



“LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO”

ENSAYO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MAESTRIA EN PSICOTERAPIA HUMANISTA

PRESENTA

DEYANIRA AGUILAR PIZANO

ASESOR

DRA. BELEM MEDINA PACHECO

ACUERDO MAES100501

CLAVE 16PSU0017N

MORELIA, MICOACÁN, NOVIEMBRE 2017

AGRADECIMIENTOS

El culminar este proceso me hace remontarme varios años atrás, para ir haciendo un recuento de esta parte de mi historia y claro que hay tanto que agradecer y a tantas personas, iniciare por dar gracias a la vida, a mi destino que siempre me dijo que lo haría, pero yo determinara cómo; a mis padres Leonardo y María Elena, que desde siempre me soñaron, pero me han permitido seguir mi propio sueño; a mis hermanos Leonardo y Norma, siempre apoyándonos, muy unidos, pero respetuosos uno del otro; a mi esposo Arfaxad por seguirme en esta acertada aventura de venirnos a Morelia y ponerle humor a mi vida, aún en los momentos más adversos; a mis tres hijos Arfaxad, Jafar y Farid, por ser ese motor que me impulsa a ir hacia adelante y al voltear atrás para evaluar el camino recorrido, darme cuenta que lo disfrute y ha valido la pena... ¡son mi orgullo!, permanezcan siempre unidos y logrando sus metas.

A mi alma mater: la Universidad Vasco de Quiroga porque mi formación profesional y docente se gesto ahí, gracias por esos doce años de trabajo.

A la Dra. Lulú Vargas por invitarme a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y formarme en la investigación cualitativa; al Dr. Mario Orozco por siempre creer en mí y consolidar mi trabajo en la UMSNH.

A dos Maestras de vida, quienes alguna vez, mientras era estudiante de la licenciatura y maestría, escuchaba y decía “Yo quiero ser como ellas” y ahora son mis compañeras del área humanista, Nina (Yolanda Elena García) e Inés Gómez del Campo, gracias por todos los aprendizajes y momentos compartidos conmigo.

A mis compañeras y amigas Belem Medina e Ileri Vázquez por todo su apoyo, pero sobre todo porque hacen de mi vida laboral un motivo de alegría y disfrute.

A mi gran amiga y cómplice de tantos años, proyectos y sueños, gracias por seguirme y apoyar tantas locuras, Martha Medellín.

Por último comparto una logopista que inicio este recorrido “Todo gran árbol, en su momento fue semilla”.

Deyanira Aguilar Pizano

RESUMEN

En este ensayo se pretende ubicar a la Psicoterapia Centrada en el Sentido como una herramienta útil en el ejercicio de las psicoterapias clínicas, particularmente las humanistas y existenciales, dando a conocer algunos fundamentos básicos de la Logoterapia, creada por Viktor Frankl (1999). Aludiendo a que el ser humano es un ser racional e intencional, el único ser consciente de su libertad, aspectos que lo hacen responsable de las decisiones que toma a lo largo de su existencia, teniendo entonces la capacidad para autodeterminarse y dirigir o redirigir su vida hacia la autorrealización y trascendencia.

La logoterapia presenta una propuesta integradora ya que tiene influencia humanista, existencial, filosófica, con aproximaciones cognitivas, epistemológicamente fenomenológica y constructivista, esto hace que sus aplicaciones sean en diversas áreas como la prevención, promoción de la salud, cuidado de la enfermedad y rehabilitación, así como también en áreas de la educación.

Por lo tanto, la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) está dirigida a capacitar a los clientes a descubrir y encontrar el significado en sus vidas, promoviendo una visión positiva de la existencia con la certeza de que ésta tiene sentido bajo cualquier circunstancia.

Esto es importante en nuestros días, ya que la sociedad atraviesa por circunstancias socioeconómicas adversas que ponen a prueba a la persona y en muchos de los casos son una invitación a caer en la frustración existencial, llevando a la persona a vivirse en el sufrimiento, la soledad y de forma automática, guiada por el cumplimiento de los roles sociales que asume para el logro de sus metas, metas, que finalmente son carentes de sentido y sin embargo la persona está dispuesta a pasar por encima de sí misma, incluso de los demás con tal de lograrlas, esto representa uno de los mayores retos a los que se enfrenta en la actualidad, que es reconocer y sacar adelante las potencialidades con las que cuenta el ser humano para sostenerse y disfrutar de una vida plena.

Encontrar ese sentido es la manera más segura de sobreponerse a los embistes de la vida para poder aceptar y transitar en ella con todas las experiencias que se presenten.

Es por ello que se hace la propuesta de trabajo terapéutico bajo el enfoque de la Psicoterapia Centrada en el Sentido que apoya en el proceso de decirle, ¡Si a la vida... a pesar de todo!

Palabras clave: Psicoterapia, Logoterapia, Grupos.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
1. LA PSICOTERAPIA DE GRUPO	
1.1 La labor del psicoterapeuta de grupo	10
1.2 Las psicoterapias existenciales	13
2. LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO	
2.1 Los postulados básicos de la Logoterapia	16
2.2 Los bloqueos noéticos	21
2.3 La noodinámica	23
3. EL MANEJO DE GRUPOS CON ENFOQUE LOGOTERAPEUTICO	
3.1 Algunas temáticas a trabajar en los grupos logoterapéuticos	27
3.2 Las funciones del facilitador de grupos logoterapéuticos.....	28
4. LA ESTRUCTURA DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO	
4.1 Técnicas clásicas en la Psicoterapia centrada en el sentido	33
4.2 Recursos complementarios para la logoterapia grupal	37
CONCLUSIONES	39
PROPUESTA	41
REFERENCIAS	

*Clavo mi dedo en la existencia, huele a nada.
¿Dónde me encuentro? ¿Qué es esta cosa llamada mundo?
¿Quién me ha traído aquí y ahora me abandona?
¿Quién soy yo? ¿Cómo llegue a este mundo?
¿Por qué nadie me preguntó?
Kierkegaard*

*A la vida no se le pregunta, a la vida se le responde.
Frankl*

INTRODUCCIÓN

Dentro de la psicología clínica, la psicoterapia ocupa un lugar muy importante por la difusión que ha tenido. A través de múltiples enfoques, se brindan diferentes técnicas y aproximaciones que permiten abordar los problemas a los que se enfrentan los seres humanos en su vida cotidiana (Castanedo, 1993).

La psicoterapia de grupo fue iniciada por Pratt en 1905, al introducir el sistema de “clases colectivas” a una sala de pacientes tuberculosos. La finalidad de la terapia consistía en acelerar la recuperación física de los enfermos, mediante una serie de medidas sugestivas destinadas a que los enfermos cumplieran de la mejor forma posible su régimen, dentro de un clima de cooperación. Las clases o sesiones constaban de una breve conferencia del terapeuta, quien disertaba sobre la higiene o problemas del tratamiento de la tuberculosis, a continuación, los pacientes formulaban sus preguntas o discutían el problema con el médico (González, 1999).

Los resultados de este método fueron positivos, tanto que Pratt escribió en 1906 un trabajo que posteriormente amplió en los siguientes años. Su método consistía en utilizar en forma sistemática y deliberada las emociones colectivas para la consecución de una finalidad terapéutica, su técnica se apoya por un lado en activar de manera controlada la aparición de sentimientos de rivalidad, emulación y solidaridad en el grupo; y por el otro el terapeuta asume el papel de una figura paternal idealizada (González, 1999).

A partir de la Segunda Guerra Mundial, surge la psicoterapia de grupo como respuesta a las necesidades psicológicas que tenían los soldados, que regresaban

de combatir. Los primeros terapeutas de grupo incorporaban sus habilidades en la terapia individual y las aplicaban en los grupos, ya que se daban cuenta que éstas tenían un efecto curativo especial en los pacientes que recibían el tratamiento. Esta modalidad de trabajo comenzó a tener gran auge por las posibilidades que brindaba a los pacientes de mejorar su autoimagen y aprendieran acerca de la pertenencia.

Posteriormente surgieron varios enfoques psicológicos que adoptaron este modelo de trabajo y en el marco de la psicoterapia se ha vuelto útil planear aplicaciones de terapia grupal, dentro de estos enfoques surge la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) la cual tiene como base la Logoterapia de Viktor Frankl(1999), que viene a plantear una propuesta de trabajo psicoterapéutico necesaria en esta época donde se enfrentan a problemas de diversa índole como lo pueden ser autoestima baja, estrés crónico, problemas económicos, falta de una pareja o un trabajo insatisfactorio y problemas familiares; estas son algunas de las razones de la larga lista en la que impera ansiedad y tristeza extrema, haciendo susceptible a la persona de caer depresión, y la depresión no es una moda, constituye un severo problema de salud pública. La parte más peligrosa de la depresión se da cuando se abre una puerta hacia el vacío existencial y la única alternativa que encuentra la persona es acabar con su vida. La depresión es una de las causas más frecuentes de suicidio.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2004), establece que a diario se registran 3 mil intentos de suicidios, en México, la Secretaría de Salud estima que cada año hay hasta 14 mil intentos, sin considerar que uno de cada 10 intentos es consumado, lo que coloca a México en el noveno país de muertes autoinfligidas, de una lista de 53 aproximadamente. Según la OMS (2004), adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, ocupan el primer lugar en sectores vulnerables, en segundo lugar se ubican personas adultas y en tercero adultos mayores, sin embargo se ha detectado un incremento de suicidios en niños menores de 10 años.

De ahí la importancia de realizar intervenciones a nivel de prevención que ayuden a comprender que la vida del ser humano lleva consigo un conjunto de vivencias, aprendizajes, luchas, frustraciones y fracasos, que obligan a realizar un alto en el camino y reflexionar sobre las siguientes interrogantes: ¿Por qué me paso esto a mí?, ¿Qué hacer para sobrevivir?, ¿Para qué seguir viviendo?, ¿Qué hacer con mi vida?, ¿Qué camino seguir?; esto representa un gran reto en nuestros días, pues la persona no solo puede permanecer gozando, sino también enfrentando situaciones límite como la enfermedad, los accidentes e incluso a la muerte, que indudablemente le generan sufrimiento pero que también forman parte de la vida. Esto nos lleva a afirmar que el hombre madura en el dolor y crece en él, siendo estas experiencias las que le otorgan mayor sentido a su vida, incluso más de lo que habría podido otorgarle los grandes éxitos; que es el único que puede encontrar un significado a su vida y éste depende de los valores o de la actitud con la que enfrenta cada situación por la que atraviesa, reconociendo que algunas veces no se tiene el poder para cambiar el destino, pero si la libertad de elegir la actitud con la que lo va a enfrentar.

Por lo tanto para que una persona logre vivir con sentido y en plenitud, es vital que se acepte a sí misma, admita sus circunstancias de vida, alegrías, frustraciones, logros, fracasos, ganancias y pérdidas, que lo lleven a concebirse a sí mismo como un ser humano finito y limitado, pero siempre con la opción de elegir hacia donde redirigir su vida; para ello el enfoque Logoterapéutico es una alternativa que promueve ese reencontrarse con el Sentido de la vida y quedara plasmado a lo largo de este ensayo, cuyo objetivo general es Analizar y sistematizar una propuesta de trabajo con grupos desde la Psicoterapia Centrada en el Sentido, para lograrlo se hará un recorrido bibliográfico que inicia revisando el concepto de Psicoterapia de grupo, las características del la Psicoterapia centrada en el sentido, los postulados básicos de la Logoterapia, el manejo de grupos con enfoque Logoterapéutico y culmina con la estructura del trabajo en grupo bajo esta modalidad.

1. LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

La psicoterapia de grupo se ha difundido por todo el mundo por ser tan efectiva como la individual y por ser un tratamiento más económico y al alcance de más pacientes.

Kinssen (1989) sostiene cuatro postulados acerca de los beneficios del trabajo con grupos:

1. Los grupos existen y existirán dada la propia naturaleza de hombre. Es un ser social que disfruta de convivir en grupo.
2. Los grupos movilizan fuerzas que repercuten para los individuos que lo conforman.
3. Ejercen una influencia positiva sobre los individuos, sin embargo existen grupos que se pueden estancar o resultan negativos en alguna forma, ya que predomina la agresión o maldad en alguno de sus miembros.
4. La dinámica de los grupos bien llevada, favorece y fortalece el desarrollo del ideal del yo y le da forma y contenido a los valores, a los ideales y a las aspiraciones del ser humano.

En el concepto de “psicoterapia de grupo” se engloban determinados métodos de tratamiento que, en presencia de uno o varios terapeutas, estimulan la labor autocentrada de los miembros. Para ellos se acude a motivaciones psicológicas profundas y a la dinámica grupal, las cuales actúan sobre los individuos y el grupo. La forma en que el psicoterapeuta conduce al grupo depende de las metas que él establece, los miembros que conforman el grupo, la especialización del terapeuta, sus necesidades y ambiciones.

Para González (1999) algunas premisas del grupo terapéutico son:

1. Un grupo terapéutico implica el tratamiento de varios pacientes coordinado por uno o dos terapeutas. El tratamiento simultáneo de varias personas posibilita al individuo una mayor comprensión de sus problemas.
2. La psicoterapia de grupo es el método utilizado por un conjunto de terapeutas para trabajar con la persona, lo cual permite observar y vigilar eficazmente la evolución de las personas, dentro de un marco psicoterapéutico.

3. La psicoterapia de grupo nace gracias a la acción de un conjunto de personas quienes colaboran con uno o varios psicoterapeutas para apoyar al compañero más necesitado, esto contribuye a que la persona en cuestión manifieste con valor sus conflictos afectivos.

1.1 LA LABOR DEL TERAPEUTA EN EL GRUPO

La labor del terapeuta versa en promover elementos integrativos que contribuyan a que el grupo se consolide, permitiéndole ser y crecer adaptativamente, algunos de estos elementos que propone González (1999, p.11) son:

- Afectos como valor, fortaleza o gratitud.
- Pena y depresión por lo destruido; admisión de la propia culpa.
- Capacidades de apareamiento a través de la reparación, unificación e integración.
- Control adaptativo de los impulsos; capacidad de demora.
- Actitud expectante y esperanza de bienestar y salud; confianza en la unión y alianza positiva con los demás.
- Idealización moderada del terapeuta y del grupo; expectativas realistas en cuanto al tratamiento.
- Capacidad de insight.
- Introyección de objetos integrados y “buenos”.
- Actitud positiva originada por los afectos de gratitud, reconocimiento y cariño hacia el grupo.
- Demanda que permita satisfacer las necesidades internas conforme a las condiciones externas.
- Fuerza creadora, capacidad de ser.
- Identificación e incorporación de las partes positivas, restitutivas y reparadoras de los demás. Expulsión de los contenidos intolerables y destructivos.
- Consciencia de los problemas y las motivaciones profundas; liberación de lastres neuróticos mediante la acción catártica de la psicoterapia.

En tanto que para Yalom (2000) los factores que se promueven en un grupo son:

- Infundir esperanza, aumentando la creencia de los pacientes y su confianza en la eficacia de la modalidad de grupo, ya que el observar la mejoría de los otros miembros del grupo se refuerza esta esperanza.
- Universalidad, ya que al oír las revelaciones de los otros miembros con preocupaciones similares a las suyas, la persona se da cuenta de que a pesar de la complejidad de los problemas humanos, hay ciertos aspectos en común con los miembros del grupo.
- Información participada, donde la guía directa no es solo el terapeuta sino también los demás miembros del grupo.
- Altruismo, como parte de una relación recíproca de dar y recibir, donde se ofrece apoyo, consuelo, sugerencias y comprensión al compartir problemas similares con los demás.
- La recapitulación correctiva del grupo familiar primario, pues el grupo terapéutico se parece a una familia, hay figuras parentales, de autoridad, hermanos o iguales, una profunda intimidad, hostilidad y sentimientos de competencia, con variedad de patrones comunicacionales y de conducta.
- Desarrollo de técnicas de socialización, para permanecer interesados por los demás, adquiriendo habilidades para la solución de conflictos, siendo menos críticos y más empáticos.
- La conducta imitativa, durante el proceso los patrones comunicacionales del grupo influyen modelando ciertas conductas tanto de los miembros como del terapeuta.
- Catarsis, como algo necesario en el proceso pero no suficiente, la catarsis es más útil si se han formado vínculos grupales de apoyo para que se dé una expresión abierta de afecto, pero debe ser complementada con los otros factores.
- Factores existenciales, donde se promueve la responsabilidad por la autonomía de su grupo y de su vida.
- Cohesión de grupo, por el aprendizaje interpersonal que se da durante el proceso.

- Aprendizaje interpersonal, el proceso grupal genera vínculos recíprocos, profundos y positivos que influyen en sus miembros.
- El grupo como microcosmos social, los miembros del grupo empezaran a ser ellos mismos e interactuaran igual con los miembros de su esfera social, que con los miembros del grupo.

Para considerar una terapia grupal exitosa está debe caracterizarse por la confianza, la cordialidad, la comprensión empática y la aceptación que muestre a sus miembros (Yalom, 2000).

Otra característica que se da en todo proceso grupal es que se genera sinergia, que es aquella en la que lo que es benéfico para alguna persona, lo es simultáneamente para otros, de tal manera que entre las ventajas de la terapia de grupo están el permitir que la persona se sienta identificada, se exprese abiertamente sin tabúes sociales; facilitar la obtención de modelos de identificación; explorar una serie de problemas para generar soluciones posibles en un ambiente real y brindar al psicoterapeuta la oportunidad de utilizar este tipo de terapia en conjunción con otros enfoques.

La psicoterapia de grupo se apoya en la comunicación verbal, ve a la persona como objeto de tratamiento y al grupo como principal instrumento terapéutico (Foulkes y Anthony, 1964).

Por lo tanto se puede afirmar que la psicoterapia de grupo utiliza al grupo y su fuerza para propósitos terapéuticos, sin embargo no trata al grupo para su propio bien o para mejorar la eficiencia de su trabajo, sino trata al grupo para bien de sus miembros individuales.

Una de las finalidades de la psicoterapia de grupo es orientarse hacia la realidad interior de cada persona, con una visión clara y curativa de la propia intimidad y aspiración de sanar que cada persona posee (Battergay, 1978).

De acuerdo a Slavson (1976) el objetivo de la psicoterapia grupal es lograr un cambio intrapsíquico permanente, más que solo aliviar los síntomas o mejorar la conducta.

Se define como psicoterapia de grupo al conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora preestablecida de común acuerdo entre terapeuta y pacientes, que comparten una serie de normas tendientes a la consecución de un objetivo común, la curación. Los miembros del grupo desempeñan inconscientemente determinados roles o funciones en estrecha relación de interdependencia. Mientras sus roles están sujetos a cambios continuos, el terapeuta desempeña el papel de líder formal del grupo (Grinberg, Langer y Rodríguez, 1977).

En tanto que para González (1999 p.13) el grupo terapéutico es la reunión de tres o más personas denominadas pacientes, que se reúnen más o menos permanente y voluntariamente, donde los individuos reunidos interactúan y se relacionan con fines psicoterapéuticos, así pues, los integrantes de un grupo se reconocen como miembros que se encuentran ubicados dentro de un contexto determinado por el propio terapeuta y aceptan comportarse con base a una serie de valores y normas explicitados dentro del sistema psicoterapéutico, a lo que llama “contrato terapéutico”. Para esta modalidad de trabajo con grupos existen varios enfoques con propuestas claras entre ellos encontramos el existencial.

1.2 LAS PSICOTERAPIAS EXISTENCIALES

Hablar de psicoterapia existencial es complejo, ya que las mismas corrientes existenciales difieren entre sí, existen tanto teóricos ateos como teístas, algunos más esperanzadores y otros nihilistas. También se puede identificar geográficamente dos contextos: Europa y Estados Unidos, en la primera influyeron filósofos como Kierkegaard, Nietzsche y Heidegger en el pensamiento de Jaspers, Binswager y Boss para formular los conceptos básicos de la psicoterapia existencial humanística, sus trabajos se conocen como Análisis Existencial. En Estados Unidos difunden este enfoque Rollo May y Paul Tillich, haciendo contribuciones de la Logoterapia de Viktor Frankl y las ideas existencialistas de Jean-Paul Sartre, derivando en diversos enfoques existenciales, de lo que es destacable tanto en Europa, Asia, Oceanía, Estados Unidos y Latinoamérica,

independientemente del estilo y especificaciones de su práctica son los puntos de coincidencia que estas mantienen, para Martínez (2009) algunos son:

- Se fundamentan en la filosofía fenomenológico- existencial.
- Se orientan filosóficamente al grado de que es imposible tener una idea de lo que significa la perspectiva existencial en psicoterapia sin revisar sus fundamentos filosóficos.
- Su énfasis se encuentra en las dimensiones específicamente humanas de la existencia, bio-psico-social-espiritual.
- Otorga atención especial a los cuestionamientos y dilemas de nuestro tiempo, ¿Cómo vivir en plenitud?, ¿Cómo superar las adversidades?
- Rechazan categorías psicopatológicas clásicas, su interés está en apoyar a las personas a comprender su manera de vivir y lo que significa su existencia, en vez de erradicar síntomas o incomodidades o curarlos de sus problemáticas.
- Se guían por el método fenomenológico, muestran respeto por la perspectiva única y particular que tiene la persona sobre su propia vivencia y situación existencial, más allá de estereotipos culturales de lo que “debería ser”, se trata de comprender la perspectiva que la persona tiene de sí mismo y del mundo.
- Comparten la idea de que el ser humano no existe en aislamiento y promueve relaciones interpersonales satisfactorias.
- Reconocen la incertidumbre de la existencia, generando un proceso de construcción que solo termina con su muerte, sin guías claras que le indiquen como conducirse. De ahí la importancia de la libertad, la elección y la responsabilidad.
- La angustia existencial se considera la experiencia básica de la conciencia y el motor principal del desarrollo que mueve a la persona a resignificar o reorientar su sentido de vida.
- Se considera que la existencia del ser humano tiene primacía sobre la esencia, es decir la persona se construye a sí misma, está más allá de

determinismos biológicos y culturales, se inventa y reinventa a sí mismo, a cada momento. Siempre está en condiciones de tomar su propia vida en sus manos y dirigirla a donde él determine.

Estos son aspectos comunes y representativos de los diferentes enfoques psicoterapéuticos existenciales. La diferencia principal radica en la manera en que estos planteamientos se contemplan dentro de cada marco terapéutico y como se implementan en su propia práctica.

Otra diferencia se encuentra en los términos a los que hacen referencia, no siempre tienen un mismo significado, ejemplo de ello es que para unas escuelas el Sentido se refiere al significado, a la intensión de algo, en tanto que para otras el Sentido hace referencia a la vida o al sentido vital, pero conservan puntos de encuentro que le han dado solidez ya que versan sobre una postura personalista y relacional, que rescata y valora lo humano, enseña a la persona a hacer frente a sus contradicciones y paradojas que le presenta su propia existencia cotidiana (Castanedo, 2005), basándose en la fenomenología como su principal método, para orientar hacia la razón de ser de las cosas mismas y no solo a la expresión conductual. Para Yalom (2000 p. 193), “la psicoterapia existencial es una aproximación dinámica a la terapia que se centra en las preocupaciones que están enraizadas en la existencia del individuo”.

Dentro de la psicoterapia existencial se puede hablar de la psicología existencial-integrativa que es la evolución de la visión tradicional existencial, surgiendo así dos psicoterapias con orientación existencial: el Psicoanálisis existencial representado por Ludwig Binswanger y Medard Boss y el Existencialismo humanista representado a su vez por Carl Rogers y Fritz Perls; ambos comparten varios postulados en común, y tienen claras diferencias, el existencialismo humanista centra su interés en el optimismo, el potencial y la transformación rápida, enfatizando el desarrollo personal, mientras que en el psicoanálisis existencial el interés está en el subconsciente, la incertidumbre y la transformación gradual, promoviendo el crecimiento filosófico, social y espiritual (Martinez, 2011).

Por lo tanto la psicología existencial integrativa propone un espacio para todas estas dimensiones sin subestimar el valor de cada propuesta; en este caso se abordará la propuesta del existencialismo humanista, en ese sentido los enfoques existencialistas comparten cinco postulados con la psicología humanista (Quitmann, 1989):

1. En su condición de ser humano, el hombre es más que la suma de sus partes.
2. La existencia del ser humano se consume en el seno de las relaciones humanas.
3. El hombre vive de forma conciente.
4. El ser humano está en situación de decidir y elegir.
5. El ser humano vive orientado hacia una meta.

En el marco de estos postulados es que surge la psicoterapia centrada en el sentido.

2. LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO

En este trabajo se analizará los principales planteamientos teórico-científicos de la Logoterapia como una psicoterapia desarrollada por el médico, psiquiatra, neurólogo y doctor en filosofía Viktor Emil Frankl (1905-1997), situación que lo hacía tener un amplio conocimiento de la filosofía existencial y la fenomenología, lo cual es su fundamento para plantear una forma de pensamiento y una metodología orientada a que las personas descubran el significado en su vida (Guttman, 1998); la psicoterapia centrada en el sentido evoluciona desde la Logoterapia y comienza a distinguirse de ésta en los últimos 25 años bajo el amparo de la Sociedad de Logoterapia y Análisis existencial, por ello es importante revisar los postulados sobre los cuales se sustenta la Logoterapia.

2.1 POSTULADOS BÁSICOS DE LA LOGOTERAPIA

Viktor Frankl (1994) planteo los postulados básicos de la logoterapia, los cuales dan estructura a esta forma de terapia, uno de los más importantes es la noción

del destino al cual le atribuye características de ineludible, imprevisible, que no se pueden cambiar, pero siempre está dotado de Sentido, otro concepto son las circunstancias que caen en el ámbito de la libertad, aquellas que si se pueden cambiar ya que se tiene un grado de responsabilidad sobre ellas y depende de la actitud que asuma la persona para enfrentarlas.

Para Fabry (2003) existen al menos cinco situaciones que pueden revelar el sentido a una persona:

1. Al descubrir una verdad relacionada con la persona misma, debido a una experiencia personal o por algo que leyó, escuchó, pensó, soñó o imaginó, que lo lleva a descubrir algo de sí mismo que quisiera cambiar y donde toma conciencia de las alternativas de elección que tiene, por limitadas que éstas sean.
2. Otra posibilidad se presenta mediante la elección de una actitud, generalmente vinculada a experiencias del pasado, donde se hace conciencia que nadie puede alterar, suprimir, enmendar o modificar el pasado, solo queda anclarse al pasado o aprender la lección que deja esta experiencia.
3. Situaciones donde la persona experimenta su unicidad, ya que son pocas las ocasiones en las que se es consciente de ella, por lo general esto se experimenta en dos áreas importantes: las relaciones personales y las actividades artísticas, pues nadie se relaciona con el otro, de la manera en que yo lo hago y nadie se expresa de la misma manera en la que yo lo hago.
4. Situaciones que exigen responsabilidad y actuar conforme a los valores que se asumen libremente y son una guía fundamental en la toma de decisiones.
5. Situaciones de autotrascendencia, al actuar por el bien de otra persona, razón o causa, solo por ser útil y dejar un legado a los demás, sobre todo aquellos que se ama.

Cualquiera que sea la situación, simplemente es parte de la vida y es una tarea hacerle frente, pues representan una oportunidad para encontrar un Sentido, a continuación se revisarán otros postulados fundamentales de Frankl (1994):

- Libertad de la voluntad: como una manifestación de la persona a la libertad humana, que se antepone a los instintos, la herencia y al medio ambiente. Esta libertad se encuentra enmarcada por la responsabilidad, es decir el hombre es libre para ser responsable, lo que implica capacidad de asumir las consecuencias de las decisiones tomadas y tener habilidad para dar respuestas a las preguntas que plantea a vida.
- Voluntad de sentido: la cual se relaciona con la autotrascendencia que caracteriza al ser humano y lo lleva a descubrir y lograr un sentido más allá de sí mismo, es encontrar un argumento o razón para ser feliz, pero si esto se frustra lo lleva a vivir en un vacío existencial.
- Sentido de vida: entendiéndolo que éste es único e irrepetible para cada persona, es un constructo que le otorga a la vida orientación, coherencia, unidad y propósito, de manera concreta, en una situación concreta que le brinda la oportunidad de cambiar esa misma realidad e incluso cambiarse a sí mismo, madurando, creciendo y superándose a sí mismo, aún en un estado de sufrimiento.

La autotrascendencia es otro concepto importante para Frankl (1999), la considera como la capacidad de llegar más allá de sí mismo, procurando el bienestar de alguien que depende la persona o alguna causa significativa, es una área donde también se puede encontrar sentido, en ésta se incluye el autodescubrimiento, la unicidad y la responsabilidad, es el propósito terapéutico más importante pero también el más difícil de alcanzar pues es un recurso espiritual e intencional, guiado por los valores para dejar huella o legado de una existencia digna de haber sido vivida.

Por lo tanto se puede afirmar que el sentido de vida existe en todo momento y bajo cualquier circunstancia, donde el hombre es libre para buscarlo, descubrirlo y realizarlo. Es la percepción afectiva-cognitiva de valores que motivan a una persona a actuar de una manera determinada incluso ante las situaciones límite que ponen al hombre en una encrucijada, colocándolo en un profundo dilema

existencial en donde tiene que elegir entre asumir la situación para trascender y hacer frente a tal realidad, o tomar una actitud derrotista.

Para Jaspers (1990), las situaciones límite son las siguientes:

- La historicidad de la existencia y la necesidad de asumir responsablemente una actitud de ante ella.
- La relatividad inherente a todo lo real. Lo factico no puede llenar y satisfacer la vida.
- La muerte. No satisface ninguna respuesta universal.
- El sufrimiento, el cual no puede ser eludido mientras se esté en el mundo. Los seres humanos solo podemos tomar una actitud ante él asumir nuestra realidad y plantear nuestra postura en cada momento.
- La culpa. Hay elecciones que llevan sobre sí la conciencia de todo lo que hemos realizado no.

De la misma manera que Jaspers (1990), también Frank (2006) explica las situaciones límite en lo que él llama la “triada trágica”, la cual se compone por el dolor, la culpa y la muerte, siendo estas inherentes al ser humano; donde plantea que lo trágico, se puede transformar en algo positivo: y lo expresa de la siguiente manera: "No es lo que me pasa, sino lo que hago con lo que me pasa, lo que importa".

Es entonces que la triada trágica se explica de la siguiente manera:

- El sufrimiento inevitable: cuando nos encontramos ante una situación dolorosa del destino, solo se puede decidir qué hacer con ello, es decir qué actitud se ha de tomar para soportar dignamente ese sufrimiento.
- La culpa: se considera como la conciencia que se tiene y los sentimientos que surgen de haber actuado incongruentemente en el ejercicio de la libertad. Sin embargo existe una culpa sana que permite reflexionar acerca de las actitudes que se asumen y permite darse cuenta en qué se ha fallado.
- La muerte: es la manifestación clave de la radical finitud. Si el ser humano fuera inmortal no tendría presente las limitaciones, no aprovecharía el

tiempo del que dispone y desperdiciaría las ocasiones que se presentan una única vez.

Cuando el ser humano cobra conciencia del aspecto trágico y amenazante presente en toda su experiencia, cuando se asumen los peligros y riesgos de la propia creación, cuando se confronta la posibilidad de que las propias potencialidades no pueden ser afirmadas y/o desarrolladas, en ese instante se tiene la posibilidad de abrir las puertas hacia la creación y/o descubrimiento de un sentido pleno y dador de sensación de valoración personal, (De Castro y Arboleda, 2002); a lo que Frankl (1999) denominó Triada de valores, conformada por los valores de creación, vivenciales y de actitud:

- Valores de creación: implican descubrir un sentido en lo que se hace o en lo que se crea.

Hay personas que trabajan pero se sienten insatisfechos con lo que hacen, por lo tanto se sienten frustradas, no le encuentran sentido a lo que realizan. Lo que la logoterapia plantea es que no debe importar el para qué se trabaja, eso es solo satisfacer necesidades, sino el cómo se trabaja, si la persona se entrega a lo que realiza, si llena de satisfacción su existencia. El hecho de que exista la amenaza de que un proyecto de vida no pueda llevarse a cabo o de que fracase no significa que no hay, en consecuencia, un sentido que crear.

- Valores de experiencia o vivenciales: tienen que ver con el encuentro con las demás personas. Frankl (2006) considera la relación con el otro como una de las formas más importantes de la trascendencia.

Así mismo Jaspers (1990) explica: “yo solo existo en compañía del prójimo; solo, no soy nada”. Refiere que en la comunicación con el otro se llena de plenitud la vida, pues implica amar a alguien. En este valor también se encuentra el gozar de todo lo que el mundo ofrece, como el contemplar el amanecer, la brisa del mar, la sonrisa de las personas, en fin, un simple despertar un día más.

- Valores de actitud. Considerados como los valores supremos ya que le permiten al hombre ser capaz de transformar el sufrimiento inherente a las situaciones inesperadas que no se pueden cambiar en un logro personal.

El problema no es en sí dicha situación sino la actitud con que se le enfrenta. Cuando ya no existe ninguna posibilidad de cambiar el destino, entonces es necesario salir al encuentro de este destino con la actitud acertada (Frankl, 1999).

A los valores Frankl (1999), los considera “Sentidos universales” ya que guían la conducta de la persona a través de la conciencia y que la obliga a aceptar las consecuencias de sus decisiones. Sin embargo también existe la posibilidad de enfrentar un riesgo psicológico al tener valores que se contraponen y generan conflicto noógeno.

Otro concepto fundamental en esta teoría y que causa confusión es la espiritualidad humana (dimensión noética), la cual se entiende como aquello que pueda confrontarse con todo lo social, lo corporal e incluso lo psíquico, es solo lo libre en el hombre y el centro de la autotranscendencia.

La logoterapia entonces ve a la persona como un ser somático, psíquico, social y espiritual, partiendo de esta visión es un ser que puede comportarse libremente, oponerse tanto externa como internamente (carácter), de tal forma que es dinámico y se expresa fenomenológicamente a través de su organismo psicofísico (personalidad), autoconfigurándose continuamente, como refiere Frankl (1994) “El hombre se decide, toda decisión es autodecisión, en todos los casos es autoconfiguración. Mientras configuro el destino, la persona que soy configura el carácter que tengo y se configura la personalidad en la que me convierto”. Por lo tanto para Acevedo, Battafarano y Frankl (2003) la personalidad es lo heredado, lo aprendido y lo decidido. Aunque no siempre se logra esto, ya que en algunas ocasiones se presenta una vulnerabilidad y restricción ante lo noético.

2.2 LOS BLOQUEOS NOÉTICOS

Un bloqueo noético impide tener acceso a la persona misma, a su libertad y responsabilidad personal; dicha restricción para Martínez (2011), se puede originar por dos situaciones:

- Por escasa maduración psicofísica, que le impide la expresión de lo espiritual, como lo puede ser el retraso mental, por la falta de intencionalidad al vivir, más no por el disfrute pleno de la vida.

- Por afección del organismo psicofísico que restringe la dimensión espiritual de la persona, como trastornos de personalidad, afectivos y de ansiedad.

Otro aspecto que bloquea la dimensión noética es la pasividad y actividad incorrectas, que se puede observar cuando el organismo psicofísico se ha hecho rígido, poco flexible y con baja permeabilidad en el campo fenoménico, impidiendo a la persona ver las diferentes realidades de su existencia, tomando la postura de imaginar que se está condenado a ser lo que se es, impidiendo asumir la libertad y responsabilidad de tomar decisiones y cambios existenciales, esa baja confianza en sí mismo conduce a la pasividad, perpetuando la incapacidad para hacerle frente a los problemas .

Para Martínez (2007), se da en dos niveles:

- *Pasividad y actividad incorrecta a primer nivel*, es la expresión máxima de la voluntad de placer que modifican de manera radical la experiencia del ser en el mundo, generando estados homeostáticos inmediatos, que modifican las sensaciones corporales y la percepción subjetiva de la realidad en un corto tiempo, se encuentra aquí las conductas de automedicación, ingesta de sustancias psicotrópicas y autolesiones entre otras, para disminuir el estrés, la ansiedad y la culpa.

- *Pasividad y actividad incorrecta de segundo nivel*, también buscan la distención de lo psicofísico, pero con un proceso más preciso usando la expresión máxima de la voluntad de placer y poder, generando estados homeostáticos no tan inmediatos, aquí se encuentran las diferentes formas de afrontamiento de la personalidad, tanto pasivas, como activas, dirigidas a:

- a) Actuar sobre el propio malestar psicológico modificando la imagen de sí mismo y la forma de pensar a través de modificar o luchar con el mundo.

b) Prevenir estados problemáticos donde se pone en riesgo la identidad, y se prepara para distorsionarlos o destruirlos, distensionando con anticipación la amenaza.

c) En respuesta ante la frustración existencial y el vacío que genera el no ser auténtico.

Sin embargo cuando no se puede evitar o modificar las situaciones que producen amenaza y la persona ya no puede luchar y se siente indefensa entra en un estado de desesperanza, depresión, impotencia que pueden derivar en adicciones por la pérdida de sentido y de forma más grave en suicidio, generado por el vacío existencial. Estas situaciones también pueden ser un detonante para cambiar y desarrollar la actividad y pasividad correcta.

La logoterapia en el ámbito psicoterapéutico integra no solo el sentido de vida, sino también la dimensión psicológica, espiritual y psicofísica, que ayuda a dar luz a los contenidos espirituales en dos niveles de cambio, uno superficial y uno profundo.

El cambio a nivel superficial está centrado en el análisis existencial que busca ayudar a desplegar la espiritualidad humana que se encuentra latente porque no se ha educado para reconocerla o en ocasiones se encuentra frustrada o bloqueada por alguna situación trágica que se vive, y esto imposibilita al hombre para reconocerla.

2.3 LA NOODINÁMICA

Es el cambio a nivel profundo promueve movilizar los recursos espirituales para cambiar la pasividad y actividad incorrecta por una pasividad justa y una actividad correcta que permita identificar el sentido de vida y motive al cambio de actitud hacia la vida (Lukas, 2003).

Pasividad justa y actividad correcta.

La pasividad justa y la actividad correcta son formas de afrontamiento que surgen cuando se ha tenido un desarrollo que le permite a la persona ser flexible y

permeable facilitando asumir la libertad, ampliando su campo fenoménico, lo que favorece que vea otras realidades de su existencia para alcanzar la mejor versión posible de su persona en cada situación, orientado por la espiritualidad que se expresa en los valores adquiridos y el sentido identificado (Frankl, 1994).

Esta pasividad justa y actividad correcta se trabaja por niveles, donde el primer y segundo nivel implica promover la reflexión en la persona para identificar los recursos espirituales (noológicos) con los que cuenta.

En el tercer nivel se cuestionan conscientemente los pensamientos y conductas que están presentes en la persona y se oponen a la búsqueda de sentido, incorporando la autocrítica y los recursos internos para autorregularse. Lo que se pretende en este nivel es la solución de problemas, no la distensión de la emoción ya que estas estrategias implican afrontamiento proactivo, la visión del futuro con sus riesgos y oportunidades sin que sean percibidos como amenazas sino como oportunidades, acompañado de un soporte instrumental (redes de apoyo social), soporte emocional (vínculos afectivos), regulación emocional (asertividad y actividades físicas) y la reestructuración cognitiva para cambiar de actitud hacia la vida.

En el cuarto nivel se busca la aceptación de los propios límites y se despliega lo espiritual para trascender los síntomas y concretar el sentido de vida (Martínez, 2011).

Estos aspectos son el marco general que da sustento al ejercicio de la psicoterapia y una guía que facilita el trabajo clínico de manera acertada.

La crítica más fuerte que ha recibido la logoterapia es la relación que mantiene con la filosofía existencial, lo que ha generado su interés por los aspectos trágicos de la vida (Frankl, 2001). Sin embargo no toda la filosofía existencial es pesimista, ni la logoterapia es una apología a la tragedia, ya que es una psicoterapia que otorga tanta fe en el ser humano como en el despliegue de sus potencialidades, bajo una práctica psicoterapéutica estructurada. (Martínez, 2011).

3. EL MANEJO DE GRUPOS CON ENFOQUE LOGOTERAPÉUTICO

En los últimos años han surgido diversas metodologías de trabajo con grupos desde la perspectiva logoterapéutica, al respecto Leticia Ascencio (2005) menciona la siguiente clasificación:

1. **Grupos estructurados.** Su diseño consiste en actividades planeadas a partir de un tema con objetivos y sesiones preestablecidas, límites y normas definidas, con un facilitador que dirige al grupo. Los objetivos de estos grupos son:
 - a) Desarrollar la autotrascendencia
 - b) Esclarecer el panorama existencial
 - c) Descubrir valores de creación, experiencia y actitud
 - d) Percibir sentidos y significados de la vida
 - e) Modificar la actitud ante la existencia
 - f) Apelar a los recursos humanos de la libertad- responsabilidad, voluntad de sentido y sentido de vida
 - g) Esclarecer la dimensión trascendente en su existencia.

2. **Grupos semi-estructurados.** Se desarrolla a través de actividades aplicadas a un grupo de personas, con objetivos preestablecidos, límites y normas definidas y un facilitador. Sin embargo este trabajo grupal está organizado a través de una metodología previamente definida, pero sin la utilización de diseños pre-establecidos; ya que en estos grupos los objetivos y temáticas son propuestos por los participantes mismos. Los objetivos de estos grupos son:
 - a) Promover el autodistanciamiento y la autotrascendencia
 - b) Fomentar el autodescubrimiento
 - c) Descubrir las posibilidades de sentido en la libertad, la responsabilidad, la unicidad y la trascendencia
 - d) Asumir la responsabilidad sobre la propia historia y la construcción futura de la misma

e) Facilitar la expresión de contenidos espirituales reprimidos.

3. **Grupos no estructurados o abiertos.** Esta metodología es un encuentro grupal en donde no existen objetivos preestablecidos en la estructura del grupo, ni ciclos temáticos, ni técnicas metodológicas para la dinámica del mismo. En él se desarrollan encuentros a partir de lo vivenciado y compartido en el grupo, se pueden utilizar técnicas de los grupos semi-estructurados o estrategias metodológicas variadas, que dependen y se adecuan a lo surgido durante la sesión. Los objetivos de estos grupos son:

- a) Promover el existir conscientemente
- b) Facilitar la manifestación de recursos noéticos a partir de la relación
- c) Movilizar el autodistanciamiento a través de las circunstancias que plantea la relación
- d) Ayuda a encontrar la autotrascendencia en su existencia.

4. **Grupos compartidos.** Estos grupos son los más utilizados en la Logoterapia, donde cada participante comparte sin presiones la búsqueda individual del significado, utilizando como base la técnica del dialogo socrático para cada sesión, los objetivos de estos grupos son:

- a) Crear una atmósfera de apoyo mutuo con una comunicación libre y desinhibida, que permita la identificación personal de significado.
- b) Lograr que los participantes tengan conciencia de los recursos del espíritu humano, a través del autoconocimiento, capacidad de elección, unicidad, responsabilidad y autotrascendencia.
- c) Promover la identificación de sus potencialidades y ponerlos a su servicio para la búsqueda de su sentido.
- d) Acompañarlos a descubrir dónde están, a dónde quieren ir y cómo llegar allá paso a paso.

- e) Enfocar la atención en las áreas que están bien en ellos y cómo pueden aprender de las situaciones que en un primer momento piensan que están mal.

Fabry (2001) y Ascencio (2005) comparten la idea de que el diseño de estos grupos consta de ocho sesiones en las cuales se trabaja:

1. Introducción a la Logoterapia
2. Jerarquía personal de valores
3. Manejo de tensiones
4. Dotar de significado a las actividades diarias
5. Manejo de las crisis
6. Afrontar la falta de sentido
7. Afrontamiento de la depresión
8. Aprendizaje de la vida diaria

5. **Grupos de derreflexión.** Estos grupos aplican para aquellas personas que ya han llevado un proceso psicoterapéutico individual previo y han concluido su proceso, pues tienen una regla que los hace diferentes a los compartidos, donde el énfasis está puesto en los problemas, en tanto que en estos grupos solamente pueden discutirse aspectos positivos de la vida de los participantes, por lo general la estrategia utilizada es llevar un diario donde se anotan todos esos aspectos positivos en la vida diaria para compartir posteriormente en el grupo. Se puede aseverar que estos grupos son de seguimiento y mantenimiento.

3.1 ALGUNAS DE LAS TEMÁTICAS A TRABAJAR EN LOS GRUPOS LOGOTERAPÉUTICOS

- Sentimientos agradables y desagradables
- Expresión de pensamientos agradables y desagradables
- Expresión de conductas positivas y negativas

- Temas existenciales: Autodescubrimiento, situaciones de sufrimiento, situaciones de enfermedad, miedos, pérdidas, muertes, soledad, culpa, tristeza, vergüenza, heridas emocionales y físicas, bloqueos emocionales, miedo a ejercer la libertad y la elección, ideales, metas, proyecto de vida, toma de decisiones, relaciones humanas, necesidad de cambio, creencias, entre los más recurrentes.

Estas son algunas de las temáticas recurrentes a trabajar en los grupos logoterapéuticos pero sin duda se atiende cualquier problemática que quiera trabajar la persona, siempre y cuando esté dispuesto a ser tocado en lo más profundo de su existencia y asumir la responsabilidad de la misma.

3.2 FUNCIONES DEL FACILITADOR DE GRUPOS LOGOTERAPÉUTICOS

Asencio (2005), refiere que dentro de las características que debe tener un facilitador se encuentran el ser empático, cálido, auténtico, tener tacto al comunicar sus ideas y tener una gran capacidad de escucha activa, también propone ocho funciones con las que debe cumplir:

1. Estructurar: Iniciar y terminar a las horas acordadas, dar apoyo y proteger a los participantes de agresiones entre ellos
2. Espejear: Hacer observaciones de lo que sucede, detectar incongruencias entre las palabras y conductas, así como identificar patrones de comportamiento
3. Encauzar: Ayudar a que el grupo tenga un diálogo profundo y se interese por temas de mayor significación
4. Ejemplificar: Participando activamente en el grupo y respetando el encuadre acordado
5. Incentivar: Alentando a los participantes al cambio
6. Integrar: Los asuntos que van quedando pendientes
7. Participar: Oportunamente en las discusiones del grupo y alentando a otros miembros del grupo a participar

8. Supervisar: Que el grupo no se fracture por la conducta de alguno de sus miembros.

En este proceso el facilitador se vuelve un modelador de conductas por lo que al cabo de un tiempo algunas de estas funciones pueden ser compartidas por algunos otros participantes.

4. ESTRUCTURA DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO

Mencionado lo anterior se revisará la estructura teórica de la Psicoterapia centrada en el sentido, donde Martínez (2011) describe los procedimientos técnicos para intervenir psicoterapéuticamente:

- a) **RELACIÓN TERAPEUTICA:** Busca generar seguridad para que la persona despliegue sus procesos de cambio a través de los vínculos interpersonales, donde el terapeuta debe alentar la esperanza de que el cambio es posible y generar en el consultante la confianza en la capacidad técnica del terapeuta. Así como transmitir la aceptación incondicional, validar constantemente los progresos del consultante, agradecer la confianza depositada en el terapeuta, monitorear el clima emocional de la sesión, respetar el ritmo de manifestación de los recursos del consultante y asumir con certeza que la relación terapéutica es el camino privilegiado para la movilización de los recursos psicológicos (espirituales).
- b) **EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO:** Son los primeros momentos del proceso terapéutico, las condiciones previas son crear una relación terapéutica y el encuadre del proceso a realizar. La evaluación terapéutica es la valoración de las potencialidades y restricciones del consultante, de acuerdo a su concepción del mundo, así como las posibles rutas que faciliten el cambio y el despliegue de una personalidad auténtica. Para ello se puede hacer uso de entrevistas bajo un dialogo socrático, centrándose en preguntas que ayuden a identificar las restricciones que tiene la persona para asumir su dimensión espiritual e identificar su sentido de vida. También se puede hacer uso de diferentes pruebas

logoterapéuticas solo por mencionar algunas, el PIL Test (Purpose in life test) desarrollado por Crumbaugh y Maholick en 1964 es el más usado y conocido, evalúa el sentido de vida o vacío existencial de manera cuantitativa y cualitativa y esta validado por Noblejas (2000); el Logotest desarrollado por Elisabeth Lukas (1996) evalúa los valores que la persona puede realizar en su vida, las manifestaciones de frustración existencial y una autovaloración de metas y éxitos en la vida, de manera cuantitativa y cualitativa; la Escala Existencial de Laengle, Orgler y Kundli (2003), que evalúa autodistanciamiento, autotrascendencia, libertad y responsabilidad, documentando la dimensión noética de la persona para llegar a una vida plena de sentido; Escala de Recursos Noológicos de Martínez (2011) utilizada para establecer procesos de tratamiento según las necesidades específicas de la persona a través de evaluar seis dimensiones: Potencia noética/ impotencia, Gobernabilidad/ ingobernabilidad, Distanciamiento/ Apego de sí, Diferenciación/ indiferencia, Dominio/ sometimiento de sí y Autoproyección. Escala de Sentido Vital, también de Martínez (2011) evalúa la percepción afectiva y cognitiva de valores que motivan a la persona a tomar una actitud particular ante la vida.

c) EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO CENTRADO EN EL SENTIDO: Es un proceso personalizado, donde no hay protocolos de intervención sino tres momentos de intervención terapéutica:

PRIMER MOMENTO

Se centra en el encuadre del proceso, la generación de un contexto seguro, la evaluación y el diagnóstico, la consolidación de la relación terapéutica, la motivación para el cambio y la reducción de síntomas. El terapeuta debe:

- Establecer la relación terapéutica
- Facilitar el autodistanciamiento, autoconocimiento, el monitoreo de las actividades y pasividades incorrectas, así como la regulación inicial de síntomas

- Desarrollar la formulación del caso y el planteamiento de objetivos terapéuticos, para trazar en un orden lógico la manera en que movilizará sus recursos.

Los objetivos terapéuticos son las metas del proceso, deben seleccionarse en conjunto con el consultante, deben ser cortos (acotados en el tiempo), graduales (según las necesidades y momento de la persona), evaluables (en la vida y entorno del consultante), adaptados a su contexto y realistas para evitar el fracaso y frustración de la persona.

SEGUNDOS MOMENTOS

Se centra en el mantenimiento de la relación terapéutica y el uso de la misma en el proceso de cambio, movilizando sus recursos para que pueda verse de forma profunda, una vez que la persona aumenta su motivación para cambiar y ha desarrollado un sano autodistanciamiento, se encuentra lista no solo para monitorearse a sí misma sino también para regularse y resignificarse, también logra aceptar el flujo emocional, aumentando su tolerancia al malestar y asumiendo una posición interna ante lo que le acontece. El terapeuta se centra en:

- Mantener la relación terapéutica
- Facilitar el autodistanciamiento y la autotrascendencia para buscar un cambio de actitudes que van de una actividad y pasividad incorrecta a la actividad y pasividad justa

En términos logoterapéuticos se utiliza el poder desafiante y de oposición del espíritu humano. En esta parte del proceso se trabaja a profundidad a nivel vivencial, resolviendo las huellas profundas que marcaron la biografía restringiendo a la persona.

MOMENTOS FINALES

En los últimos momentos mediante un análisis existencial se busca el contacto con la espiritualidad, ayudando a expresar sus contenidos y desplegando el sentido de la vida. La labor del terapeuta es:

- Mantener la relación terapéutica buscando una mayor independencia de la persona
- Facilitar los recursos noéticos y la autotrascendencia para consolidar los cambios previniendo las recaídas y aceptando aquello que no se puede cambiar
- Dar seguimiento a los logros del consultante.

En este último momento vale la pena recordar las metas del proceso terapéutico que propone Pareja (1998)

1. Se busca hacer consciente lo existencial-espiritual
2. Descubrir en los padecimientos humanos la dimensión existencial-espiritual para asumir una actitud de aceptación y búsqueda de sentido en cada situación personal
3. No solo buscar lo enfermo, sino lo humano en la enfermedad
4. Promover la autoexploración de capacidades y posibilidades latentes
5. Busca ubicar a la persona en su contexto histórico-social presente
6. Generar consciencia en la persona para que asuma la responsabilidad de su propia existencia
7. Esta responsabilidad se da en términos de buscar y descubrir un sentido en su vida
8. Acompañar a la persona al descubrimiento de las posibilidades que tiene para realizar valores
9. Reflexionar sobre el aprovechamiento de su existencia, dada su temporalidad y finitud.

4.1 TÉCNICAS CLÁSICAS EN LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO:

Las técnicas logoterapéuticas básicas usadas en los procesos son: la intención paradójica, derreflexión, modificación de actitudes y dialogo socrático, a continuación se describe el proceso para desarrollar cada una de estas técnicas.

Intención paradójica, su fundamento se basa en la siguiente premisa de Frankl (1994a) Cualquier síntoma causa el temor fóbico a su repetición, este temor o miedo refuerza el síntoma, y el síntoma reforzado de esa manera, aumenta el temor de la persona y su respectivo síntoma.

El objetivo de esta técnica es movilizar el autodistanciamiento, donde se invita al consultante a desear aquello que le teme, su fin es ampliar el margen de su libertad, se da a través de las siguientes fases:

1. Fase de clarificación y adquisición de seguridad
2. Fase de enseñanza donde se dan instrucciones comportamentales y la tarea que debe cumplir el consultante para la aplicación de la técnica.
3. Fase de aplicación del humor, donde se asume una posición irónica frente al propio miedo.

Derreflexión, ayuda a descubrir el sentido en situaciones donde la persona se siente atrapada en sus preocupaciones acerca de un problema, que puede ser físico, psicológico o existencial. Una premisa que sostiene esta técnica es “no hay algo que no empeore, cuando se preocupa demasiado en ello”. Por lo tanto si el problema es ocasionado por demasiada reflexión (hiperreflexión), la solución se encuentra en la derreflexión.

La derreflexión fortalece la capacidad de autotrascendencia, que es la habilidad de rebasar la autocompenetración y dirigirla hacia otras personas o metas que son significativas, el proceso se da de la siguiente manera:

1. Se explica al consultante el mecanismo de la autorreflexión excesiva (hiperreflexión) y se engancha al paciente en la relación terapéutica para manejar dicho mecanismo.

2. Le es propuesto al consultante la búsqueda de contenidos valiosos hacia donde pueda centrar su atención.
3. Se motiva al consultante para que trabaje en la elaboración de un catálogo de alternativas para revisar la próxima sesión.
4. Se le asigna la tarea de probar alguna de las alternativas de su catálogo en el momento de la hiperreflexión.
5. El tiempo de prueba de alternativas va solidificando la derreflexión.
6. Consolidar el éxito alcanzado.

Es importante mencionar que para algunos problemas físicos es necesario el trabajo multidisciplinario con un medico, psiquiatra o neurólogo como una estrategia complementaria.

La hiperreflexión puede denotar una actitud general hacia la vida negativa, en estos casos se debe indagar si es una *hiperreflexión originada* por alguna situación vivida que por lo general se ha gestando por una culpa, que no hace nada por solucionar y la mantiene preocupada; o se trata de una hiperreflexión espontánea derivada de pequeñas situaciones a las que se presta demasiada atención, por ejemplo el soñar una pesadilla.

Derreflexión no significa ignorar algo, sino descubrir nuevos significados y valores (Lukas, 2004).

Modificación de actitudes, intenta ampliar el horizonte de valores y significados, otorgando nuevas perspectivas sobre el consultante y su circunstancia vital actual. Para Elizabeth Lukas (2006) la modificación de actitudes es adecuada para personas que enfrentan un sufrimiento inevitable, donde se debe capacitar al que sufre por una situación ineludible para encontrar un valor a esa vivencia. Es de gran utilidad ante la triada trágica: sufrimiento, culpa y muerte, y ante aquello que se ha vivido en el pasado y ha permanecido hasta ahora, conduce a no considerar a la persona como víctima desamparada, promueve que asuma el control de la situación en la medida de lo posible, dentro de los límites de las circunstancias.

Fabry (2001) menciona que los principios rectores de la modificación de actitudes son los siguientes:

- Las alternativas son posibles.
- Los patrones de conducta pueden cambiarse.
- Se puede encontrar sentido en cualquier situación.
- La vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia.
- En cualquier situación puede encontrarse algo positivo.
- Las oportunidades pueden encontrarse incluso en los errores, en los fracasos, en las enfermedades y en las pérdidas irrecuperables.

Esta técnica se aplica en dos situaciones:

- a) Para cambiar actitudes enfermizas hacia la vida, ligadas a la negatividad, resignación, estancamiento, desesperación e indiferencia.
- b) Para descubrir una actitud nueva y significativa en situaciones adversas que no pueden cambiarse, pero dejan un rango de libertad para tomar decisiones, aunque sea mínimo.

El objetivo es identificar metas, propósitos, tareas, valores, libertad de elección y responsabilidad, reorientando la atención hacia nuevos pensamientos y creencias, hacia posturas positivas y psicológicamente saludables.

Para clarificar la Derreflexión de la Modificación de actitudes es conveniente revisar el siguiente cuadro comparativo (Fig.1).

	DERREFLEXIÓN	MODIF. ACTITUDES
META	Reducir la hiperreflexión sobre un problema	Corregir una actitud enfermiza ante un problema
RESULTADO	Crecimiento interno olvidándose de uno mismo	Crecimiento interno mediante la transformación de uno mismo
ENFOQUE	Vencer el egocentrismo y	Ayudar a aceptar el

<p>buscar sentido más allá de la situación presente, motivar hacia el compromiso y las tareas.</p>	<p>destino con una nueva actitud, motivar hacia el ánimo y la dignidad.</p>
--	---

Fig. 1 Cuadro comparativo Derreflexión y Modificación de actitudes. (Fabry, 2001)

Diálogo socrático, su objetivo es desenvolver el pensamiento del consultante partiendo de su campo fenoménico con la intención de pueda llegar a una definición bien analizada de las cosas, donde la primer parte del diálogo socrático es refutar el conocimiento parcial bajo una postura de ignorancia para que el consultante descubra sus contradicciones y acercarlo más a un conocimiento esencial, a medida que la persona relata y analiza su historia, altera la interpretación de la misma, para así dar paso a la segunda parte que es la mayéutica que implica eliminar los obstáculos como los prejuicios y falsas creencias, modificando su propia existencia clarificando y creando un mundo significativo y generando un desarrollo del pensamiento, un enseñar a pensar (Rudio, 2001 en Martínez, 2001).

Fabry (2001) describe el proceso para realizar un dialogo socrático: Se sienta al paciente en una posición cómoda, el terapeuta habla con voz suave y tranquila acompañado de música que evoque imágenes de ambientes agradables, el propósito es silenciar cualquier ruido mental y propiciar la introspección. A continuación se exploran cinco áreas en las que es más probable encontrar sentido:

1. *Autodescubrimiento*. Indagar sobre el Yo real, analizar las máscaras para ser consciente de lo genuino y auténtico.
2. *Elección*. Explorar las diversas alternativas de elección que se tienen, siempre hay alternativas.
3. *Unicidad*. Analizar las situaciones donde la persona es irremplazable.

4. *Responsabilidad*. Aprender a asumir la responsabilidad de las situaciones donde se tiene la libertad de elegir y a no sentirse responsable de cuando se enfrenta a un destino inalterable.

5. *Autotrascendencia*. El sentido se encuentra cuando se sale del egocentrismo para darse a los demás.

Este diálogo no es una discusión intelectual, sino una enseñanza-aprendizaje donde se comparten tanto las experiencias del paciente como las del terapeuta y éste extrae ideas y sentimientos por medio de la formulación de preguntas.

Durante este proceso el terapeuta debe estar pendiente de las “logopistas” que Fabry (2001) define como una frase, una palabra o indicación no verbal, que insinúen lo que es significativo para el paciente ya que son posibles rutas para el sentido. El terapeuta ayuda a dar a luz la libertad responsable del ser humano (Lukas, 2003).

4.2 RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA LA LOGOTERAPIA GRUPAL:

Para Ascencio (2005) es importante mencionar el uso de otros recursos complementarios para el trabajo logoterapéutico en grupo, entre los cuales destacan:

- Biblioterapia: Uso de cuentos, poemas y escritos literarios.
- Diario: Donde se lleva un registro de los aspectos positivos de la vida cotidiana.
- Logoterapia Narrativa (Esriptoterapia): El uso de la narrativa y escritura como recurso logoterapéutico.
- Cinelogoterapia: Uso del Cine como herramienta logoterapéutica.
- Logo-arte: Uso del arte y diversos recursos plásticos, escénicos, dramáticos y lúdicos.
- Logodrama: Es una representación de un problema expuesto por un miembro del grupo, donde él participa haciendo su papel y dirigiendo a los demás involucrados en el papel que representan. Al final dan una

retroalimentación de lo representado y se analizan las posibles alternativas de solución.

- Fantasías guiadas: Se puede combinar este recurso con el diálogo socrático. Es importante recordar que los escenarios que se utilizan evocan y representan aspectos importantes de la existencia misma; un bosque representa la forma en que vemos la vida; una montaña, el esfuerzo y la esperanza; un río, el curso de la vida; un edificio, a la persona misma. Las imágenes aportan un sentido simbólico y se puede involucrar a personas significativas en la vida de los participantes, se pueden utilizar en el caso de un problema específico (Fabry, 2001).
- Logocanciones: Se presentan canciones elegidas por su mensaje logoterapéutico para procesos de sensibilización grupal (Martinez, 2011).
- Logopistas: Son frases que insinúan lo que es significativo para la persona, evocan significados a nivel inconsciente y se debe tener un oído fino para escuchar los mensajes que le dan una dirección a su sentido (Fabry, 2001).

Para finalizar comparto una idea de Frankl, quien creía que el logoterapeuta no debía decirle a la persona que es lo significativo en su vida, sino su tarea es ayudarlo a descubrir y despertar la sabiduría oculta en su espíritu.

CONCLUSIONES

El ser humano actualmente se rige por una sociedad consumista que apuesta más al tener, a costa de lo que sea, incluso de la persona misma, la obliga a ir de prisa consiguiendo metas que incluso, a veces no disfruta plenamente, olvidando el sentido del momento, vive automatizado, su vida está guiada por el tiempo que tiene para cumplir con la multiplicidad de roles que ha asumido para tener una vida cómoda, pero carente de sentido; ha olvidado el ser conciente de su existencia, de tomarse un tiempo para contemplar la vida misma y lo que el mundo le ofrece.

Otra característica del ser humano contemporáneo es que vive de forma hedonista, no está dispuesto a sacrificar y luchar por metas significativas para él; esto lo ha llevado a vivir en el vacío existencial, tomando decisiones equivocadas respecto a su vida, y a pesar de tener todo lo que la sociedad espera de él, sigue sintiendo ese vacío y frustración existencial.

Es aquí donde la Logoterapia se plantea como una propuesta Psicoterapéutica que integra la psicología existencial y humanista, que tiene como objetivos ampliar la conciencia, ampliar la perspectiva de la vida y fomentar la responsabilidad y el compromiso con la propia existencia.

De la Logoterapia se deriva la Psicoterapia centrada en el sentido con la que comparte los supuestos teóricos, técnicas y objetivos. Parte de los supuestos básicos son que el ser humano es el único que tiene la verdad sobre sí mismo, siempre tiene alternativas, así como la capacidad para elegir libre, sabia y responsablemente.

El ser humano es único y no está sujeto a que se valide social y culturalmente su experiencia, ya que esta es un evento puramente fenomenológico. Es un ser trascendente para bien o para mal y solo él determina con la actitud que asume su existencia.

Busca respuestas fuera de sí mismo para guiar y dar certeza a sus decisiones y lo único certero en su vida es la muerte; se olvida de la finitud de su existencia, de lo corta que es ésta y de las oportunidades que debe aprovechar día a día para vivir plena y conscientemente, procurando vivir con sentido.

Para promover la búsqueda de sentido en las personas se requiere de terapeutas humanistas, creativos, sensibles, respetuosos, con afán investigativo, humildes, pero también con una formación teórica sólida con competencias técnicas y experiencia.

La labor del logoterapeuta es que la persona acepte su condición de vida sea cual sea y entender que es parte de la vida tanto el gozo como el sufrimiento y que a partir de ello puede encontrar un sentido, que lo único que puede bloquear esa búsqueda es el inmovilizarse y permanecer anclado al pasado. En tanto que el valor del logoterapeuta es que a pesar de lo caótico, no se rinde, sino enfrenta con valor todo lo que le presenta la vida y así lo promueve con sus consultantes en sus procesos terapéuticos tanto individuales como grupales.

El enfoque Logoterapéutico trabaja con grupos bajo varias modalidades, pero la más utilizada es la de Grupos compartidos donde a partir de las experiencias de los integrantes se genera un ambiente propicio para la búsqueda de sentido. Dentro de los grupos compartidos la técnica de mayor uso es el diálogo socrático ya que promueve la introspección a niveles profundos para hacer consciente la existencia.

Hay tantos recursos y estrategias que se pueden utilizar en los grupos compartidos que no se puede hablar de procedimientos puntuales a seguir, la única premisa será que estos puedan ofrecer un momento de reflexión para hacer consciente la responsabilidad que se tiene con la propia vida.

Por lo tanto la Logoterapia y la Psicoterapia centrada en el sentido promueven el contactar con la esencia misma de la persona y su espiritualidad ya que es ahí donde radica el sentido de su vida, la fortaleza para enfrentar con dignidad las situaciones límite, así como la capacidad de disfrutar y sentirse autorrealizado con todas las decisiones que va tomando conscientemente a lo largo de su vida, para ser una persona trascendente, que deja una huella con su existencia.

PROPUESTA

De manera personal yo concuerdo con Fabry (2001) que en todo proceso tanto grupal como individual se debe promover el desarrollo de las cinco áreas fundamentales para encontrar sentido a la vida: Autodescubrimiento, unicidad, elección, responsabilidad y trascendencia, por supuesto identificando los valores que rigen la conciencia de la persona, y a partir de ello se pueden hacer diseños de intervención con enfoque basado en la Psicoterapia Centrada en el Sentido.

En mi experiencia puedo compartir lo que se explora a partir de cada aspecto tratado en las sesiones, para fines prácticos presento la siguiente figura 2.

TEMA	ASPECTOS DE ANALISIS
Vivencia	Noción del destino, sentimientos y autoestima
Autoconcepto	Responsabilidad y actitud
Valores	Recursos psicológicos y espirituales
Plan de vida	Sentido de vida y trascendencia

Fig. 2 Tabla exprofeso. Aguilar (2017)

A continuación presento un Programa de intervención bajo este enfoque diseñado en ocho sesiones con una duración aproximada de 2 horas, bajo la modalidad de Grupo compartido. A manera de facilitar la integración de lo trabajado en cada sesión yo utilizo como estrategia un producto que se va conformando en cada sesión, el cual simboliza y da evidencia de los logros adquiridos a lo largo de la intervención. En este caso es una silueta de su persona.

“RESIGNIFICANDO LA VIDA”

OBJETIVO GENERAL: Propiciar que la persona encuentre un sentido de vida a partir de su propia experiencia.

Sesión 1. ENCUADRE Y BIENVENIDA

Objetivo: Exponer y expresar las expectativas sobre el taller y promover la intervención grupal.

Tiempo	Actividades	Material	Productos esperados
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación de los integrantes del grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Gafetes. • Seguros. • Hoja de registro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que los participantes conozcan los objetivos del programa de intervención.
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar los objetivos de la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos y encuadre por escrito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que los participantes expresen sus expectativas del programa de intervención y así los miembros se conozcan e integren al grupo.
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el encuadre de la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas. • Pelota. • Periódicos • Marcadores. • Tijeras. • Lapiceros. 	
30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “Rompe-Hielo”: técnica “La papa caliente”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colores • Cinta diurex 	
40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de silueta 		
20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre. 		

Sesión 2. INTEGRACIÓN DE GRUPO Y RECONOCIMIENTO DE SENTIMIENTOS

Objetivo: Identificar su estado emocional en el aquí y ahora, para posteriormente reconocer los sentimientos que han prevalecido a lo largo de su vida.

Tiempo	Actividades	Material	Productos esperados
5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapiceros 	<ul style="list-style-type: none"> • Que los

10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de integración: "Mira a los ojos" 	<ul style="list-style-type: none"> Marcadores Silueta Logopista 	<p>participantes reconozcan como se sienten en este momento de su vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> Que el participante analice la noción del destino y la actitud con la que lo ha afrontado.
35 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Introducción a la Logoterapia 		
30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Los participantes comentan con el grupo reflexiones personales 		
30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo personal en silueta 		
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Cierre y entrega de logopista 		

Sesión 3. ACTITUD ANTE LA VIDA

Objetivo: Modificar la actitud que asumen ante la vida, al mismo tiempo que reconozcan que las acciones en su vida son su responsabilidad.

Tiempo	Actividades	Material	Productos esperados
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Saludo y bienvenida 	<ul style="list-style-type: none"> Logopista Cuentos impresos o en audio (Lap-Top) Plumones 	<ul style="list-style-type: none"> Que los participantes identifiquen que actitud asumen ante la vida y promover una

20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Técnica: “El barco se hunde” 	<ul style="list-style-type: none"> Colores Lapiceros Hojas blancas 	<ul style="list-style-type: none"> actitud de aceptación y fortaleza.
35 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Leer/escuchar un cuento Trabajar con logopistas 		<ul style="list-style-type: none"> Que el participante analice la responsabilidad que tiene sobre su vida.
45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Exponen teoría de V. Frankl y promover la reflexión sobre la actitud y responsabilidad personal. 		
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Cierre 		

Sesión 4. RECURSOS Y VALORES PERSONALES

Objetivo: Reconocer el código personal de conducta y los valores que lo sustentan.

Tiempo	Actividades	Material	Productos esperados
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Saludo y bienvenida 		
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Fantasía guiada 	<ul style="list-style-type: none"> Lap- Top Fantasía guiada Música 	<ul style="list-style-type: none"> Que el participante reconozca los valores y recursos psicológicos

20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de la teoría de V. Frankl recursos y valores personales 	<ul style="list-style-type: none"> • Silueta • Hojas de colores • Lapiceros • Colores • Marcadores 	<p>presentes en su vida y los ponga a su servicio.</p>
30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: “La tiendita de valores” 		
30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo personal con silueta 		
20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre 		

Sesión 5. RESPONSABILIDAD

Objetivo: Identificar qué elemento de la triada trágica está presente en su vida para trabajar en ello.

Tiempo	Actividades	Material	Productos esperados
5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuento • Fantasía guiada 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el paciente reconozca si existe en su vivencia algún elemento de la triada trágica para trabajar con el
20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: “Elige un animal” 	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores • Lapiceros • Colores • Hojas blancas • Cinta diurex 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer que no hay culpables solo circunstancias de la
30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de cuento 	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz adhesivo 	

30 minutos	• Fantasía guiada	vida y del destino, que son una oportunidad para resignificar y encontrar un nuevo sentido a la vida.
25 minutos	• Trabajo personal con silueta	
10 minutos	• Cierre	

Sesión 6. AUTOTRASCENDENCIA

Objetivo: Integrar las sesiones pasadas e identificar su sentido de vida.

Tiempo	Actividades	Material	Productos esperados
10 minutos	• Saludo y bienvenida	• Logopistas	• Que los participantes logren hacer un resumen de las sesiones pasadas
20 minutos	• Técnica: “Mira a los ojos”	• Hojas de colores	• Que el participante reflexionen sobre su sentido de vida y lo identifiquen.
30 minutos	• Resumen de lo vivido en las sesiones pasadas	• Tijeras	
		• Lapiceros	
		• Marcadores	
		• Cinta diurex	
		• Lápiz adhesivo	
30 minutos	• Trabajo personal en silueta		
30 minutos	• Cierre		

Sesión 7. PLAN DE VIDA

Objetivo: Elaborar un plan de vida orientado hacia el sentido.

Tiempo	Actividades	Material	Productos esperados
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida 	<ul style="list-style-type: none"> • Silueta • Cartulinas • Colores • Lapiceros • Música 	<ul style="list-style-type: none"> • Que los participantes diseñen su plan de vida a cinco años y se encuentre orientado a vivir su vida conciente y plenamente.
20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer que es un plan de vida y las características que tiene para este orientado hacia el sentido de vida. 		
40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar en la cartulina su Plan de vida a cinco años 		
30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo personal en silueta 		
20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre 		

Sesión 8. CIERRE Y EVALUACIÓN DEL TALLER

Objetivo: Evaluar e integrar el aprendizaje del taller.

Tiempo	Actividades	Material	Productos esperados
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Saludo y bienvenida 	<ul style="list-style-type: none"> Silueta Semillas de calabaza 	<ul style="list-style-type: none"> Poder evaluar e integrar que se lleva cada participante del taller en general
60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Conclusión de las sesiones al mismo tiempo que se integra y trabaja con la silueta 	<ul style="list-style-type: none"> Lápiz adhesivo Cuestionarios Música Lap-Top 	<ul style="list-style-type: none"> Que los participantes expresen y tengan consciente que aprendieron a lo largo de la intervención
30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores regalan a cada participante una semilla para simbolizar su compromiso personal y lo integraran a su silueta 		<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del programa de intervención y de las facilitadoras
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Los participantes contestaran un cuestionario para evaluar el taller 		
10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Cierre 		

REFERENCIAS

- Acevedo, G., Battafarano, M., Frankl, V.E. (2003). *Hacia un enfoque transdisciplinar del enfermar humano*. Buenos Aires: Ed. FAL
- Ascencio, L. (2005). *Logoterapia orientada al manejo de grupos. Estructurados y semiestructurados*. México: Toma y Lee Editorial.
- Battergay, R. (1978). *El hombre en el grupo*. España: Herder.
- Castanedo, C. (1993). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México: Manual Moderno.
- Castanedo, C. (2005). *Psicología humanística norteamericana*. México: Herder.
- De Castro, A.M y Arboleda, C. (2002). *Cara a cara con la muerte. Buscando el sentido*. *Psicología desde el Caribe*.(9), 1-19
- Fabry, J. (2001). *Señales del camino hacia el sentido*. México: Fondo de Cultura económica.
- Fabry, J. (2003). *La búsqueda de significado*. México: Ediciones LAG..
- Frankl, V.E. (1994). *Logoterapia y análisis existencial*. España: Herder.
- Frankl, V.E. (1994a). *La voluntad de sentido*. España: Herder.
- Frankl,V.E. (1999). *El hombre en busca de sentido*. España: Herder.
- Frankl,V.E. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. España: Herder.
- Frankl, V.E. (2006). *El hombre en busca del sentido último*. México: Paidós.
- Foulkes, S.H. y Anthony, J.E. (1964). *Psicoterapia psicoanalítica de grupo*. Argentina: Paidós.
- González, J.J. (1999). *Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: Manual Moderno.
- Guttman, D. (1998). *Logoterapia para profesionales*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Grimber, L.,Langer, M. y Rodrigué E. (1977).*Psicoterapia de grupo*. Argentina: Paidós.
- Jaspers, J. (1990). *La filosofía: desde el punto de vista existencia*. México: Fondo de cultura económica.
- Kinssen, M. (1989). *Dinámica de grupos y psicoanálisis de grupo*. México: Limusa.

- Laengle, A., Orgler, Ch., y Kundli, M. (2003). *The existence scale: A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfillment*. *European Psychotherapy*. 4, 131-151.
- Lukas, E. (1996). *Logotest*. Argentina: Ed. Almagesto.
- Lukas, E. (2003). *También tu vida tiene sentido*. México: Ediciones LAG.
- Lukas, E. (2004). *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. México: Ed. Paidós.
- Lukas, E. (2006). *También tu sufrimiento tiene sentido. Alivio en la crisis a través de la Logoterapia*. México: Ediciones LAG.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá: Herder.
- Martínez, E. (2009). *Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso*. México: Ediciones LAG
- Martínez, E. (2011). *Las psicoterapias existenciales*. México: Manual Moderno.
- Noblejas, M. (2000). *Fiabilidad de los test PIL y Logotest*. *Nuos. Boletín de logoterapia y análisis existencial*. Madrid:4, Otoño, 81-90.
- OMS. (2004). *Suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible*. Recuperado el 18 de agosto de 2016 de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/#>
- Pareja, G. (1998). Viktor Frankl. *Comunicación y resistencia*. México: Ed. Coyoacan.
- Quitmann, H. (1989). *Psicología humanística*. Barcelona. Herder.
- Slavson, S.R. (1976). *Tratado de psicoterapia grupal analítica*. Argentina: Paidós.
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial terapia de grupo*. Argentina: Paidós.