

Técnicas y Herramientas de la Logoterapia

1) Introducción

La originalidad de Frankl no está solamente a nivel teórico en el sistema antropológico que ha elaborado. También ofrece una contribución eficaz en el campo de la técnica psicoterapéutica a través sobre todo de la intención paradójica y de la desreflexión.

Obviamente, para la aplicación de estas dos técnicas es de fundamental importancia la perspectiva antropológica. De hecho, solo una consideración del hombre en su totalidad, en su dimensión espiritual (donde se manifiestan el humorismo, el amor, la conciencia y la tensión a los valores) está en posibilidad de acentuar la capacidad de auto-distanciamiento.

La toma de postura, realizada por el hombre con la fuerza de su dimensión espiritual no se dirige sólo hacia las circunstancias externas o hacia estados de ánimo particulares. Esta se manifiesta también en la ironía, en el humorismo, en la capacidad para reírse de sí mismo.

Observando el comportamiento de sus pacientes durante los estados ansiosos, Frankl llegó a la determinación de que existe un factor patógeno en su etiología. Las reacciones neuróticas de tipo ansiosas, compulsivas y sexuales tienen en común el así llamado “mecanismo de la ansiedad anticipatoria”. Esto quiere decir que *“el síntoma por sí mismo sería efímero e inocho, pero la ansiedad lo fija, haciendo que la atención del paciente se concentre en torno a él”*¹. Los movimientos con los que se manifiesta este mecanismo son: 1) un síntoma, que por sí mismo es del todo inofensivo (por ej. Una ocasional irregularidad del ritmo cardíaco), produce una fobia correspondiente (por ej. La ansiedad de sufrir un infarto); 2) la fobia refuerza o fija el síntoma del paciente: la ansiedad intensifica los latidos del corazón; 3) la consecuencia es una mayor consolidación (del todo justificado por el paciente) de la fobia, que sigue en un reforzamiento del síntoma; 4) el círculo diabólico, en el cual el paciente ha caído, hace que regrese continuamente sobre el mismo. Y se vuelve necesaria la intervención del terapeuta que rompa ese círculo, dando al paciente un espacio de libertad y de independencia.

Convencido que el miedo transforma en realidad aquello a lo que se le teme, Frankl considera necesario “quitarle el viento a las velas del miedo neurótico” y esto puede suceder sólo si el sujeto aprende a actuar por encima y fuera del miedo.

2) Reacciones ansiosas

Una de las cosas temidas casi en forma paroxística por los pacientes es la ansiedad. Tienen temor de tener que soportar fenómenos ansiosos y la preocupación de que tales fenómenos en efecto se presenten hace que se pueda hablar de la “ansiedad por la ansiedad”, en el sentido de una expectativa angustiante y enervante del regreso de un ataque de ansiedad parecido al que experimentaron con anterioridad.

Sin embargo, lo que estos temen no es la ansiedad en sí misma. De hecho el verdadero motivo se esconde en otra parte, en el miedo a que la excitación nerviosa pueda provocarles un daño a la salud. Lo que de modo específico temen es ser víctimas de un colapso, de un infarto o de una apoplejía apenas salgan de casa. Temen sentirse mal o desmayarse en la calle y tal ansiedad refuerza eventuales fenómenos somáticos de insuficiencia vegetativa.

La consecuencia es una reacción agorafóbica que consiste en encerrarse en casa, quedando inmóviles para evitar cualquier ocasión de peligro. Otro tipo de pacientes en cambio,

¹ V.E. FRANKL, *Teoria e terapia delle nevrosi*, p. 104.

víctimas de una forma de despersonalización (en relación con formas hipocorticales), reacciona con angustia por los efectos que pueden derivarse de sus actos. “Y de verdad, la mayor parte de los pacientes temen que el estado en el que se encuentran sea el precursor o directamente el inicio de la locura, los prodromos o los síntomas de una psicosis”². De manera particular la ansiedad se manifiesta cuando se piensa que se puede cometer algo grave y espantoso en perjuicio de uno mismo (fobia del suicidio) o de los otros (fobia del homicidio).

3) Reaccione compulsivas

Mientras las neurosis de ansiedad tienen una causa somática de la ansiedad primaria (por lo general un hipertiroidismo al que se agrega una ansiedad anticipatoria de carácter reactivo), las reacciones compulsivas parten de la esfera psíquica. “También una predisposición psicopática, además de neuropática, puede aparecer entre los ‘factores constitucionales’: y es precisamente sobre la psicopatía anancástica que se instala según sea el caso una u otra caracterización particular de la ansiedad frente a sí misma. Se llega así a ideas que se imponen al sujeto como una coacción; la reacción del paciente consiste en el temor de terminar convirtiendo en realidad esas ideas obsesivas que de manera tan absurda le vienen a la mente: tiene miedo de convertir los pensamientos en acciones”³.

Cuando se encuentra frente a ideas obsesivas, no busca huir de casa como haría en el caso de la ansiedad, sino que busca luchar contra sí mismo, combatirlos, superarlos a toda costa y temiendo afrontarlas cara a cara, cae en un círculo vicioso. De hecho, “la presión interna (a la cual está sometido el paciente), a través de la presión contraria (que el paciente ejerce) se potencia en una presión interna todavía mayor”⁴. Y está claro que al enfrentar la idea obsesiva queda cada vez más vuelto a sí mismo, potenciando el fenómeno de auto-observación.

Frente a tales actitudes no sorprende encontrar en el neurótico obsesivo-compulsivo una extraña actitud de carácter ideológico: aspira en un modo característico a la perfección absoluta, animado por un impulso faustiano que lo impulsa a la lucha por conquistar un conocimiento cierto. En tales casos, que pueden manifestarse como acciones (la típica manía de lavarse las manos, hacer cuentas...), como pensamientos (en particular los escrúpulos, preferentemente de fondo religioso) y como impulsos (a mentir, a hacer daño a los seres queridos), lo que importa desde el punto de vista terapéutico es construir un puente al neurótico, de manera que pueda ser superado de manera definitiva el racionalismo exasperado. Y como regla Frankl usa una palabra de orden: “Lo más razonable es no querer ser demasiado razonables”.

4) Reacciones sexuales

En las neurosis de carácter sexual se encuentra la ansiedad ya sea como ansiedad de expectativa (como en las neurosis de ansiedad) o como angustia frente a sí mismo (neurosis compulsivas). Estas se presentan en pacientes de sexo masculino como insuficiencia sexual y en aquellos de sexo femenino como frigidez.

Para distinguir los motivos que han provocado la ansiedad de expectativa en general, capaz de fijar un fenómeno de impotencia, hace falta regresar a la particular ansiedad de expectativa de aquel que sufre alteraciones en su potencia viril. Él, después de un episodio aislado de insuficiencia sexual, que es considerado como normal casi en cualquier hombre sano, queda invadido por una enorme sensación de inseguridad acerca de la posibilidad de poder actuar de una manera eficaz. En consecuencia, teme que se repita de nuevo el suceso, es decir la impotencia. Obviamente, esta sensación de inseguridad está aunada a la típica ansiedad

² *Ibidem*, p. 111.

³ *Ibidem*, p. 114.

⁴ *Ibidem*.

consistente en el hecho de que el paciente “*espera que se espere* algo de él; que se exija algo de él. Tiene miedo que se pretenda de él un determinado desempeño –el coito-, y precisamente este carácter de obligación, la que favorece el que se den efectos patógenos”⁵.

Tres fenómenos parecen estar involucrados, en general, a la aparición del fenómeno de impotencia:

1.- Cuando el paciente se encuentra con una compañera exuberante, sexualmente exigente y tiene miedo de no estar a la altura de las demandas. Este puede ser el caso de una compañera más joven, con exigencias que él considera excesivas respecto a su personal capacidad de desempeño. Si, en cambio, se encuentra con una compañera más grande, considera que ella tenga tal experiencia en el campo, que pueda comparar el desempeño de otros con el suyo.

2.- Son incómodas para el neurótico sexual las situaciones que implican una obligatoriedad, como en el caso en el que personalmente debe ocuparse de conseguir el lugar de encuentro o el cuarto por horas, y también cuando está limitado a aceptar una cita que suponga la obligación de una prestación sexual.

3.- El tercer factor es la intención que el manifiesta en el encuentro: querer gozar lo más posible, querer disfrutar al máximo lo que paga, obtener lo que se merece por el precio invertido. En lugar del *carpe diem* él buscaría el *carpe horam*. Y bien, precisamente en este caso, entre más busque desesperadamente el placer, buscando lograrlo de manera casi matemática, tanto menos lo alcanza.

De entre varios ejemplos reportados en la rica casuística de Frankl, se concluye que en general, los pacientes manifiestan una atención particular a la relación sexual, a las propias reacciones orgánicas. Así, casos de eyaculación precoz, pueden ser relacionados con una concepción de la sexualidad totalmente indiferente al compañero. Los casos de masturbación, al contrario, manifiestan indiferencia no solo a la persona, sino a la intencionalidad entera del amor. Aquí hace falta cualquier ‘objeto’ hacia el cual dirigirse con la consiguiente sorda humillación de la que se lamentan en general los pacientes. Como se nota, el objetivo principal no es la donación a otro ser humano, sino la satisfacción de las propias exigencias, y el placer, aunque sea por unos instantes breves. Hay entonces, una intención excesiva, una hiperintensión, a la que se agrega la hiper-atención, una observación sobre sí mismo con el fin de demostrar hasta qué punto se es capaz de ser potente, o en el caso de las mujeres, de alcanzar el orgasmo.

5) Técnica de la intención paradójica

Para Frankl los tipos de reacciones de ansiedad, compulsivas o sexuales, tienen como común denominador una espera de la ansiedad, una acentuada preocupación por que suceda algo. En el caso de las reacciones ansiosas, el paciente teme desmayarse, ser afectado por un colapso o un infarto y busca huir de su propia ansiedad no moviéndose de casa. En el caso de las reacciones obsesivas, teme que las molestias puedan degenerar y le hagan cometer acciones reprobables, por lo que emprende una lucha a muerte con la obsesión buscando hacer desaparecer las ideas compulsivas. En el caso, por último, de las neurosis sexuales lucha por el placer, pero se olvida que este debe ser solo un efecto y no la intención primaria de un acto sexual.

En las primeras dos reacciones se tiene miedo frente a algo anormal, terrible. En las neurosis sexuales aparece el deseo, humano por cierto, de algo normal. La tarea del terapeuta en este caso, es la de invertir los terminos de la cuestión. De hecho, se pregunta qué sucedería si lograrse dirigir el deseo del paciente hacia algo anormal, de manera de bloquear el curso normal de la neurosis. “¿Qué sucedería si impulsáramos y guiásemos al paciente fóbico a esforzarse por *desear precisamente aquello que teme* (aunque fuese por unos instantes)? Si de hecho yo –en cuanto a paciente de disturbios en la potencia viril- ‘quiero absolutamente’ efectuar el coito, es decir tengo la intención forzada, y por esto mismo se vuelve imposible, ¿qué sucedería entonces

⁵ *Ibidem*, p. 119.

si yo –como agorafóbico- con la misma fuerza desease ‘absolutamente’ desmayarme? Entonces cuando nuestros pacientes logran, paradójicamente, proponerse lo que temen, la influencia resulta de una eficacia extraordinaria. Apenas el paciente aprende a combatir el miedo con la intención paradójica, inmediatamente le quita el alimento a las propias aprehensiones”⁶.

El paciente fóbico necesita aprender a mirar de frente a la ansiedad, aún más, a reírse de ella. Para esto se requiere un ánimo dispuesto al humorismo que, al tener el poder de eficacia terapéutica, constituye para Frankl un ‘existencial’. Con el humorismo el paciente se distancia de sí mismo, pone en actividad el antagonismo psicoonético, es decir la fuerza de reacción del espíritu, mediante la cual se distancia de la neurosis considerada como afección del organismo psicofísico.

Si el intento de intención paradójica es el de querer lograr un distanciamiento entre el paciente y el síntoma neurótico, en el sentido de que al miedo se le sustituye con el deseo de aquello que se teme, queda claro que tal deseo no es en serio: lo que importa es que el paciente tenga tal deseo por un instante, porque, al menos en aquel instante, se reirá de sí mismo y podrá vencer. Augurando que una vez entendido aquello de lo que se tiene miedo, se pone en actividad un paradójico recibimiento que permite mirar de frente a la ansiedad y reírse.

6) Técnica de la derreflexión

La derreflexión encuentra su campo de aplicación en el caso del insomnio. Es comprensible que si se está preso de la angustia de una noche insomne, quiera dormirse; pero es precisamente este querer el sueño el que impide dormirse, ya que la premisa indispensable para dormir es la de relajarse. “Con razón el sueño se compara a una paloma que se posa espontáneamente sobre la mano y se queda si se la deja tranquila, mientras que emprende el vuelo apenas se intenta atraparla”⁷. Además de en el insomnio se puede aplicar en el caso de escrupulosidad y pedantería. De hecho, una hiperconciencia y una hiperconcientización llevan a una hiperreflexión que se manifiesta particularmente en las neurosis sexuales en las cuales a la intención forzada del placer sexual se acompaña una reflexión forzada del acto sexual por lo que la intención provoca alteraciones funcionales. Queda claro entonces, que tanto la intención como la atención forzadas son por su misma naturaleza obstáculos en el curso normal de las funciones. De esto se desprende el que la psicoterapia considere más urgente quitar la atención que está concentrada en el síntoma que el síntoma mismo. La desreflexión busca precisamente evitar la autoobservación compulsiva, haciendo que el paciente se ignore a sí mismo.

Pero para ignorar algo, se necesita que actúe prescindiendo de eso y se dirija a otra cosa. Y en la medida en que logre poner en primer plano en su consciencia un objetivo que pueda restituir a la vida su plenitud de sentido, como para que valga la pena vivirla, pasarán a segundo plano su persona y sus dificultades. Entonces, más que investigar sobre complejos y conflictos no resueltos de la edad infantil, en el intento de eliminar el síntoma, es más importante en muchos casos esforzarse en separar la atención del síntoma.

El principio de fondo de la desreflexión consiste en aprender a ignorarse a sí mismo, en el reconocimiento de que para llegar a lo más íntimo, a la propia realización se necesita atravesar el camino de los otros, del mundo. Se necesita ignorar a sí mismo. Recordando la frase de Bernanos: “Odiarse a sí mismo es más fácil de lo que se cree; lo difícil está en olvidarse de sí mismo”, Frankl escribe: “Mucho más importante que el exagerado desprecio de sí mismo (hiperconcientización) o la soberbia autoconsideración (hiperconciencia), está el completo olvido de sí. Pero nuestros pacientes no logran olvidarse, como no lo logró Kant cuando tuvo que

⁶ *Ibidem*, p. 165.

⁷ V.E. FRANKL, *Homo patiens*, p. 39.

despedir a un sirviente un poco ladrón y, como no lograba quedarse en paz, para obligarse a olvidar, escribió sobre una pared ‘mi sirviente debe ser olvidado’”⁸.

Acerca de las aplicaciones concretas, la desreflexión encuentra resultados óptimos en el caso de la dificultad para deglutir, para hablar, escribir, pensar, dormir, hacer. Y también aquí la casuística reportada por Frankl es abundante como en el caso de la intención paradójica.

Las consideraciones hechas hasta el momento, permiten entrever la importancia de clarificar los objetivos de la psicoterapia: hoy día se ha abandonado el concepto de que debe a toda costa proponerse, como fin último, la autoconciencia del paciente, mientras parece útil despertarla de modo solo provisional. El terapeuta debe hacer consciente el inconsciente espiritual, sólo para hacerlo regresar al inconsciente, debe convertir la *potentia inconscia* en un *actus conscio*, pero únicamente con el objetivo último de restablecer una espontaneidad en las operaciones inconscientes. Según Hans Urs von Balthasar “uno de los errores imperdonables del psicoanálisis consiste precisamente en haber descuidado este hecho. Sólo cuando las raíces de la planta están cubiertas y escondidas en la tierra, puede esta florecer en todo su esplendor. Es característico de mi calidad de hombre, en cuanto a ser libre y espiritual, que una parte de mí mismo deba ser olvidada”⁹.

Material publicado en el libro titulado DE FREUD A FRANKL: EL NACIMIENTO DE LA LOGOTERAPIA de EUGENIO FIZZOTTI, EDICIONES LAG, MEXICO 2006, CAP 9, PAG 195- 203

⁸ V.E. FRANKL, *Teoria e terapia delle nevrosi*, p. 180.

⁹ Cit. in *Ibidem*, p. 186.