Y un poco mas adelante plantea que el sentido del ser humano estriba en reducir la discrepancia entre esencia y existencia. “Se trata de la realización de la posibilidad axiológica reservada a cada individuo. La máxima ‘llega ser el que eres’ no significa solo ‘llega a ser el que puedes y debes ser’, sino también, ‘llega a ser lo único que puedes y debes ser’. No se trata de que yo sea hombre, sino de que llegue a ser yo mismo” (Frankl, 1987, p. 245). Según esto, si el sentido de la vida consiste en que el hombre realice su esencia, se comprende que el sentido de la existencia solo puede ser un sentido concreto. Es decir, hay que tener en cuenta la persona concreta y la situación concreta, para descubrir el sentido de la vida de esa persona en particular.

La terapia de la compasión parte del principio de que somos vulnerables, finitos e imperfectos y necesitamos del otro para seguir viviendo. Estas condiciones también son consideradas por V. Frankl como la base de necesidad del *homo patiens*, si bien aún en el sufrimiento la vida tiene sentido, gracias a su dimensión facultativa. Según afirma Echebehere (2016) la noción de *homo patiens* rompe con las antropologías previas fundamentalmente porque padecer no es solamente una acción sino una pasión: “padecer no es hacer ni -lo que mas nos importa recalcar- solo sufrir. (...) es entonces la primera forma en que se manifiesta el *Homo patiens* escuchando la llamada del sentido (...) y así trascendiéndose” (p. 15-16).

Según la Terapia Centrada en la Compasión (TCC) la persona está constitutivamente condicionada por su mente evolutiva, mente trágica y mente psicosocial. Tiene un enfoque evolutivo, neurocientífico, vinculado a la psicología del cuidado. Parte de la concepción de que si el ser humano ha sobrevivido a lo largo de los siglos, no ha sido por su instinto de supervivencia sino por su actitud de cuidado. El cuidado, el vínculo hacia los demás y hacia uno mismo es lo que ha permitido la supervivencia contra los avatares de los tiempos. Enfatiza, pues, el vínculo como imprescindible para sobrevivir y también para el bienestar del individuo. Sin el otro habría sido imposible vivir y ahora sería imposible ser feliz.

Por otra parte, desde la logoterapia un concepto básico para entender la relación con el otro, es la autotranscendencia. V. Frankl nos plantea una antropología no centrada en el hombre autorrealizado sino en el hombre autotranscendente, en busca de sentido, y que al realizar éste encuentra, como efecto secundario, la felicidad. También en su condición de *hombre sufriente* puede encontrar sentido a su sufrimiento y trascenderlo convirtiéndolo en un logro humano, para conseguir la felicidad.

La felicidad, pues, no consiste en la autorrealización sino que el fin de nuestra vida es encontrar el sentido en cada circunstancia a través del ejercicio de la autotranscendencia, que es una cualidad de la dimensión espiritual. Es decir, salir de uno mismo, mirar al otro y ser-con-el-otro.

En palabras de Guerrero Castañeda y Ojeda Vargas (2015, p. 28), la autotranscendencia “es la capacidad del ser humano para ir más allá del propio yo y como consecuencia ampliar los límites personales mediante un camino espiritual para dar sentido a la vida y que se enlaza con una conexión con el yo, los demás, el entorno y con el espíritu del universo; como un significado de la propia existencia”.

La autotranscendencia es algo más que una autorrealización. Ésta implica el desarrollo máximo de las potencialidades del individuo; la autotranscendencia es un proceso multifacético que supone encontrar sentido en cada circunstancia de la vida, saliendo de uno mismo hacia el otro.

Como dice Guerrero Castañeda y Ojeda Vargas (2015, p. 30), “el hombre al autotranscender se orienta hacia el mundo, debido a una cons-

tante tensión entre el ser y el deber ser. Salir de uno mismo implica ser-en-el-mundo y por tanto ser-con-otros. Autotrascenderse es reconocer que existe algo en la propia vida que no es el “yo mismo”. Al proyectar el yo más allá de sí, se toma distancia, y se descubre lo que realmente uno es y lo que puede llegar a ser”.

Por esto, Frankl (1987, p. 141) afirma que “la autorrealización existencial no puede efectuarse sin los demás. Es preciso lanzar puentes de una existencia a otra. La existencia, cuando se realiza, va más allá de sí misma”.

Por otra parte, la compasión hacia el otro es una forma de encontrar sentido en esa situación; es a través de la autotrascendencia, salir de uno mismo para sentir al otro, como podemos encontrar el sentido y ser felices.

Nos dice Frankl (1987, p. 297) al hablar del hombre condoliente que “si el sufrir tiene sentido, también lo tiene el compartir el sufrimiento -la compasión-; y como el sufrir, el compadecer es mudo: el lenguaje tiene límites. Donde las palabras dicen tan poco, huelga toda palabra”.

Es decir, el sufrimiento del otro está relacionado directamente con mis valores de actitud, que me llevan no sólo a empatizar con él sino a tener compasión y actuar.

Frankl (2002, p. 238) señala dos dimensiones del ser humano que utiliza la psicoterapia: la capacidad de autodesprendimiento y la capacidad de autotrascendencia. La primera la describe como “la capacidad de desprenderse uno mismo de las situaciones externas, adoptando una actitud de firmeza ante ellas; sólo que el hombre no es capaz de desprenderse del mundo sino también de sí mismo”. Esto es lo que se moviliza a través de la técnica logoterapéutica de la intención paradójica.

La segunda dimensión, la capacidad de autotrascenderse, significa (Frankl, 2002, p. 242) que “el ser humano apunta y está dirigido siempre a algo distinto de sí mismo, o mejor dicho, a algo o alguien distinto de uno mismo, concretamente a valores que hay que realizar o a otros seres humanos a los que hay que salir al encuentro amorosamente”. Así se hace verdaderamente humano y se autorrealiza.

Por esto, nos dice Frankl (2002, p. 37) que la gran lección que aprendió en los campos de concentración, fue que “sobrevivir no puede constituir el máximo valor. Ser hombre significa estar preparado y orientado hacia algo que no es el mismo. En cuanto que una vida ya no trasciende más allá de sí mismo, no tiene sentido permanecer con vida; más aún, sería imposible”.

Otra diferencia entre la logoterapia y la TCC es que ésta es retrospectiva (el origen de nuestro mal está en el pasado (mente evolutiva) y para V. Frank el ser humano es prospectivo: la persona no *es* sino que *es-siendo*).

### ***Intervención***

Según Gilbert (2015, p. 18) la TCC “se desarrolló con y para gente que presentaba problemas crónicos y complejos de salud mental ligados a la vergüenza y a la autocrítica y que por lo general, procedía de ambientes conflictivos (por ejemplo, descuidados o abusivos)”. Es decir, la TCC no es un enfoque esencialmente terapéutico y no sirve para todas las patologías, sino que se puede utilizar como marco de acción y acompañado con otras técnicas psicoterapéuticas.

La TCC utiliza técnicas cognitivas, pues reconoce que es importante conocer los pensamientos irracionales, pero es preciso un enfoque compasivo que nos permita un cambio de actitud. Defiende la necesidad de potenciar el sistema de confortamiento y afiliación a través de la compasión (aporta tranquilidad y seguridad para mantener el equilibrio y el cuidado, refuerza este sistema, que es vital para el bienestar; las endorfinas y oxitocina tienen una gran importancia).

Algunas de las técnicas utilizadas son: el reenfoque (visión del acontecimiento con un talante compasivo), la imaginación (sentarse en la silla de la compasión), escribir una carta compasiva, el diálogo socrático y la psicoeducación (Gilbert, 2015, p. 86 y ss.).

Por otra parte, la logoterapia también es una psicoterapia multimodal. Como bien dice Frankl (1992, p. 203) una cosa está clara, que “la



logoterapia no pretende, desde luego sustituir la psicoterapia en el sentido mas estricto de la palabra como en la actualidad se la está empleando, sino que quiere complementarla y complementar también su imagen del hombre hacia una imagen del hombre completo y total (en cuya totalidad lo espiritual constituye, como hemos visto, el elemento indispensable)”.

El objetivo de la logoterapia, pues, es apelar a la voluntad de sentido, y además debe evocarla allí donde esté inconsciente o reprimida. En estos casos, el paciente “debe sacar a la luz posibilidades concretas de un cumplimiento personal de sentido”, y de esta forma encontrará sentido a su existencia. Por esto concluye Frankl (1992, p. 206) que “toda existencia desemboca en una análisis de la existencia, lo mismo que, en rigor todo análisis existencial culmina en una logoterapia”.

Podemos concluir con palabras de Frankl (1992, p. 202) que “la logoterapia ha de conducir al hombre a la conciencia de su ser responsable. Pero, además, no debe tratar de sugerirle valores concretos de ningún género, sino que debe limitarse a hacer que el paciente encuentre por sí mismo los valores que están esperando su realización por medio de él y que encuentre el sentido que está esperando un cumplimiento por medio de él”.

En la Tabla 1 se presenta el cuadro sinóptico de las neurosis y su técnica terapéutica a aplicar.

Tabla 1. Tipos de neurosis y técnicas terapéuticas a aplicar de la logoteoría.

<b>Ámbito de la logoterapia</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Técnica</b>
1.-Neurosis noógenas	Técnicas específicas	Logoterapia y análisis existencial
2.-Neurosis psicógenas	Técnicas inespecíficas	Derreflexión e intención paradójica
3.-Enfermedades somatógenas incurables	Cura médica del alma	Diálogo Socrático Modulación de actitud
4.-Fenómenos sociógenos	Medias preventivas	Análisis existencial como antropología psicoterapéutica Psicoeducación
5.-Prevención de la neurosis iatrogénica	Medidas preventivas	Actitud del médico “no reduccionista”

## Conclusión: Síntesis comparativa

Tras la presentación realizada de la TCC y la referencia a puntos representativos de la logoterapia que nos posibilitan el establecimiento de un diálogo entre ambas perspectivas terapéuticas, ensayamos una síntesis. En la Tabla 2 se recogen los aspectos que consideramos importantes para facilitar el diálogo entre TCC y logoterapia, reflejando algunas de sus similitudes y diferencias.

Tabla 2. Síntesis comparativa entre logoterapia y TCC.

DIMENSIÓN	LOGOTERAPIA	TERAPIA CENTRADA EN LA COMPASIÓN
ANTROPOLOGÍA	El hombre es una unidad en la multidimensionalidad armonizada y jerárquicamente integrada, con lo espiritual como dimensión fundante. Es trascendente. Es devenir.  Fuerza motivacional primaria: voluntad de sentido. Deseo de encontrar y cumplir el sentido y los valores. Enfoque marcadamente prospectivo.	La persona está constitutivamente condicionada por su mente evolutiva, mente trágica y mente psicosocial.  Enfoque evolutivo, neuro-científico y psicosocial, vinculado a la psicología del cuidado.
FUNDAMENTO	Homo patiens y autotranscendencia	Se fundamenta en la vulnerabilidad, finitud y ser sufriente de la persona.
TERAPIA	No es un enfoque esencialmente terapéutico.  Es multimodal.  Terapia centrada en el sentido.	No es un enfoque esencialmente terapéutico.  Es multimodal.  Terapia centrada en la compasión.
INTERVENCIÓN	Específica: neurosis noógenas Inespecífica: resto de neurosis.	Cuadros crónicos, traumas, vergüenza y autocrítica, ambientes conflictivos.
TÉCNICAS	Diálogo socrático Modulación de actitud Intención paradójica Derreflexión. Psicoeducación	El reenfoque La imaginación Diálogo Socrático Escribir una carta compasiva Psicoeducación.

*Alejandro ROCAMORA BONILLA. Psiquiatra. Ha trabajado en un Centro de Salud Mental de la Comunidad de Madrid y como Profesor Colaborador en la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Comillas (Madrid). Estuvo en el inicio del Teléfono de la Esperanza y ha colaborado en esa Institución durante más de cuarenta años. Es Profesor del Centro de Humanización de la Salud (CEHS) y Socio Fundador de la Sociedad Española de Suicidología. Con formación en la orientación psicodinámica, humanista y en logoterapia.*

## Referencias

Dalai Lama (2014). *El arte de la compasión. La práctica de la sabiduría en la vida diaria*. Barcelona: Debolsillo.

Dalai Lama, (2012). *La genuina compasión*. Extractos de: *Mundos en armonía, diálogos sobre la acción compasiva*. Barcelona: Oniro.  
<https://www.escuelademeditacion.com/PORTALCOMPASION/Compasion-SSDL.pdf>

Echebehere, P. (2016). El cuidado. Una lectura desde el Homo patiens. *Revista Mexicana de Logoterapia (segunda época)*, 5, 14-17. Recuperado de  
[http://www.logoterapia.com.mx/sites/default/files/interactivos/logoterapia\\_5\\_interactivo.pdf#view=FitV?width=100%25&height=100%25&iframe=true](http://www.logoterapia.com.mx/sites/default/files/interactivos/logoterapia_5_interactivo.pdf#view=FitV?width=100%25&height=100%25&iframe=true)

Frankl, V. (2002). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Herder. (Original de 1982).

Frankl, V. (1987). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder

Frankl, V. (1992). *Teoría y terapia de las neurosis*. Barcelona: Herder

Gilbert, P. (2015). *Terapia en la compasión. Características distintivas*. Bilbao: Desclee De Brouwer.

Guerrero Castañeda, R.F. y Ojeda Vargas, M.G. (2015). Análisis del concepto de Autotrascendencia. Importancia en el cuidado de enfermería al adulto mayor. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 19(42), 26-37. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49329/1/Cultura-Cuidados\\_42\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49329/1/Cultura-Cuidados_42_05.pdf)

Marina, J. A. y López Penas, M. (2016). *Diccionario de los sentimientos*. Barcelona: Anagrama.

Mélich, J.C. (2010). *Ética de la compasión*. Barcelona: Herder

Neff, K. (2003). *Se amable contigo mismo. El arte de la compasión hacia uno mismo*. Barcelona: Oniro.