

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a blue background, depicting a figure on a horse. Above the shield is a golden crown. The shield is flanked by two golden lions. The entire emblem is set against a light blue background with green mountains at the bottom. The Latin motto "SICUT ERAS CONSPICUA CAROLINA AGRIETIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS" is inscribed around the perimeter of the seal.

**LA EFECTIVIDAD DEL MODELO  
LOGOTERAPÉUTICO EN EL TRATAMIENTO  
DE LA DEPRESIÓN; UN ESTUDIO DE CASOS**

**GUILLERMO MANUEL PÉREZ MENDOZA**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**LA EFECTIVIDAD DEL MODELO LOGOTERAPÉUTICO  
EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN; UN ESTUDIO  
DE CASOS**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL  
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**GUILLERMO MANUEL PÉREZ MENDOZA**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009

## **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

**DIRECTORA**

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

**SECRETARIA**

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

**REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS**

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 051-2009  
CODIPs. 1141-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

13 de agosto de 2009

Estudiante

Guillermo Manuel Pérez Mendoza  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO (20º) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL NUEVE (18-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de agosto de 2009, que copiado literalmente dice:

**"VIGÉSIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"LA EFECTIVIDAD DEL MODELO LOGOTERAPÉUTICO EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN: UN ESTUDIO DE CASOS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**GUILLERMO MANUEL PÉREZ MENDOZA**

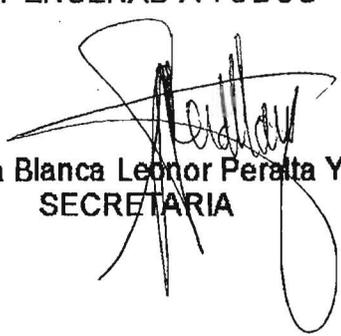
**CARNÉ No.9720794**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado José Norberto Villatoro Lemus y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



  
Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA

Velveth S.



CIEPs.: 097-09

REG.: 051-09

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 5 de agosto del 2009.

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"LA EFECTIVIDAD DEL MODELO LOGOTERAPÉUTICO EN  
EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN: UN ESTUDIO DE  
CASOS".**

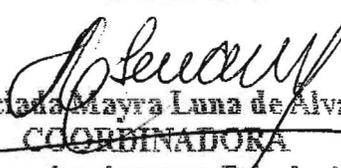
ESTUDIANTE:  
Guillermo Manuel Pérez Mendoza

CARNÉ No.:  
97-20794

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 5 de agosto del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada Mayra Luna de Alvarez  
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-  
"Mayra Gutiérrez"





CIEPs. 098-09

REG. 051-09

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 5 de agosto del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"LA EFECTIVIDAD DEL MODELO LOGOTERAPÉUTICO EN  
EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN: UN ESTUDIO DE  
CASOS".**

**ESTUDIANTE:**

Guillermo Manuel Pérez Mendoza

**CARNÉ No.:**

97-20794

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 5 de agosto del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciado Estuardo Bauer Luna

**DOCENTE REVISOR**



/Sandra G.

c.c. Archivo

Guatemala, 03 de junio de 2009

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez  
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología  
**C.I.E.P.S.**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciada de Álvarez: Por este medio me permito informarle que he tenido a la vista el Informe Final del trabajo de investigación, titulado **“LA EFECTIVIDAD DEL MODELO LOGOTERAPÉUTICO EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN; UN ESTUDIO DE CASOS”**, realizado por

**ESTUDIANTE**

**CARNÈ NO.**

Guillermo Manuel Pérez Mendoza

199720794

**Carrera:**  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

El informe en mención cumple con los requisitos teórico – metodológicos que estipula el Centro de Investigaciones en Psicología -C.I.E.P.S.-, por lo que en calidad de Asesor doy mi aprobación para que se continúe con los trámites correspondientes.

Atentamente,



Lic. José Norberto Villatoro Lemus  
Asesor Col. No. 1333

Lic. J. Norberto Villatoro L.  
Col. 1333



CIEPs. 041-09  
REG.: 108-08

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

**APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Guatemala, 18 mayo del 2009.

**ESTUDIANTE:**  
Guillermo Manuel Pérez Mendoza

**CARNÉ No.:**  
97-20794

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

**"LA EFECTIVIDAD DEL MODELO LOGOTERAPÉUTICO EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN, UN ESTUDIO DE CASOS"**.

**ASESORADO POR:** Licenciado José Norberto Villatoro Lemus

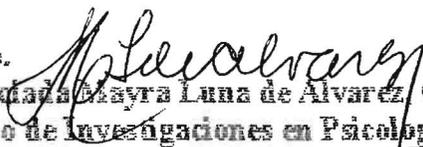
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciado Estuardo Bauer Luna  
**DOCENTE REVISOR**



Vo.Bo.   
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



/Sandra G.  
CC. Archivo



# **INTEGRA**

**Clínica de Psicología**

Guatemala, 29 de junio de 2009

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez  
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología  
**C.I.E.P.S.**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciada de Álvarez:

Por este medio me permito informarle que el estudiante **Guillermo Manuel Pérez Mendoza, Carnet: 199720794** de la carrera de **Licenciatura en Psicología** realizó su trabajo de campo de junio de 2007 a noviembre de 2007 en la Clínica de Psicología Integra ubicada en 14 Calle 7-13 Zona 9, 6to. Nivel – Oficina 62, de la Ciudad de Guatemala.

Como objetivo del Trabajo de Investigación de Tesis el estudiante Pérez atendió y trató a 10 pacientes diagnosticados con depresión bajo mi supervisión durante las fechas antes indicadas, por lo que en calidad de directora de la clínica doy mi aprobación para que se continúe con los trámites correspondientes.

Atentamente,

Dra. María Eugenia Mendoza Marín  
Col. No. 3241



*María Eugenia Mendoza*  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**COLEGIADO No. 3241**

## DEDICATORIA

A mi Madre, María Eugenia (Tuyita!), con quien compartí la agradable experiencia de descubrir Sentidos de Vida (tu sabes donde!)

A todos mis Maestros Espirituales; especialmente en Rishikesh – India, Santa Cruz – California, y México, quienes me mostraron sobre la Maestría del Dulce Arte de la Liberación, HARI OM! OM AH HUM!

...y a un Alma linda, blanca y de tres patas, que siempre me acordaba sobre lo más importante en la Vida, OM AMI DEWA HRI donde quiera que estés!

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y su Escuela de Ciencias Psicológicas, que me han brindado un espacio de descubrimiento interior todos estos años!

Al Lic. Norberto Villatoro Lemus, quien me asesoro amablemente en este trabajo de investigación. A la Licda. Doris López, quien me apoyo amablemente en el presente trabajo.

Al Lic. Estuardo Bauer, quien amablemente coopero conmigo en momentos para mí importantes.

A mis Niños preciosos, Coco y Ananda, por vivir en mi recuerdo y llenarme de alegría estando yo lejos!

A mi hermano, Tonitooo!! Quien sí sabe del arte de hacerse de un buen Sentido de Vida.  
EMAHOO BRO!!

A mis abuelos, Tita y Guio, por brindarme su cariño siempre!

Al resto de la banda de Niños, Joy y Octavio, y Otros que han pasado por aquí compartiendo amablemente su Vida conmigo!

A la Vida, por ser simplemente lo que es, VIDA!

# ÍNDICE

PRÓLOGO	6
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	
1.1 Introducción	7
1.2 Marco Teórico	13
1.2.1 Reseña Biográfica de Viktor Frankl	17
1.2.2 Depresión	18
1.2.3 Tipos de Depresión	
1.2.4 Consecuencias de la Depresión	23
1.2.5 Logoterapia y Depresión	24
1.2.6 Depresión Noógena	26
1.2.7 Causas de la Depresión Noógena	28
1.2.8 Tratamiento	29
1.3 Supuesto Hipotético y Categorías de Análisis	31
1.3.1 Aproximaciones Hipotéticas	
1.3.2 Categorías de Análisis	
CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Descripción de la Muestra	34
2.2 Estrategia Metodológica	
2.3 Técnicas y Procedimientos de Trabajo	35

2.4	Instrumentos de Recolección de Datos	38
-----	--------------------------------------	----

### CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1	Presentación	42
-----	--------------	----

3.2	Vaciado de Resultados	44
-----	-----------------------	----

➤	Caso GR 0107	
➤	Caso PR 0207	47
➤	Caso LF 0307	51
➤	Caso LA 0407	53
➤	Caso PB 0507	57
➤	Caso GV 0607	61
➤	Caso WC 0707	65
➤	Caso AL 0807	68
➤	Caso ME 0907	71
➤	Caso MC 1007	74

3.3	Interpretación Final de Resultados	78
-----	------------------------------------	----

### CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	88
-----	--------------	----

4.2	Recomendaciones	90
-----	-----------------	----

	BIBLIOGRAFÍA	91
--	--------------	----

ANEXOS	94
Anexo 1. Guías de Diagnóstico	95
a) Guía de Observación	
b) Guía de Entrevista	96
Anexo 2. Guía de Tratamiento	97
Anexo 3. Guía de Evaluación	98
Anexo 4. Modelo de Historia Clínica	99
Anexo 5. Matriz de Vaciado y Presentación de Datos	105
Anexo 6. Modelo de Plan Piloto	106
RESUMEN	

## PRÓLOGO

La urgente necesidad de un modelo terapéutico que pueda brindar ayuda psicológica a pacientes en proceso depresivo o con una manifiesta Depresión, ha provocado en el autor de la presente investigación el realizar un estudio y análisis con verdadero fundamento científico. El enfoque humanista que se expone en la presente obra, parte de la inquietud y conocimiento que se tiene sobre ese gran vacío existencial que actualmente y por diversas causas padecen muchas personas y que inevitablemente las lleva a enfermarse, pero sobre todo a deprimirse. En el ámbito de la disciplina psicológica y principalmente de la Psicoterapia, encontramos el Modelo Logoterapéutico, desarrollado por Viktor Frankl, quien a su vez ha sido ubicado como un gran psicoterapeuta Humanista Existencial.

“La Efectividad del Modelo Logoterapéutico en el Tratamiento de la Depresión, un Estudio de Casos”, título del presente trabajo, se elabora un riguroso estudio sobre lo que es la logoterapia, así mismo, de la efectividad que esta técnica tiene en el tratamiento de la depresión en sus diversas manifestaciones y consecuencias, así como la descripción del término NOOGENIA, empleado por el mismo Frankl como un concepto psicológico. El autor nos presenta el análisis de algunos casos desde el punto de vista de la LOGOTERAPIA, demostrando su efectividad en el tratamiento de la depresión.

El contenido de la presente investigación es necesario estudiarlo y analizarlo, ya que nos viene a enriquecer en el conocimiento PSICOTERAPÉUTICO de la LOGOTERAPIA como una técnica efectiva.

Lic. Norberto Villatoro Lemus.

Asesor.

# CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN

## 1.1 Introducción.

A continuación se presenta el trabajo de investigación con fines de graduación en el área de psicología clínica y nivel de licenciatura, elaborado sobre el tema de la eficacia del modelo logoterapéutico en el tratamiento de la depresión, desarrollado este como un estudio de casos.

El desarrollo de la presente investigación fue importante porque permitió establecer parámetros teóricos, empíricos y terapéuticos en el entendimiento y abordaje de la depresión en pacientes que acuden al servicio de psicología. Debido a que en la realidad psicosocial se observa la existencia de personas transitando por alguna dificultad de tipo afectiva o anímica, se hizo necesario profundizar en el conocimiento sobre los procesos depresivos, para obtener como resultado un mayor entendimiento sobre estos. A través del proceso de investigación y aplicación práctica de los recursos psicoterapéuticos, los conocimientos y habilidades técnicas se enriquecieron y mejoraron, logrando alcanzar mayores niveles de especialización en esta área.

El ámbito de sentido existencial es de principal importancia en la estabilidad tanto cognitiva como afectiva y emotiva de las personas. Este ámbito de sentido es la base sobre la cual se dinamizan las distintas áreas de vida de los individuos, entre las que se pueden mencionar la laboral, familiar, académica, etc. Por lo mismo, fue importante profundizar acerca de la relación entre los procesos psicoterapéuticos y los ámbitos individuales de sentido existencial, su influencia positiva sobre el mismo, y por lo tanto en la vida general de los pacientes.

Es importante hacer notar que los pacientes participantes en este proceso investigativo fueron beneficiados a través de los cambios positivos que pudieron ejercer en su ámbito existencial como producto de la psicoterapia. Asimismo, con la profundización y

consecuente mejoramiento del conocimiento sobre las fortalezas y aplicación del modelo logoterapéutico, se verá beneficiado el conglomerado global de pacientes que asistan a la clínica psicológica, porque el conocimiento generado a partir de casos particulares podrá aplicarse en futuros procesos terapéuticos.

El ámbito académico y profesional integrado por estudiantes, catedráticos universitarios, psicólogos clínicos, psiquiatras, y otros profesionales del área de la salud humana son beneficiados a través del presente informe de investigación, ya que se cuenta con mayor conocimiento sobre el entendimiento y abordaje del paciente deprimido en psicoterapia.

Así, no sólo son beneficiados los pacientes quienes contarán con un profesional mejor informado y capacitado a través del conocimiento generado, sino también el profesional encargado de la salud y crecimiento humano de sus clientes, quien puede contar con datos de interés acerca de las particularidades y cualidades del modelo logoterapéutico en el tratamiento de la depresión.

Los objetivos del presente informe de investigación se dividieron en objetivos generales y específicos. Los objetivos generales permitieron establecer las directrices generales sobre las que se desarrolló el proceso investigativo. Estos objetivos fueron el determinar la efectividad del modelo logoterapéutico en el tratamiento de la depresión; y el describir los alcances y fortalezas del modelo logoterapéutico en el tratamiento de la depresión. Los objetivos específicos permitieron establecer áreas de actividad a corto plazo que permitieran cumplir los objetivos a largo plazo antes descritos. Estos objetivos fueron el proporcionar procesos logoterapéuticos a pacientes con depresión, y evaluar la evolución de los procesos logoterapéuticos.

En el proceso de investigación se abordaron a pacientes que manifestaron signos y síntomas relacionados a la afección anímica y afectiva conocida como depresión, siendo esta la principal problemática. La depresión se manifiesta como un estado afectivo y emotivo caracterizado por la falta de placer y alegría en los individuos, siendo sus causas

variadas. Son múltiples los factores existentes en la cotidianidad existencial y social que repercuten en el individuo y le generan depresión. La depresión fue abordada tomando en cuenta la multidimensionalidad existencial en la que se dinamizan los individuos. Así, la depresión se comprendió relacionada a los distintos ámbitos existenciales como el laboral, familiar, académico, social – recreativo, etc.

A modo de ejemplo, en un contexto laboral un individuo puede llegar a experimentar depresión como consecuencia de la frustración y el estrés relacionados a las responsabilidades y presiones laborales. En el ámbito familiar, la depresión puede experimentarse derivada de las relaciones familiares tensas que conducen a la dificultad de relación, hostilidad, y violencia. En el ámbito académico la depresión puede derivar de factores relacionados al estrés académico; y en el área social – recreativa la depresión puede aparecer relacionada a aspectos de frustración por el no cumplimiento de las expectativas relacionadas a estándares sociales de aceptación y estatus.

El contexto educativo también juega un papel de importancia en el análisis multicausal de la depresión; como se observa en la cotidianidad de la sociedad guatemalteca, el alumno acude a las aulas a capacitarse intelectual y técnicamente, pero no psico-emocionalmente. Así, se puede observar en la cotidianidad social individuos que desconocen la forma de pensar y sentir propia y ajena; y lo más importante, que estas formas o patrones de comportamiento obedecen a causas. Entonces, ante circunstancias de dificultad en áreas de vida con pertinencia existencial, será común tener a gente desvalida cognitiva y emotivamente para lidiar con las mismas, lo que dará como resultado a individuos que muy probablemente transitarán por estados de dificultad psicológica, como los depresivos.

Son de interés los avances de investigación en depresión que afirman que los procesos depresivos son multicausales. Como antecedentes en investigación se citan algunos estudios realizados en la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos.

El licenciado en psicología Milton del Cid comenta sobre cómo los operarios de fábricas de calzado presentan procesos depresivos cuyas causas no pueden ser

específicamente identificadas<sup>1</sup>. Dicha conclusión parte de un trabajo de investigación exhaustivo, que condujo a dicho autor a rechazar su hipótesis inicial donde argumentaba que los procesos depresivos estaban causalmente relacionados a las condiciones de trabajo en las cuales se desempeñaban. El carácter general del citado estudio comprende el análisis de las condiciones materiales de trabajo y depresión en operarios de fabricas de calzado; estudio que aborda el ámbito laboral como foco de influencia en la estabilidad afectiva y emotiva del individuo. Como anteriormente se comento, los distintos ámbitos existenciales pueden repercutir en el individuo al formar parte de la integridad existencial del mismo, generando en determinadas circunstancias la posible respuesta de depresión.

La licenciada en psicología Celia María Portillo comenta que las mujeres en circunstancias pos-aborto, pos-parto y preñez demuestran transitar por procesos depresivos; sin embargo, no se pueden determinar marcadas diferencias en los niveles de depresión de las distintas pacientes<sup>2</sup>. De igual forma, la autora no identifica aspectos causales concretos para los procesos depresivos de las pacientes. El carácter general del citado estudio se desarrolla alrededor del análisis de la depresión como consecuencia del aborto.

Las citas provenientes de las investigaciones anteriores demuestran cómo la depresión se dinamiza en un contexto multicausal y complejo, demostrando la importancia de abordar el malestar depresivo para profundizar el conocimiento y uso de alternativas terapéuticas dirigidas al alivio y superación de procesos depresivos, el cual fue el fin del presente trabajo de investigación.

En la manifestación multicausal de la depresión, la capacidad individual de relacionarse adecuadamente a esta diversidad de factores juega un papel de suma importancia para la estabilidad afectiva y emotiva del individuo. El individuo no capacitado para poder relacionarse adecuadamente ante los múltiples factores de estrés y frustración será fácilmente vulnerable a transitar por estados de decaimiento afectivo y emotivo, por lo que la psicoterapia entendida como un contexto de capacitación en donde el paciente puede

---

<sup>1</sup> del Cid Hernández, Milton Estuardo. Psicología y trabajo, estudio de las condiciones materiales de trabajo y depresión en operarios de fábricas de calzado. USAC, Guatemala (1977). p.39.

<sup>2</sup> Portillo Linares, Celia María Guadalupe. Depresión como consecuencia del aborto. USAC, Guatemala (1979). p.115.

retroalimentar su experiencia existencial positivamente, juega un rol fundamental en el desarrollo del individuo.

La depresión entendida como un malestar de índole existencial se observa como un estado afectivo donde predomina lo displacentero, el pesimismo, un disvalor del sentido de la vida, una vivencia de inferioridad en relación a los demás, sobre todo en lo referente a su rendimiento; además, se muestra poco interés hacia todo, nada interesa.

Así, la depresión se entendió como un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente. *“En la mayoría de los casos, el paciente se describe como derribado, socavado en su potencialidad, debilitada su base de sustentación afectiva, desplazado su eje de acción usual, desgastado, hipoérgico”*<sup>3</sup>. Es uno de los más importantes depredadores de la felicidad humana. Puede tener muchas causas, desde el estrés hasta la genética; y manifestarse de muchas formas, desde la fatiga a la angustia más atroz. Puede tener graves consecuencias sociales, desde la pérdida de horas laborables a la autosupresión de un individuo, siendo uno de los problemas más intrincados con el que se enfrenta el hombre.

La depresión puede tener diversas modalidades de tratamiento desde el laboratorio, la clínica, la farmacología, la psicoterapia, etc. Esta puede desarrollarse en cualquier persona y a cualquier edad. Todos los grupos raciales, etnias y grupos socioeconómicos pueden padecer depresión. Esta enfermedad afecta a una de cada seis personas a lo largo de su vida, y es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. Desde bebés, hasta el adulto mayor puede existir la predisposición a padecer depresión.

“La doctora Elizabeth Lukas, reconocida logoterapeuta y discípula del doctor Viktor Frankl, comenta que desde el enfoque logoterapéutico se introduce un nuevo tipo o categoría de depresión, la depresión noógena, definida como: *“La frustración espiritual y existencial de una persona que se desespera porque no vive según los dictados de su verdadera, mejor y propia forma de ser”*<sup>4</sup>. El depresivo noógeno anhela con vehemencia un sentido en la vida, quiere ser bueno para algo, pero no encuentra un objetivo claro hacia el

---

<sup>3</sup> National Institute of Mental Health. Depresión. <http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n> (2004).

<sup>4</sup> Lukas, Elizabeth. Paz vital, plenitud y placer de vivir. Los valores de la logoterapia. Barcelona, Ed. Paidós (2001). p.79.

cual dirigir y desarrollar sus potenciales humanos. Atrincherada su mente y se estanca en una falta de orientación; la alegría lo abandona y la fuerza lo rehúye; el sí a la propia existencia expira en su boca. El depresivo noógeno renuncia, deja de tener movimiento interior y se limita a vivir de forma pasiva su existencia, sin proactividad hacia adquirir y trabajar por objetivos de vida.”

Es de interés citar cómo la logoterapia se ha desempeñado adecuadamente en el tratamiento clínico de pacientes psicológicos, aspecto que interesó al proceso de investigación y psicoterapia, ya que este fue el principal recurso metodológico para entender y tratar al paciente deprimido. Al respecto, de Barbieri comenta: *“Desde el punto de vista moral, las psicoterapias privilegiadas son la logoterapia y el counseling. Pero todas son admisibles, a condición de que sean administradas por psicoterapeutas guiados de un elevado sentido ético”*<sup>5</sup>. La teoría logoterapéutica se basa en una concepción de persona integral que incluye el ser biológico, psicológico y espiritual. Con esta idea antropológica estudia la situación del hombre de nuestro tiempo y encuentra en la búsqueda de sentido, la más profunda tarea existencial del mismo.

La logoterapia presenta una metodología psicoterapéutica específica para tratar el malestar existencial o espiritual. *“La metodología logoterapéutica del doctor Viktor Frankl se basa en tratar las dificultades psicológicas y existenciales dialogando con la persona y notar en ella qué es lo que da sentido a su vida”*<sup>6</sup>. En este proceso la persona reorganiza y dirige su vida hacia metas sobre la base del sentido. Entonces, para tratar al paciente deprimido se desarrolló un proceso logoterapéutico, en donde el paciente pudo gradualmente trascender su estado depresivo mediante la adquisición de nuevos significados de vida. Al finalizar el proceso, se determinó la efectividad del modelo logoterapéutico en relación al tratamiento de la depresión, y así se describió sobre los alcances y fortalezas del modelo en el transcurso del tratamiento y en relación a los resultados del mismo.

---

<sup>5</sup> de Barbieri, Alejandro. El sol detrás de las nubes de la depresión. Una visión logoterapéutica. <http://www.monografias.com/trabajos5/logote/logote.shtml>

<sup>6</sup> Wikipedia. Logoterapia. <http://es.wikipedia.org/wiki/Logoterapia>

## 1.2 Marco Teórico.

Después del psicoanálisis de Freud y la psicología individual de Alfred Adler, la logoterapia es la tercera escuela vienesa de psicología desarrollada por el neurólogo, y psiquiatra, Viktor Frankl. Es un tipo de psicoterapia que se apoya en el análisis existencial y se centra en una voluntad de sentido en oposición a la doctrina de Adler de voluntad de poder o la voluntad de placer de Freud<sup>7</sup>. La logoterapia está lejos de haber logrado el desarrollo teórico que caracteriza al psicoanálisis, e incluso a la psicología profunda, de Jung. Pese a esto la logoterapia resulta interesante, como su denominación lo sugiere se trata de darle un sentido a la existencia humana.

Para entender al análisis existencial y el contexto en que surge y desarrolla hay que tomar en cuenta a la fenomenología y el existencialismo en tanto que filosofías ontológicas, y al mismo análisis existencial el cual referiría a una determinada praxis psicoterapéutica y también a una cierta antropología<sup>8</sup>. Así, la fenomenología se dedica al estudio de lo que se muestra tal como se muestra por sí mismo, de los fenómenos y los clasifica, dándoles (o no) una existencia. El existencialismo se dedica a lo que es, a lo que existe. En esta línea de ideas podemos decir que nada es un fenómeno si no tiene una existencia real y esto con respecto a todos los conceptos y entes que existen en el Universo. El concepto básico del existencialismo es el ser. Existencialismo viene de existencia que deriva de “ex-sistere” que significa “salir fuera” o “estar fuera de”. Es un salir de nosotros hacia el otro, implica el descubrimiento del otro, ir al encuentro con el otro. El ser que es el individuo aislado, único e irrepetible, con una serie de cualidades que cada uno las va (o no) descubriendo a lo largo de su desarrollo evolutivo. Ese ser sabe que es finito y en ese saber de su mortalidad radica la angustia central de la existencia (de nuestra existencia). Al mismo tiempo, ese ser sabe que existen otros seres y que existen objetos en algo que lo rodea y lo incluye (el mundo).

El análisis existencial en cuanto técnica terapéutica varía en forma sustancial de acuerdo al tronco filosófico del cual cada profesional provenga, teniendo como referencia autores como Binswanger, Jaspers, May, Tillich, Buber, Frankl, Van Dusen, entre otros. El

---

<sup>7</sup> Loc. Cit.

<sup>8</sup> Pastorini, German. Análisis existencial en psicología. <http://www.monografias.com/trabajos11/analexis/analexis.shtml>

análisis existencial comprendería el encuentro de por lo menos dos personas en la cual una de ellas (el terapeuta) actuaría como testigo del ser del otro y como testigo comprometido. La solución o cura a la problemática de una persona se daría a través del encuentro con el otro, donde estaría implicado el reconocimiento de un existente como paciente (consultante, cliente) frente a otro existente como terapeuta (orientador, consultor, etc.).

En relación a lo expuesto se habrá de considerar el ser con anterioridad a cualquier distinción que podamos establecer entre consciente e inconsciente, en tanto que el individuo sería un plus de y a la suma de lo consciente y lo inconsciente, debiendo de tenerse presente la globalidad como gestalt existencial del ser<sup>9</sup>. En este sentido siempre habrá de apelarse a la libertad de cada y de todo ser, en cuanto a que se tiene un compromiso con el logro de poder aportar una cierta comprensión al ser, para que desde su incuestionable e irrenunciable libertad, pueda llegar a hacer un uso pleno y responsable de sus potencialidades y de sus recursos existenciales en y desde el aquí y ahora.

Las premisas conceptuales más importantes derivadas del análisis existencial y que fundamentan a la metodología logoterapéutica son:

1. Libertad de la voluntad: Implica que el ser humano es único e irrepetible y que está llamado a la libertad y a la responsabilidad.
2. Voluntad de sentido: La motivación principal del ser humano es descubrir el sentido de su vida.
3. Sentido de vida: Significado y dirección de vida. Se logra viviendo valores creativos, vivenciales, y actitudinales.
4. Tríada trágica: Sufrimiento, culpa y muerte. En el ámbito existencial todas las personas deben enfrentar esta tríada para su crecimiento en los valores de actitud.

---

<sup>9</sup> Loc. Cit.

5. La dimensión espiritual o noética: Es el hilo conductor de la logoterapia, porque contiene todos los recursos del espíritu humano capaces de ser empleados por el individuo para abordar positivamente a la triada trágica. Estos recursos espirituales se pueden resumir en:

- Voluntad de sentido.
- Creatividad e imaginación.
- Amor.
- Conciencia y autoconciencia.
- Sentido del humor.
- Sentido del compromiso, ideales y valores.
- Responsabilidad y habilidad en la respuesta.
- Compasión y perdón.
- Conciencia de la finitud.

Para entender la génesis de la logoterapia corresponde saber que Frankl fue prisionero en un campo de concentración. Allí, considera haber podido sobrevivir más que nada porque le supo dar un sentido o significado a su existencia. La metodología logoterapéutica de Frankl se basa en tratar las dificultades psicológicas y existenciales dialogando con la persona y notar en ella qué es lo que da sentido a su vida<sup>10</sup>. La logoterapia busca resaltar pequeños detalles de la vida diaria que rara vez se reconocen, y que a su vez la complementan y dan sentido. Si se tiene en cuenta que Viktor Frankl desarrolló su teoría en un campo de concentración alemán, se podrá comprender el porqué de dicha tesis; al desprenderse de todo lo material, de sus logros, de sus problemas, de todo aquello por lo que ha luchado en la vida, comprende que sólo le queda su esencia, su génesis, su sentido. De esta forma la persona ve detalles, cualidades, recursos y características de sí misma que nunca pensó en ver o encontrar, reconoce aspectos de la vida realmente importantes; con el tiempo ésta logrará trascender y ver un verdadero sentido en su vida y se sentirá feliz de estar viva. Su teoría psicoterapéutica se basa en una concepción de persona integral que incluye el ser biológico, psicológico y espiritual. Con

---

<sup>10</sup> Wikipedia. Op. Cit.

esta idea antropológica estudia la situación del hombre en el tiempo actual y encuentra en la búsqueda de sentido, la más profunda tarea existencial del mismo.

Esta perspectiva difiere completamente de las bases en que se fundamentan las distintas escuelas psicológicas, que generalmente tienen una visión psicosomática y social del hombre. La ausencia de espiritualidad cercena lo más distintivo del ser humano y éste queda atado a los condicionamientos, ya sean biológicos, psicológicos o socioeconómicos<sup>11</sup>. Para la logoterapia, ser hombres significa sobre todo la facultad de ir más allá de todos los condicionamientos, porque lo esencial y más valioso de la existencia humana se encuentra en su propia autotranscendencia, que es la capacidad de salir de uno mismo para volcarse a una tarea concreta que realizar, a una persona a quien amar o incluso para entregarse a un sufrimiento inevitable. Así, el ser humano tiene la posibilidad de superar las concepciones que lo presentan como un ser predeterminado por sus condicionamientos. La logoterapia lo inserta en una dimensión superior que sin dejar de lado lo biológico, lo psicológico ni lo social, lo integra en la esfera espiritual. Para la logoterapia, el ser humano a pesar de los condicionamientos que lo estén limitando, jamás pierde la última de las libertades: La actitud a tomar frente a esos condicionamientos.

Las técnicas más destacadas y conocidas de la logoterapia son: La intención paradójica, la derreflexión, el autodistanciamiento, la modificación de actitudes y el diálogo socrático. En la intención paradójica, el terapeuta induce al paciente a intentar voluntariamente aquello que trata de evadir de manera ansiosa; el resultado suele ser la desaparición del síntoma. En la derreflexión, se anima al consultante a olvidarse de su padecimiento para superar la tendencia a la preocupación y a la hiperreflexión. En el autodistanciamiento, el paciente aprende a verse a sí mismo más allá de su padecimiento, con la posibilidad de separar a su neurosis y así aproximarse hacia el descubrimiento de sentido. En la modificación de actitudes se hace énfasis en comportamientos claves a practicar mediante una cierta disciplina para más tarde dejar de atender a las actitudes dañinas y poder ver a las nuevas, como motivadores del cambio. En el diálogo socrático, se

---

<sup>11</sup> de Barbieri, Alejandro. El sol detrás de las nubes de la depresión. Una visión logoterapéutica.  
<http://www.monografias.com/trabajos5/logote/logote.shtml>

usa el proceso del dialogo para guiar a la persona hacia el autoconocimiento y la precisión de su responsabilidad en sus acciones.

### 1.2.1 Reseña Biográfica de Viktor Frankl.

Viktor Frankl nació en Viena en una familia de origen judío. Estudió medicina en la Universidad de Viena y se especializó en neurología y psiquiatría. Desde 1933 hasta 1937 trabajó en el Hospital General de Viena. De 1937 a 1940 practicó la psiquiatría de forma privada. Desde 1940 hasta 1942 dirigió el departamento de neurología del Hospital Rothschild (único hospital de Viena donde eran admitidos judíos en aquellos momentos).

En diciembre de 1941 contrajo matrimonio con Tilly Grosse. En otoño de 1942 junto a su esposa y a sus padres fue deportado al campo de concentración de Theresienstadt. En 1944 fue trasladado a Auschwitz y posteriormente a Kaufering y Türkheim, dos campos de concentración dependientes del de Dachau. Fue liberado el 27 de abril de 1945 por el ejército norteamericano. Viktor Frankl sobrevivió al holocausto, pero tanto su esposa como sus padres fallecieron en los campos de concentración.

Tras su liberación regresó a Viena. En 1945 escribió su famoso libro “El hombre en busca de sentido” donde describe la vida del prisionero de un campo de concentración desde la perspectiva de un psiquiatra. En esta obra expone que, incluso en las condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, el hombre debe encontrar una razón para vivir, basada en su dimensión espiritual. Esta reflexión le sirvió de base para el desarrollo de la logoterapia, considerada la tercera escuela vienesa de psicología, después del psicoanálisis de Freud y de la psicología individual de Adler. Siendo muy joven, había mantenido relación epistolar con Freud, quien le publicó algunos de sus escritos, pero muy pronto abandona la escuela psicoanalítica y se orienta hacia la psicología individual de Adler, de quien se apartará también por diferencias doctrinales.

Dirigió la Policlínica Neurológica de Viena hasta 1971. En 1949 recibió el doctorado en Filosofía. En 1955 fue nombrado profesor de la Universidad de Viena. A partir de 1961, Frankl mantuvo cinco puestos como profesor en los Estados Unidos en la

Universidad de Harvard y de Stanford, así como en Dallas, Pittsburg y San Diego. Ganó el premio Oskar Pfister de la Sociedad Americana de Psiquiatría, así como otras distinciones de diferentes países europeos. Frankl enseñó en la Universidad de Viena hasta los 85 años de edad. Publicó más de 30 libros, traducidos a numerosos idiomas, impartió cursos y conferencias por todo el mundo y recibió 29 doctorados Honoris Causa por distintas universidades. Falleció el 2 de septiembre de 1997, en Viena.

### 1.2.2 Depresión.

La depresión es un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente. En la mayoría de los casos, el paciente describe su estado como derribado, socavado en su potencialidad, debilitada su base de sustentación afectiva, desplazado su eje de acción usual, desgastado, hipoérgico<sup>12</sup>. Es uno de los más importantes depredadores de la felicidad humana. Puede tener muchas causas, desde el estrés hasta la genética; y manifestarse de muchas formas, desde la fatiga a la angustia más atroz. Puede tener graves consecuencias sociales, desde la pérdida de horas laborables a la autosupresión del individuo, siendo uno de los problemas más intrincados con que se enfrenta el hombre.

### 1.2.3 Tipos de Depresión.

Se describen los tres tipos más comunes: Depresión mayor, la distimia y el trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas varían.

1. Depresión mayor: Se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida.

---

<sup>12</sup> National Institute of Mental Health. Op. Cit.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – IV)  
“un episodio depresivo se define por:

- A. *Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (tristeza o vacío) o la observación realizada por otros (llanto).*
- B. *Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según referencia del propio sujeto u observan los demás).*
- C. *Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (un cambio del 5% del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.*
- D. *Insomnio o hipersomnia casi cada día.*
- E. *Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no simples autoreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).*
- F. *Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).*
- G. *Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.*

*Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (droga o medicamento) o una enfermedad médica (hipotiroidismo). Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más*

*de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor”<sup>13</sup>.*

2. *Distimia*: Es un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto, pero interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – IV) “*el trastorno distímico se define por:*

A. *Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto y observado por los demás, durante al menos 2 años. (Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración deber ser de al menos 1 año).*

B. *Presencia, mientras está deprimido de dos (o más) de los siguientes síntomas:*

- *Pérdida o aumento de apetito.*
- *Insomnio o hipersomnia.*
- *Falta de energía o fatiga.*
- *Baja autoestima.*
- *Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.*
- *Sentimientos de desesperanza*

C. *Durante un período de dos años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los criterios A y B durante más de dos meses seguidos.*

---

<sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica Americana. Criterios diagnósticos, DSM-IV, Ed. Masson, S.A. (1994). p.161.

*D. No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los 2 primeros años de la alteración.*

*E. Nunca ha habido un episodio maníaco.*

*F. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.*

*G. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (Ej.: Una droga, un medicamento) o a una enfermedad médica.*

*H. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo”<sup>14</sup>.*

3. Trastorno bipolar: Llamado también trastorno maníaco – depresivo. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: Fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a menudo afecta la manera de pensar, el juicio y la manera de comportarse con relación a los otros. Puede llevar a que el paciente se meta en graves problemas y situaciones embarazosas. Por ejemplo, en la fase maníaca la persona puede sentirse feliz o eufórica, tener proyectos grandiosos, tomar decisiones de negocios descabelladas, e involucrarse en aventuras o fantasías románticas. Si la manía se deja sin tratar puede empeorar y convertirse en un estado psicótico (el paciente pierde temporalmente la razón).

Existen tres tipos de esta enfermedad, en el trastorno de tipo I se produce una fase de manía tan acusada que el paciente requiere generalmente hospitalización ya que las

---

<sup>14</sup> Ibid, p.170.

depresiones también son intensas. El paciente sufre alucinaciones e incluso delirios cuando se encuentra en fase de manía, siendo la conducta totalmente desordenada. En el tipo II aparecen depresiones intensas y fases de euforia moderadas que no requieren el ingreso hospitalario y se denominan hipomanía. La tercera caracterización de trastorno bipolar se denomina ciclotimia y se define mediante la sucesión de hipomanías y fases depresivas, leves o moderadas que hacen que quien las sufre parezca una persona inestable e imprevisible.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – IV)  
“un episodio maniaco se define por:

- A. *Un período diferenciado de un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, que dura al menos 1 semana (o cualquier duración si es necesaria la hospitalización).*
  
- B. *Durante el período de alteración del estado de ánimo han persistido tres (o más) de los siguientes síntomas (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) y ha habido en un grado significativo:*
  - *Autoestima exagerada o grandiosidad.*
  - *Disminución de la necesidad de dormir (Ej.: Se siente descansado tras sólo 3 horas de sueño).*
  - *Más hablador de lo habitual o verborreico.*
  - *Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado.*
  - *Distraibilidad (Ej.: La atención se desvía demasiado fácilmente hacia estímulos externos banales o irrelevantes).*
  - *Aumento de la actividad intencionada (ya sea socialmente, en el trabajo o los estudios, o sexualmente) o agitación psicomotora.*
  - *Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves (Ej.: Enzarsarse en compras irrefrenables, indiscreciones sexuales o inversiones económicas alocadas).*

- C. *Los síntomas no cumplen los criterios para el episodio mixto.*
- D. *La alteración del estado de ánimo es suficientemente grave como para provocar deterioro laboral o de las actividades sociales habituales o de las relaciones con los demás, o para necesitar hospitalización con el fin de prevenir los daños a uno mismo o a los demás, o hay síntomas psicóticos.*
- E. *Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (Ej.: Una droga, un medicamento u otro tratamiento) ni a una enfermedad médica (Ej.: Hipertiroidismo)”<sup>15</sup>.*

#### 1.2.4 Consecuencias de la Depresión.

Hay que contemplar que los sentimientos de desesperanza y aislamiento suelen alentar ideas suicidas. Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicida, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas.

La depresión prolongada constituye un riesgo para la vida diaria. La depresión puede llevar a hábitos alimenticios que resultan en obesidad o, también pueden provocar pérdida considerable del apetito y reducir los niveles de energía, ocasionado a veces trastornos de tipo alimenticio como la anorexia.

Las personas deprimidas experimentan índices más altos de insomnio y pérdida de memoria. También tienen tiempos de reacción más prolongados que lo normal, lo que aumenta los riesgos asociados con cocinar, conducir, automedicarse y otras tareas que requieren una atención completa.

---

<sup>15</sup> Ibid, p.163.

### 1.2.5 Logoterapia y Depresión.

Todos los depresivos piensan que vivir y sobrevivir carece, en mayor o menor medida, de sentido. Pero, aunque este sea el síntoma típico y común de la enfermedad mental conocida como depresión, debemos diferenciar entre trastornos de distinto origen y clasificación. Es importante hacerlo así porque los medicamentos antidepresivos no ayudan en todos los casos con la misma facilidad con que, desgraciadamente, se prescriben. Por lo tanto, la forma de consolar y apoyar a un paciente sumido en ese estado también deberá perfilarse de manera distinta según el tipo de depresión que padezca.

Podemos encontrar tres tipos de depresión agrupados bajo la categoría de trastornos afectivos: Depresión endógena, depresión reactiva, y depresión neurótica<sup>16</sup>. Las depresiones originadas por causas endógenas implican aspectos relacionados al desequilibrio psicofisiológico del individuo, sin relaciones causales con aspectos ajenos o externos al individuo. Tanto la depresión reactiva como neurótica son clasificables como depresiones originadas por causas exógenas. Este tipo de depresiones si tienen relación causal con factores ajenos o externos al individuo como acontecimientos adversos de vida, o frustraciones del individuo en relación con el medio.

1. Depresión endógena: Son las que vienen “de adentro”, sin razón, que no tienen un origen externo sino solamente un origen interno. Este tipo de depresiones son una respuesta a algún proceso interno desconocido. No son desencadenadas por ningún acontecimiento externo; simplemente, se abalanzan sobre la persona afectada. Por lo general, presentan ciclos temporales regulares. No constituye ningún sufrimiento innecesario, sino una dolencia ineludible, es decir, una enfermedad hereditaria. Esta dolencia se declara a través de la inhibición, periódica y por fases, del flujo neurotransmisor de la sinapsis y las células nerviosas, sin que en ello intervengan factores relativos al modo de vida ni influencias del entorno. Debido a ello, la ceguera de valores en los enfermos que se observa durante estas fases no es la causa sino la consecuencia de una enfermedad interna donde la dimensión específicamente humana, la dimensión espiritual, se ve bloqueada de forma transitoria, parcial o completamente,

---

<sup>16</sup> Lukas, Elizabeth. Op. Cit. p.89.

por una disfunción orgánica. En estos casos se recetan los correspondientes medicamentos para paliar el peso del bloqueo y llevar a la persona a la curación. Cuando la fase depresiva ha remitido y vuelve a surgir la oportunidad de una vida marcada por un sentido, nada en absoluto se interpondrá a un renacimiento de la completa percepción de los valores; la persona vuelve a ser ella misma.

2. Depresión reactiva: Este tipo de depresión normalmente parece coincidir con un acontecimiento adverso de la vida, tal como la muerte de un ser querido, las desavenencias conyugales, los problemas económicos o de desempleo. No tienen un origen sino una razón, especialmente una razón para estar triste, como puede ser la pérdida de una pareja. La depresión se instala como reacción a tal acontecimiento ingrato y bloquea la superación psíquica. La depresión noógena también debe separarse cuidadosamente de esta problemática reactiva porque ambos episodios requieren intervenciones terapéuticas distintas. Por ejemplo; “el trauma de la jubilación”. Si detrás de él hay una depresión reactiva, el jubilado se afligirá por la pérdida de una actividad laboral que hasta hace poco ha significado prácticamente su vida. En cambio, si se da una depresión noógena, la persona no sabrá qué hacer con la enorme e inesperada cantidad de tiempo libre que se le avecina. En el primer caso habrá que asistir con algún tipo de terapia posjubilación, una ayuda para poder distanciarse en agradecimiento por lo pasado y en calidad de última voluntad. En el segundo caso habrá que apelar a la acrobacia creativa y ofrecer asistencia en la búsqueda de proyectos de futuro llenos de sentido.
3. Depresión neurótica: La neurosis se caracteriza (también en su variedad depresiva) por una reducida sensibilidad frente a los valores debida a un elevado egocentrismo. El miedo irracional a uno mismo no deja espacio para algo que tenga un valor fuera de uno mismo. Para el neurótico, todo gira en torno a la voluntad de proteger el propio yo, el cual se considera perjudicado, amenazado, rechazado, despreciado e incapaz de establecer cualquier comunicación. La obligación de tener que compensar constantemente su devaluada autovaloración no deja respirar a su sano ensimismamiento, mientras que la inseguridad y el titubeo, aderezados con un toque de

angustia, le bloquean la osadía de entregarse a un sentido. Es decir, allí donde el depresivo endógeno (en virtud de su bloqueo espiritual) no puede buscar por fases ningún sentido, y el depresivo reactivo (en virtud de su pérdida dolorosa) ya no quiere buscar ese sentido, el neurótico buscara justamente lo equivocado, es decir, seguridad, reconocimiento, dedicación, alivio, etc., en lugar de sentido.

#### 1.2.6 Depresión Noógena.

Desde el enfoque logoterapéutico se introduce un nuevo tipo o categoría de depresión, la depresión noógena, definida como: La frustración espiritual – existencial de una persona que se desespera porque no vive según los dictados de su verdadera, mejor y propia forma de ser<sup>17</sup>. La carencia de un sentido vital desempeña un papel crucial en el desarrollo de la neurosis. En última instancia, hay que entender la neurosis como un sufrimiento del alma que no ha descubierto su significado.

Hoy en día es bastante común escuchar a la gente joven y no tan joven decir que “no tienen futuro”, o ante la pregunta acerca del futuro nos encontramos que no tienen respuesta, no saben que van a hacer más adelante, no tienen planes y si los tienen son más pesimistas que optimistas. Esta sensación de falta de sentido en el futuro, trae consigo inmediatamente una falta de respuesta en el presente, y esto no sólo se da en los jóvenes sino que muchas veces esta falta de proyecto aparece también en los adultos. Freud enseñó a vivir en una era represiva, pero hoy en día el problema más importante, no son tanto las experiencias traumáticas vividas en la infancia y reprimidas, sino que también se reprime lo que puede pasar, las posibilidades de sentido, se reprime el futuro y de esta manera se lo cierra.

Cuando esta sensación de falta de sentido toma por completo la vida de una persona, podríamos estar frente a lo que Viktor E. Frankl llamó depresión noógena. Para explicar qué es una depresión noógena se debe recurrir a las definiciones clásicas de depresión, y al concepto del hombre que la logoterapia tiene, es decir a su antropología.

---

<sup>17</sup> Ibid, p.79.

<b>Tridimensionalidad del Ser</b>	<b>Depresiones</b>
NOETICO.	Noógenas.
PSICO-SOCIAL.	Reactivas.
BIOS.	Endógenas.

Según la tabla anterior<sup>18</sup>, las depresiones endógenas y orgánicas aparecen relacionadas con la dimensión biológica, ya sea porque su origen está en el sistema nervioso central o en una lesión cerebral. Por otro lado, las depresiones reactivas las ubicamos en relación a la dimensión psicológica y social. La razón para estar triste tendría que ver con el plano psicológico (crisis en la pareja) o con el plano social (pérdida del trabajo).

Cabe aclarar que estas dimensiones no están ubicadas en estratos o en forma de pirámide. El hombre integra las tres dimensiones al mismo tiempo. Cuando se relaciona en la tabla a cada dimensión con su depresión se dice que el conflicto predomina en tal dimensión, pero no excluye las demás que permanecen en un segundo plano.

Finalmente, se observa que las depresiones noógenas tienen su origen en el ser noético o espiritual del hombre. Frankl las llamó noógenas precisamente porque estas depresiones tienen su origen en una insatisfacción de tipo espiritual. Encontrarle sentido a la vida no es un tema de carácter psicológico sino espiritual. Por eso la vida tiene sentido más allá de toda problemática material. Para un paciente terminal la vida tiene sentido en cuanto el ser humano es un ser espiritual, no depende sólo de la materialidad de la persona, de lo psicofísico deteriorado. Es importante aclarar que si bien la espiritualidad no enferma, la enfermedad psicofísica puede impedir la manifestación de esta tercera dimensión (como en el caso de la depresión de tipo endógena).

---

<sup>18</sup> de Barbieri, Alejandro. Op. Cit.

### 1.2.7 Causas de la Depresión Noógena.

1. El Diálogo: Lo que lleva a muchas personas a la consulta terapéutica es la quiebra del diálogo<sup>19</sup>. El diálogo se puede quebrar por varias razones: Un fallecimiento, alguien que se va de casa, una amistad que se corta, etc. El problema surge cuando el interlocutor que tenía la persona, desaparece. Eso conlleva la búsqueda de alguien con quien dialogar, y aquí aparece la figura del psicoterapeuta y particularmente del logoterapeuta. Se inicia entonces un nuevo diálogo. Esto sería el encuentro existencial, especificando que lo que cura, es el vínculo.
2. El Sufrimiento Físico. Cuando éste es muy fuerte, el ser humano pierde el sentido. Se pregunta ¿Por qué me pasa esto a mí?, ¿Por qué sufro tanto?, ¿Por qué tanto dolor? (por ejemplo en enfermedades, accidentes graves, etc.). El sufrimiento físico es una de las causas que muchas veces lleva a la persona a dudar del sentido.
3. La Falta de Confianza en la Existencia Humana: Está muy vinculada con el nihilismo, con la actitud de no creer en nada, actitud escéptica frente a la vida, cuando nada tiene valor, todo es lo mismo, nada sirve. Es una visión de la vida poco comprometida, muy superficial, en la cual no se integran los valores, que puede incluso llevar al suicidio.
4. La Frustración Existencial: Cuando la persona persigue en forma rígida y definida una meta que luego no consigue, puede aparecer la frustración existencial<sup>20</sup>. Los proyectos que enriquecen a la persona son proyectos flexibles, que se adaptan a lo que la vida presenta, a las variadas circunstancias que va proporcionando.
5. Los Conflictos de Conciencia: La persona sabe que tiene que hacer algo y no lo hace o no lo puede hacer, entonces comienza a presentar un sentimiento de inferioridad, de culpa, con o sin connotación patológica. La culpa en logoterapia es un tema importante que puede ser un elemento patológico pero en muchos casos es motora. La culpa

---

<sup>19</sup> Loc. Cit.

<sup>20</sup> Loc. Cit.

existencial es la que hace cambiar la conducta; si se siente culpa frente a los actos, se intentará cambiarlos.

#### 1.2.8 Tratamiento.

Se recuerdan los distintos factores a considerar para el diagnóstico de una depresión noógena<sup>21</sup>:

1. Ceguera de valores predestinada e ineludible (como el depresivo endógeno en la fase mórbida).
2. Perdida de un valor importante poco antes de declararse la enfermedad (como el depresivo reactivo).
3. Padecimiento de sentimientos de inferioridad y de miedos volcados preferentemente en las consecuencias (como el neurótico).

Además, el depresivo noógeno anhela con vehemencia un sentido en la vida, se pregunta por la “últimas cosas”, quiere ser bueno para algo, pero no encuentra el que. Atrinchera su mente y se estanca en una falta de orientación; la alegría lo abandona y la fuerza lo rehúye; el sí a la propia existencia expira en su boca. El depresivo noógeno capitula, renuncia, deja de tener movimiento interior y se limita a vegetar.

Ahora, ¿Cómo se debería de llevar una conversación para devolver al paciente al estado anterior a su capitulación e intensificar en él la posibilidad de encontrar un sentido? La respuesta es, mediante la estimulación terapéutica de actos de inicio, visión y confianza<sup>22</sup>, pudiendo estos ser explicados como:

1. Actos de Inicio: Animar la decisión de iniciar un proceso dirigido hacia un sentido.

---

<sup>21</sup> Lukas, Elizabeth. Op. Cit. p.92.

<sup>22</sup> Ibid, p.93.

2. Actos de Visión: Amplían la capacidad de visión y aumentan así las posibilidades de encontrar y alcanzar sentido.
3. Actos de Confianza: Refuerzan la confianza en lo acertado de la búsqueda y consecución del sentido.

Ahora bien, ¿Qué pasa cuando este tipo de neurosis se interpreta en base a una terapéutica de una psicología cognitiva, o psicoanalítica? Evidentemente si la neurosis noógena acontece en el plano espiritual, no sería bien tratada en una terapéutica que no integra la dimensión espiritual del ser humano<sup>23</sup>. Se cometería un error al no ser tomada la persona en toda su integridad. Sería un reduccionismo medir al ser humano únicamente con parámetros psicofísicos. La logoterapia es la terapia específica para tratar el diagnosticado malestar espiritual. Desde una postura antropológica se puede decir que esta persona tiene un malestar espiritual que se manifiesta en la falta de sentido o en la depresión noógena.

Entonces, el logoterapeuta como todo profesional de la salud, debe primero descartar lo orgánico, consultar con un médico para poder estar seguro de que su acompañamiento será adecuado. No se olvida la dimensión biológica y psicosocial, sino que se ven desde la integración que suma la dimensión espiritual.

En síntesis, las generalidades conceptuales y teóricas antes expuestas en relación al modelo logoterapéutico y la depresión constituyen el marco teórico sobre el que la presente investigación fundamentó sus procesos. Así, la logoterapia sienta sus bases conceptuales y metodológicas en el análisis existencial; praxis filosófica y terapéutica que asimismo sienta sus bases en el existencialismo y la fenomenología. Cabe distinguir que la logoterapia considera a la dimensión espiritual del ser humano en su propuesta metodológica y psicoterapéutica, dimensión que no se había considerado antes por otras escuelas psicológicas. En este contexto se identifica la depresión noógena como nueva categoría de depresión, la cual se relaciona con la dimensión espiritual, a diferencia de las otras clases de depresión relacionadas a las dimensiones bio – psicosociales de la persona. Entonces, el tratamiento logoterapéutico incluye necesariamente al componente espiritual, el cual una

---

<sup>23</sup> Ibid, p.121.

vez habilitado permitirá a la persona la adquisición de sentido, meta terapéutica de la logoterapia.

### 1.3 Supuesto Hipotético y Categorías de Análisis.

Debido al carácter cualitativo de la investigación no se utilizaron hipótesis formales como medio de comprobar formulaciones teóricas según un proceso experimental. Para el caso se plantearon supuestos hipotéticos, los cuales guiaron el proceso de investigación según una aproximación a la realidad de la problemática a abordar.

#### 1.3.1 Aproximaciones Hipotéticas.

- El origen de la depresión se debe a una carencia de valores e información adecuada sobre sí mismo y la realidad, que le permitan a la persona guardar armonía anímica y afectiva ante dificultades en áreas de vida con pertinencia existencial.
- La logoterapia es la psicoterapia específica para tratar el malestar existencial, en el cual la depresión es una de sus manifestaciones.
- El modelo logoterapéutico es eficiente en el tratamiento de pacientes con depresión.

#### 1.3.2 Categorías de Análisis.

1. Paciente o Cliente: Es el sujeto que recibe los servicios de un psicólogo u otro profesional del desarrollo humano.
2. Malestar Psicológico: Estado particular de los aspectos cognitivos y emocionales que producen malestar en la experiencia subjetiva.

3. Depresión Noógena: Es la frustración espiritual – existencial de una persona que se desespera porque no vive según los dictados de su verdadera, mejor y propia forma de ser.
4. Frustración: Sentimiento desagradable en virtud del cual las expectativas del sujeto no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido.
5. Estado de Ánimo: Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad.
6. Emoción: Fenómeno psicofisiológico que representa un modo eficaz de adaptación a ciertos cambios de las demandas ambientales.
7. Vacío Existencial: Es una falta de sentido en relación a la propia existencia. La misma es vivida como intrascendente, sin ningún valor, sin fuerzas para continuar. Cuando se tiene un sentimiento de sinsentido se padece de lo que Viktor Frankl llamó vacío existencial.
8. Falta de Sentido: Carencia de significado y dirección en relación a la propia existencia.
9. Psicoterapeuta: Profesional que practica una terapia o sistema que mejora la salud mental de las personas.
10. Psicoterapia: Proceso de comunicación entre un psicoterapeuta y una persona que acude a consultarlo (paciente o cliente), y que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida de este último.
11. Proceso de Comunicación: Conjunto de eventos que se realizan o suceden con el fin de comunicar información.

12. Desarrollo Humano: Es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual los sujetos que participan en ellos desarrollan u optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones, permitiendo conocer un poco más de sí mismo y de sus compañeros de grupo, para crecer y ser más humano.
13. Desarrollo Personal: Consecución de capacidades que permiten a las personas ser protagonistas de su bienestar.
14. Salud Mental: Estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es capaz de hacer uso de sus habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.
15. Bienestar Psicológico: Estado particular de los aspectos cognitivos y emocionales que producen bienestar en la experiencia subjetiva.
16. Sentido de Vida: Significado y dirección de vida personal, este es de carácter espiritual, libre y responsable. Es la meta terapéutica en la logoterapia.

## CAPÍTULO II – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 2.1 Descripción de la Muestra.

La población global estuvo conformada por las personas asistentes en calidad de pacientes a la Clínica de Psicología Integra, debido a alguna dificultad o motivo personal, y que en consecuencia buscaron ayuda profesional. El muestreo de carácter no probabilístico de tipo incidental se desarrollo a través de las entrevistas iniciales establecidas con los pacientes; en donde, a través de un primer diagnóstico se pudo establecer si cumplían criterios de depresión. Así, la muestra estuvo conformada por pacientes que cumplieron con un diagnóstico de depresión, seleccionando para efectos del estudio de casos a 10 pacientes. En relación a la ética psicoterapéutica vinculada al proceso de investigación, terapeuta y paciente lo emprendieron bajo el debido consentimiento informado, en donde se especificó al paciente que participaría bajo su libre disposición de contribuir al proceso de investigación, otorgándosele el derecho de poderlo abandonar en cualquier momento por cualquier motivo de índole personal.

### 2.2 Estrategia Metodológica.

La estrategia metodológica se estructuró y desarrolló de acuerdo a las etapas principales del proceso de investigación, las cuales fueron: Diagnóstico, tratamiento, evaluación, e interpretación de resultados.

1. Etapa de Diagnóstico: Procedimiento por el cual se identifico el estado psicológico de una persona en términos de malestar o bienestar psicológico, en el que se incluyeron las entrevistas iniciales y el mencionado diagnóstico.

2. Etapa de Tratamiento: Consistió en el conjunto de medios cuya finalidad fue la curación o el alivio de los síntomas depresivos del paciente. Dicho proceso se desarrolló sistemáticamente mediante la aplicación estratégica de distintos recursos y técnicas psicoterapéuticas como Contratos Terapéuticos, Trabajo sobre Metas de Vida, Procesos de Expresión Emocional Auténtica, Procesos de Reparentalización, Fortalecimiento de los Mecanismos de Autoprotección, etc.

3. Etapa de Evaluación: Proceso que procuró determinar la efectividad e impacto de las actividades a la luz de los objetivos planteados. Se evaluaron los procesos psicoterapéuticos dirigidos hacia el sentido de vida.

### 2.3 Técnicas y Procedimientos de Trabajo.

El conjunto de técnicas y procedimientos utilizados se clasificaron según las etapas principales del proceso de investigación, las cuales fueron: Diagnóstico, tratamiento, y evaluación.

1. Diagnóstico: Procedimiento por el cual se identificó el estado psicológico de una persona en términos de malestar o bienestar psicológico. En esta etapa inicial el diagnóstico permitió la identificación de aspectos relacionados a depresión y otras sintomatologías de malestar psicológico que cursan paralelamente con la depresión. En el proceso de investigación se requirieron diferentes tipos de diagnóstico los cuales se describen a continuación.

- Diagnóstico Conductual: Se obtuvo mediante la observación de las conductas del paciente (lo que dice y hace). Las conductas están directamente relacionadas con lo que el paciente piensa y siente, por lo que su diagnóstico fue una base importante para el diagnóstico global.

- Diagnóstico Social: Se obtuvo verificando el efecto que el sujeto provoca sobre los demás; los pensamientos y sentimientos que estos utilizan en respuesta (es también llamado operacional por operar sobre el ambiente).
- Diagnóstico Histórico: Se obtuvo volviendo atrás en la historia personal hasta detectar antecedentes de pensamientos y sentimientos que el cliente empleaba.
- Diagnóstico Fenomenológico: Se refiere a la experiencia personal del cliente, lo que este sintió o pensó en determinado momento.
- Diagnóstico en Relación a Depresión: Permitió identificar si el paciente estaba transitando por un proceso depresivo y de qué tipo.
- Diagnóstico Noógeno: Permitió identificar el carácter del momento noógeno o existencial del paciente.

Las técnicas utilizadas en el proceso de diagnóstico fueron:

- Observación Clínica: Este proceso consistió en observar las conductas del paciente (lo que dijo e hizo). Esta permitió obtener el diagnóstico conductual.
  - Entrevista Clínica: Esta consistió en el dialogo establecido entre terapeuta y paciente. Este dialogo se desarrolló alrededor del contexto de vida del paciente y sus modalidades. La entrevista fue dirigida a la obtención de los diagnósticos social, histórico, y fenomenológico.
2. Tratamiento: Este consistió en el conjunto de medios cuya finalidad fue la curación o el alivio de los síntomas depresivos del paciente. Dicho proceso se desarrolló sistemáticamente, mediante la aplicación estratégica de distintos recursos y técnicas psicoterapéuticas que a continuación se describen:

- Proceso Logoterapéutico: Este estuvo dirigido al abordaje psicoterapéutico de los pacientes seleccionados, y consistió en circunscribir el proceso psicoterapéutico hacia la lógica y meta logoterapéutica, que es la adquisición de sentido existencial por el paciente. Para tal efecto se utilizaron estratégicamente diversas técnicas y recursos psicoterapéuticos.
- Contratos: Estos permitieron la generación de actos de inicio e integración de valores creativos.
- Diagrama de Áreas y Roles: Estos permitieron la generación de actos de visión e integración de valores creativos.
- Trabajo sobre Metas de Vida: Este permitió la modificación de actitudes a largo plazo.
- Procesos de Expresión Emocional Auténtica: Estos permitieron vivir auténticamente las emociones relacionadas al problema como la tristeza o el enojo.
- Procesos de Reparentalización: Estos permitieron la integración de valores vivenciales y actitudinales, y la habilitación de recursos espirituales dirigidos a la estabilización y protección emotiva y afectiva.
- Entrenamiento de la Comunicación Asertiva: En esta etapa el paciente se capacito para poder expresar y comunicar socialmente sus pensamientos y sentimientos de manera asertiva.
- Fortalecimiento de los Mecanismos de Autoprotección: Este permitió fortalecer la integración de valores vivenciales y actitudinales, y la habilitación de recursos espirituales dirigidos a la estabilización y protección emotiva y afectiva.

- Alineación de Procesos Cognitivos y Emocionales: Esta permitió fortalecer los actos de visión y confianza hacia el cumplimiento de metas objetivas y positivas de vida, mediante la integración global de valores creativos, vivenciales y actitudinales.
3. Evaluación de Resultados: Proceso que procuró determinar de manera sistemática y objetiva la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de las actividades a la luz de los objetivos planteados. Constituyo una herramienta de aprendizaje y un proceso orientado a la acción para mejorar tanto las actividades desarrolladas, como la planificación, programación y acciones futuras. Así, el objetivo de esta actividad fue evaluar el proceso logoterapéutico en relación a su resultado en el tratamiento de la depresión. Para el caso se utilizaron las técnicas de observación y entrevista dirigidas a la evaluación de aspectos relacionados a bienestar psicológico y sentido de vida.

## 2.4 Instrumentos de Recolección de Datos.

1. Guía de Diagnóstico: El diagnóstico inicial se estableció sobre la base de la observación y entrevista, dirigidos a identificar aspectos relacionados a malestar psicológico como:
- Autoagresión.
  - Manejo de información errónea respecto de si mismo y la realidad.
  - Confusión.
  - Desvalorización propia.
  - Depresión.
  - Vacío Existencial.
- A. Guía de Observación: Orientó el proceso de observación para establecer un diagnostico conductual; el cual consistió en la identificación del carácter de los 12 signos de conducta objetiva en el paciente, los cuales son:

- Palabras y frases, sintaxis.
- Tonos de voz.
- Ritmo del habla, velocidad.
- Volumen.
- Mirada.
- Expresión facial.
- Gestos y ademanes.
- Postura corporal.
- Lo vegetativo (color de la piel, ritmo respiratorio, etc.)
- Manejo de la distancia física.
- Velocidad y ritmo de los movimientos corporales.
- Vestimenta.

B. Guía de Entrevista: Orientó el proceso de entrevista clínica para obtener los diagnósticos social, histórico, y fenomenológico.

a. Diagnóstico Social:

- ¿Qué piensan los demás (o X persona) de usted?
- ¿Qué piensan que sienten los demás (o X persona) sobre usted?

b. Diagnóstico Histórico:

- ¿Desde cuándo identifica que comenzó esta forma de pensar o sentir?
- ¿Cómo se ha desarrollado esta forma de pensar o sentir?
- ¿Cómo se manifiesta esta forma de pensar o sentir en la actualidad?

c. Diagnóstico Fenomenológico:

- ¿Qué está pensando?
- ¿Qué está sintiendo?

2. Guía de Tratamiento: Orientó el proceso de tratamiento sobre la base de un abordaje logoterapéutico. Dicho proceso se desarrolló sistemáticamente mediante la aplicación estratégica de los siguientes recursos psicoterapéuticos:

- Contratos.
- Diagrama de áreas y roles.
- Trabajo sobre metas de vida.
- Procesos de expresión emocional auténtica.
- Procesos de reparentalización.
- Entrenamiento de la comunicación asertiva.
- Fortalecimiento de los mecanismos de autoprotección.
- Alineación de procesos cognitivos y emocionales.

3. Guía de Evaluación: La evaluación de los procesos logoterapéuticos se desarrolló sobre la base de la observación y entrevista, dirigidos a identificar aspectos relacionados a bienestar psicológico como:

- Autoprotección.
- Objetividad de sí mismo y la realidad.
- Autonomía.
- Proactividad.
- Intimidad.
- Sentido de Vida.

4. Historias Clínicas: Permitieron estructurar la información obtenida durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y evolución; describiendo de forma organizada la información clínica pertinente a cada paciente.

5. Matriz de Vaciado y Presentación de Datos: Permitted organizing the information obtained during the research process with objectives of determining the effectiveness of the logotherapy model in the treatment of depression.
  
6. Plan Piloto: Permitted verifying that the instruments to be used in the research process were useful and effective for the adequate collection of the necessary information. The instruments to be tested were the observation and interview guides; through which criteria of well-being and psychological distress were evaluated, bases for diagnosis and evaluation of logotherapeutic processes.

## CAPÍTULO III – PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 3.1 Presentación.

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante el proceso de investigación, siendo estos organizados en una tabla de datos que demuestra los resultados obtenidos a la luz del primer diagnóstico.

Se identifica bajo la denominación de malestar psicológico (diagnóstico) al estado emocional, cognitivo y existencial que el paciente incorporaba antes de someterse al proceso logoterapéutico. Se identifica bajo el denominativo de bienestar psicológico (resultado) a las características emocionales, cognitivas y existenciales del paciente una vez realizada la intervención logoterapéutica.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)

(Esquema 01).



Proceso Logoterapéutico

En cada caso individual la tabla de datos es seguida de una descripción que incluye las generalidades más importantes del proceso logoterapéutico; lo que permitirá al lector entender y hacerse una idea lo más cercana posible de cómo el proceso logoterapéutico permitió desarrollar nuevas aptitudes cognitivas, emocionales y existenciales en los pacientes, que a su vez permitieron a los pacientes redirigir su sentido existencial hacia nuevas y positivas modalidades.

Por último, se presenta una interpretación final de resultados en donde se integra la información obtenida en cada caso individual y se determina si la logoterapia fue efectiva en el tratamiento de los estados depresivos de los pacientes, y por lo tanto positiva y conductiva al restablecimiento emocional y existencial de los pacientes participantes en este estudio de investigación.

### 3.2 Vaciado de Resultados.

➤ Caso GR 0107.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentimiento de soledad</li><li>• Tristeza</li><li>• Apatía</li><li>• Desanimo</li><li>• Falta de sentido</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejor comunicación</li><li>• Mejor animo</li><li>• Proactividad</li><li>• Mayor intercambio social</li><li>• Clarificación de problemáticas</li><li>• Generación de nuevas alternativas de pensamiento y comportamiento</li><li>• Mayor disfrute</li><li>• Sentido por experiencia</li><li>• Progreso en el nivel afectivo y emotivo</li></ul>

Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

El paciente expresaba sobre como su madre le era muy intromisiva en algunos aspectos de su vida. Se trabajo el aspecto de clarificar la problemática, y analizar si ese era realmente el carácter de la situación. A través de indagar en la problemática se observo que la madre tan solo se interesaba o preocupaba por lo que su hijo podría estar experimentado en su vida. La madre realmente solo quería aproximarse y conocer sobre la vida de su hijo. Sin embargo, el paciente lo experimentaba como una actitud de invasión. La clarificación de la situación a través del análisis permitió que el paciente pudiese generar y considerar otra interpretación alterna y positiva para la situación conflictiva experimentada con la madre. Posteriormente se fortaleció el aspecto de comunicación e intercambio afectivo.

El paciente al observar que la motivación de su madre no era invadir su espacio, sino de interesarse por él y de establecer una relación más íntima y afectiva, pudo cambiar su interpretación sobre la situación y por ende su actitud negativa. Su modalidad de conducta cambio en el tiempo de agresiva y desafiante a mayores grados de afectividad y comprensión. Asimismo, se entreno la asertividad para que cuando el paciente creyera oportuno, simplemente comunicara que no quería platicar o comentar sobre algo.

El cambio de actitud del paciente también tuvo efectos positivos en otras áreas de convivencia en el hogar. Por ejemplo, la madre requería de su colaboración para algunas actividades del hogar, como ir de compras a la tienda o supermercado. Al paciente no le gustaba que la madre le mandara a realizar estas actividades, pero de nuevo clarificando la situación se pudo observar que la madre invertía la mayor parte de su tiempo del día trabajando, y llegaba terminando la tarde a la casa, donde todavía tenía que hacer cena para él y ella, por lo que el paciente clarificando esta serie de aspectos, automáticamente cedió a colaborar con disposición.

Los aspectos anteriores fueron abordados desde distintas perspectivas y técnicas con orientación logoterapéutica, ya que el objetivo era que el paciente alcanzase un sentido de experiencia en donde integrase sus distintas áreas de vida, y donde él se sintiese satisfecho y contento. Se establecieron contratos a corto plazo en donde el paciente logro incorporar directrices positivas en el ámbito vivencial, como: Agradecimiento a la madre, empatía, clarificación de problemáticas, proactividad en relación a su desarrollo personal y social, y disfrute de actividades de vida.

El trabajo sobre áreas de vida permitió que el paciente diferenciara y organizara sus distintas áreas de vida, utilizando los recursos personales pertinentes a cada una. En términos logoterapéuticos el paciente estaba integrando directrices creativas y actitudinales, ya que estas estrategias iban orientadas a cubrir déficits en aspectos de vida académica y de colaboración en actividades del hogar, como de actitudes relacionadas al sufrimiento inevitable (muerte de la tía). Transcurriendo el proceso el paciente fue capaz de organizar productivamente su tiempo en función de cumplir objetivos a corto plazo en el ámbito

académico y de actividades del hogar, así como integrar positivamente la experiencia del fallecimiento de su tía.

El proceso desarrollado demuestra como el paciente logra trascender su estado depresivo inicial mediante la utilización e incorporación de sus recursos espirituales; proceso con el que logra llenar de sentido su experiencia, lo que en términos más pragmáticos se traduce a una dirección positiva y significado por la actividad cotidiana.

➤ Caso PR 0207.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación</li> <li>• Relaciones conflictivas con familiares</li> <li>• Culpa</li> <li>• Confusión</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Incapacidad de generar respuestas oportunas para sus problemas</li> <li>• Inmadurez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor manejo de relaciones conflictivas con familiares</li> <li>• Mejor intercambio de afecto entre su pareja y el</li> <li>• Percibe mayor apoyo por parte de su pareja</li> <li>• Mejor animo</li> <li>• Mejor emotividad</li> <li>• Disminución de sentimientos de culpa</li> <li>• Clarificación de problemáticas</li> <li>• Mayor asertividad en la comunicación</li> <li>• Mayor confianza</li> <li>• Menos miedo</li> <li>• Mayor tranquilidad</li> <li>• Mayor optimismo respecto a su problemática y futuro</li> </ul>

Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

El paciente había iniciado el proceso con una problemática de relación con su actual esposa, ya que había conocido a una mujer de la cual se enamoro antes de contraer matrimonio. El paciente nunca hizo del conocimiento de esta mujer su sentimiento por ella, pero la mujer sin saber que este tenía compromiso de matrimonio le revela que está

enamorada de él, sucediendo esto justamente en los días cercanos al matrimonio. Fue aquí donde el paciente entro en conflicto, ya que se caso por compromiso, enamorado de la otra mujer. Posteriormente la verdad se sabe, haciendo de la relación con la esposa algo insoportable. Igualmente ambas familias (la suya y la de su mujer) lo agreden y lo culpan constantemente por lo sucedido. Clarificando más la situación se llego a constatar que si bien es cierto que el paciente nunca contó con la madurez para terminar con una relación de noviazgo que no lo llenaba, asimismo su mujer también nunca la tuvo, pues su relación de noviazgo duro alrededor de 10 años, tiempo en que varias veces hubo resistencia por parte del paciente a casarse con su novia. En estas circunstancias también se observa a una mujer inmadura para cortar vínculos con un hombre que no la iba a conducir a un matrimonio feliz y estable. La responsabilidad es compartida, y no se le podría adjudicar a sólo una de las partes. Ambos serian responsables de sus propios fallos humanos.

Un factor muy perjudicial para el paciente era la culpa, pues solo lo obsesionaba con que suya era la culpa completa del sufrimiento de su mujer; situación irracional que transformaba a la mujer en víctima y a él en un eterno mal hombre, y que asumía desde su misma inmadurez. La clarificación permitió equilibrar su interpretación de los hechos, y demostrar que ambos compartían responsabilidades en cuanto a su vida y felicidad. El paciente reflexiono sobre aspectos bien puntuales, que serian la base sobre la que se realizo un proceso de desarrollo personal proactivo, y que finalmente lo condujo a reestructurar un nuevo sentido de vida para sí mismo.

Las conclusiones de su reflexión fueron:

- *No amo a mi esposa, por lo tanto no podré ser feliz con ella.*
- *Soy humano, y por lo tanto susceptible de cometer errores, pero también de hacer algo por ellos.*
- *Yo soy responsable de comenzar a vivir por mi felicidad, y esa misma responsabilidad tendrá mi esposa para con su vida y felicidad.*

Esta reflexión constituyó un punto de partida, clarificación y motivación para que el paciente se habilitara y comenzara a desarrollarse según un nuevo sentido en donde su felicidad si era una posibilidad. Le permitieron al paciente concientizar que sin amar a su esposa jamás podrían construir un proyecto mutuo de vida. También permitieron disminuir la culpa experimentada que simplemente lo obsesionaba dejándolo impotente para actuar. Así, el pudo dimensionar adecuadamente el ámbito de responsabilidad individual (el de él, y el de su esposa) como medio para que cada uno hiciese realidad sus verdaderos anhelos.

Se priorizo que era lo que el paciente quería más, anhelaba, o soñaba con poder alcanzar. El definió que le encantaría poder estar con la mujer que amaba, sin miedo ni culpa, sin sentir la desesperación del acoso de las familias que lo inculpaban de la infelicidad de su esposa. Esta conclusión formulada en términos positivos y orientada al cumplimiento de un objetivo también permitió cambios positivos en el mundo cognitivo del paciente y su bienestar; porque al inicio de la psicoterapia el paciente argumentaba solamente en términos negativos como: No puedo, soy un desgraciado, soy culpable, me siento impotente, me siento desanimado, etc. Esta reflexión delimitó un objetivo que no solo llenaba de sentido la experiencia del paciente, sino que permitiría realizar un trabajo terapéutico integral en el proceso de trabajar por él.

El paciente clarificó sobre su condición y derecho de cometer errores como ser humano; teniendo además el derecho y responsabilidad de poder redirigir su camino hacia la felicidad, por mas difícil que este pareciera. Así, el paciente emprendió un proceso por mejorar aspectos de si mismo que le daban dificultad, por ejemplo: El hecho de comunicar asertivamente lo que el realmente deseaba (a esposa, y familias). Este fue un proceso de habilitación gradual, primero se trabajo en el ámbito cognitivo clarificando la problemática, y posteriormente se trabajo el ámbito emocional, donde radicaba la mayor dificultad para poder expresar sus verdaderos anhelos, ya que su emocionalidad estaba bloqueada para manifestar esto de forma asertiva y afirmativa. El paciente finalmente logra comunicar su decisión de separarse definitivamente de su esposa. Tanto la esposa como las familias reaccionan de forma bastante punitiva hacia él, pero gracias a la clarificación de diversos aspectos de su problemática logra asimilar esto de una forma constructiva. El paciente está

determinado a luchar por su felicidad, y procederá a utilizar los medios legales para separarse definitivamente de su actual esposa.

También, se logro mejorar el ánimo del paciente a través de enriquecer el proceso de intercambio entre él y su pareja en distintas áreas (inversión del tiempo, afectivamente), ya que en un inicio la relación se concentraba únicamente en comentar sobre la mala suerte que les tocaba vivir, y que muy probablemente no podrían llegar nunca a nada como pareja. Actualmente el intercambio en la relación se concentra en la búsqueda de mayores momentos para compartir, divertirse juntos, conocerse más, apoyarse mutuamente mientras la situación legal con la esposa del paciente se resuelve, etc. El intercambio de pareja es mucho más sano, y fortalece los procesos de cercanía, apoyo, afectividad, y transparencia.

Se observa entonces como el paciente delimito un objetivo por el cual trabajar, que le permitió estructurar un sentido positivo de vida, al tiempo que mejoraba y progresaba en distintas áreas de vida, como en procesos individuales de comportamiento y emotividad.

➤ Caso LF 0307.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustración</li> <li>• Sentimientos de rechazo y exclusión (compañeros de clase)</li> <li>• Intolerancia</li> <li>• Dificultad para intimar</li> <li>• Enojo</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Desanimo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercambio social más adecuado</li> <li>• Mejor aceptación de compañeros de clases</li> <li>• Clarificación de problemáticas</li> <li>• Mejor motivación</li> <li>• Mejor animo</li> <li>• Mayor tranquilidad</li> <li>• Mayor disfrute de relaciones con compañeros</li> <li>• Mejor disposición de continuar desarrollando fortalezas</li> </ul>

Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

El paciente inicio su proceso psicoterapéutico con una problemática de relación con compañeros de clase universitarios. El paciente alegaba que ellos le caían mal pues no le invitaban a participar de las reuniones de tipo más social, ya que forzosamente si debían de convivir para las reuniones con fin académico. Así, el paciente se sentía rechazado y excluido del ámbito de convivencia a nivel de amistad, manifestando inconformidad, frustración, y una emotividad un tanto agresiva para relacionarse con sus compañeros.

Entonces, el proceso inicio clarificando la problemática en distintos niveles. El paciente comprendió mejor las modalidades de relación (conflictivas y negativas) con sus compañeros, lo que permitió plantear modos alternos para poder establecer una

comunicación más relajada, y que invitase a un mayor acercamiento en el nivel de compañerismo.

También se clarificó la problemática a nivel de la emotividad del paciente, lo que permitió que este identificara cuales eran las emociones negativas que más predominaban y porque, y así emplear recursos personales (espirituales) que invitasen a una disposición personal de mayor apertura y serenidad para convivir con sus compañeros.

Así, la clarificación general de la problemática tanto a nivel cognitivo como a nivel emocional permitió proponer el uso de algunas técnicas y directrices terapéuticas; como la capacitación sobre la comunicación asertiva, que ha permitido en el paciente la comunicación adecuada de sus pensamientos y sentimientos a sus compañeros de clase. Igualmente la capacitación sobre la expresión emocional auténtica, fue un factor que permitió no sólo expresar sentimientos de inconformidad y enojo sin culpa, sino que además una vez establecida una base emotiva y efectiva estable en el paciente le permitió comunicarse espontánea y naturalmente con sus compañeros (desde esta base de equilibrio y buena disposición emotiva y afectiva). Demostrando que la expresión emocional auténtica puede ser un proceso que implique tanto a las emociones desagradables como el enojo, el miedo, o la tristeza; como para las emociones agradables, como la alegría o el afecto; y que en ambos casos se debería de contar con cierta habilidad para poder expresarlas de forma equilibrada y sana.

De esta forma el paciente logro retroalimentar y enriquecer su sentido de forma positiva, experimentado adecuados niveles de satisfacción y disfrute de actividades. El paciente logro adecuar su modalidad de relación con sus compañeros a un nivel positivo donde personalmente se sentía satisfecho. Emotivamente se sentía mucho más estable y dispuesto a compartir con sus compañeros, y a encontrar proactivamente alternativas constructivas en los momentos de tensión o desacuerdo.

➤ Caso LA 0407.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoagresión</li> <li>• Relaciones conflictivas con familiares</li> <li>• Emotividad muy alterada</li> <li>• Enojo</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Desanimo</li> <li>• Apatía</li> <li>• Autoconcepto devaluado</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Socialmente rechazada y excluida</li> <li>• Inconformidad</li> <li>• Físicamente desarreglada</li> <li>• Carencia de sentido positivo por progreso psicológico y experiencia de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del rechazo y exclusión a nivel social</li> <li>• Su madre le es menos hostil y excluyente</li> <li>• Maneja mejor las relaciones conflictivas con familiares</li> <li>• Clarificación de problemáticas</li> <li>• Mejor control sobre autoagresión</li> <li>• Mejor proceso emocional</li> <li>• Mejor animo</li> <li>• Mayor tranquilidad</li> <li>• Mejor autoestima</li> <li>• Mejor autoconcepto</li> <li>• Menos momentos de enfado y tristeza</li> <li>• Menos aislamiento, e inversión más productiva del tiempo</li> <li>• Progreso significativo en las principales áreas de vida</li> <li>• Practica con entusiasmo alternativas para ampliar su intercambio social</li> <li>• Es proactiva en relación a su desarrollo psicológico</li> <li>• Es proactiva en relación a su desarrollo profesional</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiza mejor su pensamiento y conducta en relación al cumplimiento de objetivos</li> <li>• Mayor disfrute de actividades y experiencia</li> <li>• Menos susceptible (emotivamente) al rechazo</li> <li>• Se preocupa más por su arreglo físico y salud</li> </ul>
--	--

Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

La paciente inicio su proceso psicoterapéutico con la problemática de que se autoagredía físicamente cortándose. La paciente también experimentaba un ambiente familiar demasiado hostil ya que su madre y hermana mayor le daban mal trato, la regañaban mucho, y criticaban diciéndole que era fea y que no servía para nada. Su padrastro no le prestaba mayor atención, y su hermano menor si era un vínculo positivo, pues podía platicar y compartir con él. Además, la paciente experimentaba un ambiente de compañerismo en la universidad no satisfactorio. Ella alegaba que la mayoría de gente le caía mal, y que estos la rechazaban y no le veían con buenos ojos. Así, la paciente se sentía desanimada y sin sentido de autoestima.

El inicio del proceso implico establecer una alianza terapéutica reconfortante para la paciente, en donde ella se diera cuenta que podría contar con un vínculo realmente positivo para sí misma, y que al mismo tiempo le permitiera vislumbrar que el proceso psicoterapéutico iba a comprender un terreno fértil para su desarrollo personal. Una de las primeras estrategias utilizadas debido a las características de la paciente y su situación fue reparentalizar mediante dinámicas de visualización guiada, en donde no sólo se le dio protección, sino que establecer una serie de contratos en donde quedaba terminantemente prohibido volver a lastimarse más. Esta técnica se utilizó al identificar que era lo más

pertinente para el momento, pues la paciente se manifestaba con una fuerte necesidad de tipo emocional, y además se le observaba totalmente desprotegida e invalida para alcanzar de forma autónoma un estado de equilibrio.

Posteriormente el proceso se orientó a la clarificación de problemáticas, lo que benefició mucho a la paciente. Por ejemplo, clarificar sobre la dinámica familiar conflictiva y el analizar e identificar conjuntamente sobre algunas formas constructivas y positivas de manejar ese clima fue beneficioso para la paciente. La paciente gradualmente se capacitó para poder manejar los modos habituales de comunicación negativos con su madre y hermana. A la paciente se le invitaba constantemente a analizar si sus modalidades habituales de respuesta para los estímulos agresivos eran los más convenientes, y cuando se identificaba que no se trabajaba para identificar modos alternos de comunicación asertiva y positiva.

Clarificar en el nivel emocional fue muy importante. Esto permitió que la paciente se reconciliase con su dimensión emotiva y afectiva, la cual nunca aprendió a comprender y sanar. Su tendencia a autoagredirse provenía del hecho de no comprender, ni comunicar adecuadamente su pensar y sentir. Así, la paciente al verse acorralada por una serie de tratos hostiles, y al no poder relacionarse adecuadamente con la circunstancia volcaba su ira y enojo sobre sí misma.

En el desarrollo del proceso la paciente fue encontrando áreas de interés para desarrollar sus potenciales. Al principio manifestaba no solo desánimo sino también apatía por el desarrollo personal de potenciales. Conforme el proceso evolucionó la paciente fue consciente cada vez más de oportunidades para desarrollarse. Fue interesante cuando en la modalidad desanimada y apática de la paciente, donde aparentemente nada tenía sentido, se le cuestionó:

- *Terapeuta: Cuéntame, ¿Qué te gusta en tu vida?*
- *Paciente: Nada, no sirvo para nada.*

- *Terapeuta: ¿Que te alegra ver en tu vida?, ...imagina alguna situación o alguien que tú quieras y que te de alegría ver.*
- *Paciente: (después de un momento de silencio) Mi gatito (pausa), ...me da mucha ternura, y yo lo cuido, eso me llena de tranquilidad, ...pasar momentos con él.*
- *Terapeuta: Excelente! Ves como hay una lucecita en tu vida que te trae tranquilidad y felicidad.*
- *Paciente: Cierto, me da mucha paz y ternura.*

Este fue un hecho que potencio el despertar de la paciente hacia la búsqueda de mayores y mejores experiencias de vida. Descubrió que la felicidad era una posibilidad en su vida, y que podía actuar para hacer de ello una realidad cada vez más palpable. Se identificaron áreas de vida sobre las cuales se podía trabajar sobre valores creativos, como el área académica. Se identificaron otras áreas en donde la paciente desarrollaría sus valores de actitud, como el área familiar y social; y se clarifico sobre actividades y experiencias de vida en donde la paciente podría desarrollar sus valores vivenciales, como el compartir momentos con su gatito, generar momentos agradables de ocio, y profundizar sobre la comprensión de sí misma y así incrementar su autoestima. En síntesis, se estaba implementando una estrategia logoterapéutica integral a través de la cual la paciente desarrollaba positivamente su sentido desde el ejercicio de sus recursos espirituales (dimensión noógena).

Actualmente la paciente disfruta más de sus actividades, como el ir a la universidad a estudiar, emprender una búsqueda de actividad laboral, y el contacto social a nivel de la universidad. El principal objetivo de la paciente es dedicarse a estudiar para poder graduarse como profesional, al tiempo que enriquece su sentido de vida mediante el cultivo de nuevas formas positivas de relacionarse con compañeros universitarios, en donde estos responden de mejor manera; más comunicativos y con mejor disposición a compartir con ella.

➤ Caso PB 0507.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo rendimiento académico</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Desanimo</li> <li>• Relaciones conflictivas con familiares</li> <li>• Estrés</li> <li>• Despierta critica e incomprensión a nivel de amigos</li> <li>• Existencialmente inconforme</li> <li>• Se siente impotente para realizar cambios positivos en su experiencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maneja mejor las relaciones conflictivas con familiares</li> <li>• Mejor desempeño académico</li> <li>• Mejor ánimo y emotividad en relación a su experiencia académica</li> <li>• Ha practicado exitosamente alternativas para mejorar su desempeño académico</li> <li>• Mayo disfrute de actividades</li> <li>• Animo fortalecido en relación a su objetivo profesional (graduarse de médico)</li> <li>• Disposición a continuar progresando en sus principales áreas de vida</li> <li>• Establece mejor prioridades para el cumplimiento de objetivos</li> <li>• Clarificación de problemáticas</li> <li>• Mejor razonamiento (positivo y efectivo) para la solución de problemáticas</li> <li>• Mayor tranquilidad emotiva</li> <li>• Desarrollo de sentido por el cumplimiento de objetivos</li> <li>• Proactivo en relación a su propio desarrollo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentido positivo a corto y largo plazo</li></ul>
--	--

### Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

El paciente comenzó la psicoterapia con una dificultad de tipo académica, sintiéndose desanimado y frustrado debido a que había intentado aprobar infructuosamente ya algunas veces el 1er año académico de su carrera universitaria. Lo que le impedía hacerlo según él era el sistema de evaluación que la facultad utilizaba para calificar el conocimiento de los alumnos. Según el paciente se ponía demasiado nervioso a la hora de contestar las pruebas y terminaba contestándolas mal. El paciente se sentía desanimado y frustrado ante tal situación.

Partiendo siempre de una adecuada clarificación del problema, identificando en donde específicamente residía la principal dificultad o debilidad del paciente, se comenzaron a realizar las primeras propuestas. Se identificó que el paciente no aprovechaba adecuadamente sus recursos para estudiar y comprender los contenidos de estudios. El paciente utilizaba una mala metodología de estudio. En este caso no se comenzó planteándole al paciente sobre un sentido a construir o descubrir, pues las necesidades inmediatas eran otras; por ejemplo, descubrir y utilizar lo más rápidamente posible un método de estudio que le permitiera rescatar las clases que estaba en un alto riesgo de reprobación otra vez. Comenzar con un discurso un poco filosófico resultaba un tanto impráctico e inoportuno, identificándose entonces recursos que podría utilizar el paciente para aprovechar mejor sus períodos de estudio.

Donde la dimensión noética jugó un papel determinante fue en que el paciente revalorizara en este proceso lo que para él significaba algún día convertirse en un profesional. El proceso de revalorizar el significado de ser profesional fortaleció la motivación del paciente para luchar por su objetivo. Así, la motivación obtenida mediante la revalorización del objetivo de convertirse en profesional jugó un rol importante en el

éxito académico obtenido por el paciente. Cabe mencionar, que también el haber descubierto oportunamente un método de estudio para aprovechar mejor los periodos de aprendizaje fue también muy importante, Sin embargo, se resalta el valor que para el paciente tenía el hecho de convertirse en profesional ya que esto elevó bastante sus niveles de motivación para movilizarse en función de rescatar sus clases en riesgo.

También, se realizó un trabajo en el nivel emocional, abordando específicamente la ansiedad experimentada a la hora de contestar las pruebas. Se identificaron formas alternativas para que el paciente interpretase la situación de la prueba. El paciente comentaba sobre la prueba como una situación de peligro en donde la expectativa de ganar o perder lo invadía poniéndolo muy nervioso y ansioso. Se le brindó la posibilidad de poder visualizar la prueba como una actividad en donde simplemente iba a observar que sabía y que no sabía, desapegándose de la expectativa del resultado. Igualmente si aprovechaba los períodos de estudio como un espacio de tiempo para conocer más caminos de entender y resolver un problema o situación, iba a incrementar sus posibilidades encontrar respuestas o métodos de resolución a la hora de la prueba. Si antes conocía solo un método para resolver, ahora conocería más de uno, por lo que incrementaría sus posibilidades de dar respuestas validas a la hora de la prueba; factor que influiría en su calma y serenidad para contestar. El paciente aprendió a tomar los períodos de estudio como una oportunidad para conocer mejor y a mayor profundidad la materia a estudiar. Entonces, el examen sería simplemente una actividad en donde él debía de reflejar lo que sabía, si ganaba o perdía no estaba en sus manos, lo que estaba realmente en sus manos ya lo había dado.

El paciente comentó aprovechar mejor sus momentos de estudio, comprender mejor la materia, y finalmente tranquilizarse a la hora de la prueba. Finalmente el paciente aprobó sus materias, y muy motivado está esperando el inicio del nuevo ciclo de estudios.

En este caso particular el abordaje del paciente fue múltiple, utilizándose una perspectiva cognitiva y conductual para el abordaje del mal desempeño académico, y de la aplicación consecuente de una estrategia que le permitiese aplicar mejor sus recursos para estudiar y comprender las materias. Sin embargo, la dimensión noógena jugó un papel

esencial, ya que el paciente al revalorizar el significado que tenía el convertirse en un profesional elevó sus niveles de motivación para luchar por su objetivo. En una modalidad logoterapéutica de entender el restablecimiento emotivo del paciente, se puede decir que se logró abrir un canal a la dimensión de recursos espirituales del paciente, de donde este pudo utilizar todo su potencial para poder movilizarse con nuevas fuerzas hacia el cumplimiento del objetivo.

Este caso ejemplificaría cuando se integra la dimensión noógena a otros ámbitos de intervención (clínicos y pedagógicos). Lo espiritual potencia la readecuación comportamental manifestada en la emotividad deprimida, apatía, ansiedad (dimensión psicosocial), y el progreso psico – cognitivo relacionado a habilidades académicas.

➤ Caso GV 0607.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experimenta rechazo y exclusión a nivel familiar</li> <li>• La madre lo agrede verbalmente</li> <li>• Problema de relación con pareja (agresión verbal y física)</li> <li>• Bajo rendimiento académico</li> <li>• Despido laboral</li> <li>• Desanimo</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Inconformidad existencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortó relaciones conflictivas con pareja</li> <li>• Maneja mejor las relaciones conflictivas con familiares</li> <li>• Inversión constructiva y positiva del tiempo</li> <li>• Mejor emotividad</li> <li>• Mejor disposición a progresar en sus principales áreas de vida</li> <li>• Mejor animo</li> <li>• Proactivo en el cumplimiento de objetivos a corto plazo</li> <li>• Clarificación de problemáticas</li> <li>• Mejor intercambio social</li> <li>• Descubrimiento de sentidos positivos de vida</li> <li>• Sentido positivo por el desarrollo personal</li> </ul>

Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

El paciente presentó una problemática inicial de conflicto en la relación con familiares. La problemática se inició cuando el paciente manifiesta ser homosexual, y la familia no aceptando dicha situación le comenzó a atacar y agredir por ello. Sin embargo, el

paciente comenta que su madre siempre fue un tanto hostil y agresiva, aunque con su revelación sus niveles de hostilidad y agresividad incrementaron considerablemente. Cabe mencionar que la agresión sufrida por el paciente no trasciende el nivel verbal, aunque dice que es lo suficientemente hiriente para serle nociva y perjudicial para su estabilidad emotiva y afectiva. Asimismo, comento que sus hermanos no eran agresivos con él antes, y que estos si comenzaron a tratarle mal desde que el revelo sus preferencias sexuales.

El paciente se presentaba muy decaído emotivamente, ya que se sumaba una dificultad en el ámbito laboral como producto de sus preferencias sexuales. El paciente había confiado a su jefe el hecho de ser homosexual ya que sentía tenerle confianza, pero este le despidió instantáneamente. El paciente en ningún momento incurrió en algún comportamiento indebido en el contexto laboral, así que el despido sucedió solamente por haberle revelado a su jefe sus preferencias sexuales. El paciente lo creyó conveniente, pero el resultado fue negativo.

El paciente comentaba que no era su preferencia sexual la que lo hacía sentirse mal, sino el rechazo y agresividad del medio para con él, y era en este aspecto que quería que se le ayudase. Se comenzó clarificando la problemática en los distintos niveles psicológicos del paciente, así como en sus distintas áreas de vida con el objetivo de realizar las propuestas pertinentes para encaminar al paciente hacia la adquisición de un sentido existencial.

Se identificaron alternativas para manejar adecuadamente el conflictivo clima familiar. Se analizo que discutir no era una opción viable para influir positivamente en los miembros familiares. Ya que una modalidad de comunicación positiva no iba a nacer de los familiares hacia él, se indagó y descubrió alternativas que permitiesen entablar modalidades de comunicación asertivas y sanas de él hacia sus familiares. Igualmente se abordó el nivel emotivo, expresando auténticamente el malestar para así conocerlo y comprenderlo. Con una base emotiva más estable, el paciente pudo poner en práctica las alternativas para una lograr una mejor comunicación en el ámbito familiar. La influencia lograda fue positiva ya que mediante las estrategias empleadas permitía disminuir los niveles de agresividad

empleados por la madre. Se le invitaba a cuestionar a la madre, en vez de discutir o justificar conductas; la alternativa era interpelar a la madre cuestionando: ¿Por qué dices esto?, ¿Qué te hace pensar esto?, ¿No crees que yo también podría ser así?, en fin se le invitaba a entrar en nuevas modalidades de comunicación reinterpretando situaciones o hechos. La emotividad con la que el paciente haría dichas intervenciones era importante ya que debía ser serena para invitar a la madre a una modalidad de comunicación distinta a la de agresión. La madre optó por cambiar la conversación, o simplemente se quedaba callada, y las modalidades de comunicación ya no seguían una dinámica progresiva de pelea y agresión.

También se trabajó sobre una inversión de tiempo productiva sobre metas a corto plazo; por ejemplo, la búsqueda de un nuevo empleo. Se identificó que el tiempo dedicado a estudiar era igualmente positivo. El continuar perseverando por aprobar las asignaturas de su ciclo académico era una inversión de tiempo positiva, y retroalimentaría positivamente su emotividad y sentido existencial con los éxitos obtenidos a corto y largo plazo.

El área de relación a nivel de pareja también era conflictivo, aunque el paciente después de algunas sesiones de estar clarificando las problemáticas en esta área decidió proactivamente cortar relaciones con su pareja. Esto fue positivo debido a que era una relación en donde la agresión trascendía hasta el nivel físico, y después de algunos meses era algo casi intolerable, según él decía.

De esta manera, el paciente enriqueció su experiencia de forma positiva en el transcurso del proceso terapéutico. Tenía una aceptación positiva de su identidad sexual, su emotividad había mejorado mucho, y su actitud había progresado; era proactivo en relación a la búsqueda de un nuevo empleo, y a la inversión sana de tiempo mediante la dedicación a sus estudios, disminuyendo el tiempo dedicado a intercambios afectivos y emotivos patológicos con familiares y pareja.

Al finalizar el proceso el paciente había habilitado una parte de su ser (noética) que le permitía utilizar adecuadamente sus recursos personales, y que se manifestaba en una experiencia de vida más satisfactoria y productiva.

➤ Caso WC 0707.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo desempeño académico</li> <li>• Frustración</li> <li>• Desanimo</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Deficientes hábitos de estudio</li> <li>• Deficiente organización y ejecución de responsabilidades según prioridades y tiempo</li> <li>• Inconformidad con experiencia de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejores hábitos y estrategias de estudio</li> <li>• Clarificación de problemáticas</li> <li>• Mejor emotividad</li> <li>• Mejor animo</li> <li>• Plantea mejor objetivos a corto plazo</li> <li>• Mejor desempeño académico</li> <li>• Éxito académico</li> <li>• Se siente a gusto con su experiencia actual de estudiante</li> <li>• Mayor disfrute en su experiencia</li> <li>• Mejor organización y ejecución de responsabilidades según prioridades y tiempo</li> <li>• Sentido positivo en su proceso actual de estudiante</li> <li>• Revalorización positiva del objetivo de graduarse como profesional</li> </ul>

Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

El paciente inicio el proceso terapéutico con una problemática de bajo rendimiento académico, la cual lo había hecho repetir asignaturas repetidas veces al punto en que llevaba estudiando alrededor de 6 años en la universidad cursando todavía el 3er año de la

carrera de ingeniería. En esta situación el paciente se sentía desanimado, apático y frustrado, a tal punto que acudió a la consulta de psicología para utilizar un último recurso para no abandonar el estudio de su carrera universitaria.

Debido a las características de la problemática del paciente se necesitó adecuar rápida y eficazmente al paciente en el ámbito psicopedagógico. En este proceso la dimensión espiritual del paciente jugó un rol de gran importancia, debido a que habilitándola energizó al paciente con nuevas fuerzas, motivación, y sentido para movilizarse en el escenario de actividad académica.

El paciente comentaba estar desilusionado, sin esperanza, desanimado, y apático en el desempeño de su actividad de estudiante. Se profundizó sobre el significado esencial que tenía para él el haber escogido esa carrera, y haber perseverado a pesar de sus malos resultados ya por 6 años en esa carrera. Se le invitó a asociar sueños futuros, expectativas de vida, gustos, e ilusiones con la carrera que estudiaba. El paciente comentó que sí era su sueño poder graduarse un día de ingeniero, pero que no sabía por qué no aprobaba sus cursos. Se le aclaró al paciente que el factor de aprobar asignaturas era una cuestión de aplicación técnica de métodos de estudio, pero que lo más importante era reconsiderar el significado que para él tenía el convertirse en ingeniero; acto que permitiría potenciar adecuadamente su disposición para llevar a cabo las medidas necesarias en el terreno psicopedagógico.

El paciente al cabo de algunas sesiones se sintió a gusto con la reconsideración de lo que para él significaba el llegar a graduarse un día como profesional. Su motivación respecto a trabajar y esforzarse por su objetivo académico se había activado, permitiéndole aplicar adecuadamente las recomendaciones hechas sobre cómo organizar y aprovechar mejor su tiempo de estudio. Así, el paciente se dedicó a aplicar las estrategias propuestas llegando a tener resultados positivos al finalizar el semestre. Finalmente el paciente había podido aprobar una asignatura que le había dado ya bastantes problemas en semestres anteriores.

En este caso particular el factor motivacional jugó un rol muy importante en el desarrollo del paciente. La actitud del paciente en relación a su problema no fue solamente una aplicación mecánica de métodos de estudio, su actuar fue proactivo y motivado por un alto sentido de identificación con la meta; en otros términos su actuar tuvo un alto grado de certeza emocional.

➤ Caso AL 0807.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de pareja conflictiva</li> <li>• Indecisión</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Desanimo</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Inconformidad</li> <li>• Influencia de entorno religioso moralmente conservador y rígido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termino vínculos de relación conflictiva con pareja</li> <li>• Maneja mejor factores moralistas del entorno familiar y religioso que influían en la paciente de forma negativa</li> <li>• Clarificación de problemáticas</li> <li>• Mejor emotividad</li> <li>• Mayor tranquilidad</li> <li>• Fortalecimiento de un sentido positivo orientado a objetivos profesionales</li> <li>• Mejor proceso emocional relacionado a su experiencia negativa de noviazgo (asimilación de la experiencia negativa)</li> <li>• Desarrollo positivo de autonomía emocional y afectiva</li> <li>• Mejor ánimo y disfrute a nivel de sus principales áreas de vida</li> <li>• Desarrollo de sentido por progreso y salud emocional y afectiva</li> </ul>

### Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

La paciente acudió a consulta debido a una relación muy problemática con su novio, el incurría en conductas inadecuadas para la relación; por ejemplo, la paciente desconfiaba de la fidelidad de su novio, pues él en estado de ebriedad la había confundido con otras mujeres. Además, el hecho de que su novio dedicara demasiado tiempo en ir a fiestas y otras actividades de ocio no iban mucho con los gustos de la paciente. Sin embargo, ella mencionaba amarlo, y a pesar de que racionalmente sabía que él no le convenía, emocionalmente se sentía atrapada e impotente sin poder tomar un firme decisión de dejarlo.

La situación de desatención por parte de su novio la tenía anímicamente muy decaída y frustrada, procediendo a clarificar la situación en el proceso terapéutico; por ejemplo, como se conocieron, como se desarrollo la relación, y desde cuando comenzó ella a sentirse incomoda en la relación. La paciente comento que fue posteriormente a los 6 meses de relación que comenzó a notar que sus formas de comportamiento eran bastante diferentes, pero no le dio mucha importancia hasta que las actitudes de su novio la llegaron realmente a incomodar. Asimismo, se clarificó sobre lo que sentía; disgusto, decepción, tristeza, desanimo, e impotencia.

Se le planteó a la paciente que formulara como quisiera idealmente una relación, que valores quisiera que tuviera su novio, que clase de comportamientos, etc. De esta manera la paciente genero un espacio en su mente para considerar la posibilidad de una relación más positiva y más sana (y que con el chico actual simplemente no iba a lograrlo por la diferencia de personalidades). La consideración de estos aspectos le permitió en un momento oportuno terminar con la relación. La paciente no había tomado la decisión para ir en búsqueda de un chico que llenase el perfil por ella descrito. Fue una decisión que reflejó la adquisición de valores de actitud; ella estaba viviendo una situación de pareja en contradicción con sus verdaderos ideales, y por difícil que fuera peso lo que en logoterapia se denomina logoactitud, que sería una actitud proactiva, y llena de sentido ante el sufrimiento inevitable. Ella a su novio no lo podía cambiar, había compartido lo suficiente

para darse cuenta que eran muy distintos y que no le convenía, la decisión de dejarlo era difícil, pero lo hizo llena de sentido, con certeza sobre lo que ella realmente valoraba en una pareja.

En el momento la paciente estaba transcurriendo por un periodo de vida muy positivo y productivo, estaba por terminar su carrera universitaria e ir a realizar su ejercicio de practica supervisada (EPS). La paciente procedió a desarrollar esta última parte de su formación universitaria más tranquila, con mejores ánimos, con la última experiencia de pareja integrada positivamente, y con un sentido sobre la pareja y noviazgo retroalimentado positivamente.

➤ Caso ME 0907.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustración</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Desanimo</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Relaciones conflictivas con nuera</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Teme por la seguridad de su nieta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor relación con nuera</li> <li>• Felicidad por el regreso de su nieta</li> <li>• Mejor ánimo y emotividad</li> <li>• Conciencia y disposición por mejorar procesos emocionales</li> <li>• Ha practicado de forma efectiva alternativas de comportamiento positivas para mejorar la relación con su nuera</li> <li>• Mayor tranquilidad y confianza de poder afrontar una nueva situación de separación con la nieta</li> <li>• Clarificación de problemáticas</li> </ul>

Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

La paciente inicio el proceso terapéutico con la problemática de desanimo y tristeza por la separación que tuvo que afrontar con su nieta. Su nuera (la madre de la niña) se la llevo de la casa en donde vivía con su esposo (hijo de la paciente) y la paciente (abuela de la niña), lo que ocasiono una depresión en ella. Pensaba constantemente en su nieta por el día, y lloraba a menudo cuando la recordaba, pensando si la niña estaría bien. La paciente comentaba que la madre era muy irresponsable y caprichosa, y que las dificultades que tuvo con el esposo se debieron a esa razón. La abuela y esposo, temían que la madre de la niña tuviera amistades poco sanas que la indujesen a consumir alcohol y drogas. El padre de la niña se dedicaba a laborar durante el día, y no tenía una personalidad fuerte ni directiva

para poner límites y dirigir su hogar. La esposa lo dominaba, y así él jugaba un rol muy pasivo sin poder tomar las decisiones pertinentes en el caso de su esposa e hija.

A pesar de la situación la separación duro poco pues la niña al cabo de un mes regreso con la abuela y su padre. La nuera había experimentado algunas dificultades para establecerse fuera del hogar de su padre, así que se vio forzada a regresar. La buena voluntad de la paciente y el padre por la niña, les permitió aceptar de nuevo a la nuera sin mayores reproches. La paciente recobro su felicidad y estabilidad emotiva, trabajándose en la terapia el hecho de fortalecer sus valores de actitud ante cualquier posible separación futura, ya que la paciente sospechaba que la nuera podía irse en cuanto tuviera una oportunidad. El regreso de la niña se aprovecho para enriquecer de forma consciente los valores vivenciales de la paciente, como el sentido de disfrute, la felicidad, el amor, y el sentido de convivir y compartir que la nieta le trajo de vuelta.

También se planteó una estrategia para mejorar la modalidad de relación con la nuera, ya que se sabía que si la nuera encontraba un clima que no le fuese amenazante, podría prolongar su estancia en el hogar de la abuela y por lo tanto la nieta permanecer más tiempo también. Se clarificó sobre el tipo de comunicación más frecuentemente utilizado entre ellas, y como podría la paciente cambiar las modalidades conflictivas por adecuadas, permitiendo nuevos modos de relación que invitasen gradualmente a mayores niveles de convivencia, confianza, y cercanía.

En el transcurrir del proceso terapéutico las modalidades de relación mejoraron; la paciente aprendió a ser una comunicadora positiva, evitando los procesos de pelea y choque, e invitando a compartir sentimientos y pensamientos de manera más abierta y flexible (por lo tanto mejorando los procesos de confianza). Así, se aprovecho el momento de necesidad de protección y refugio de la nuera para cultivar modalidades constructivas y positivas de relación.

En la actualidad la nuera no da muestras de querer ir del hogar del esposo, y la paciente se siente feliz de tener cerca a su nieta quien le enriquece su experiencia y sentido de vivir.

➤ Caso MC 1007.

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad de cumplir objetivos a corto y largo plazo (metas)</li> <li>• Frustración</li> <li>• Desanimo</li> <li>• Sin claridad de sentido existencial</li> <li>• Relaciones conflictivas con familiares</li> <li>• Indecisión</li> <li>• Se decepciona fácilmente de los acontecimientos (actividades o parejas), por lo que no les da continuidad</li> <li>• Sentimiento de ser incapaz e inútil para realizar actividades (académicas o laborales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor intercambio afectivo con la madre</li> <li>• Mejor proceso emocional</li> <li>• Mayor tranquilidad</li> <li>• Mejor disposición hacia el cumplimiento de objetivos</li> <li>• Mejor capacidad de delimitar propósitos</li> <li>• Mayor concentración en el cumplimiento de objetivos a corto plazo</li> <li>• Mayor optimismo y proactividad</li> <li>• Clarificación de problemáticas</li> <li>• Retroalimentación positiva de su sentido general de vida</li> <li>• Mayor disfrute</li> <li>• Experiencia de vida más satisfactoria</li> </ul>

Descripción del Proceso Psicoterapéutico:

El paciente inicio la psicoterapia con una problemática relacionada a la incapacidad de cumplir metas y objetivos a corto y largo plazo, hecho que lo tenía desanimado y frustrado, debido a que ya habían transcurrido algunos años donde el paciente no lograba emprender ni concretar alguna actividad productiva.

La problemática comienza después de que el paciente terminara el colegio, al inicio debió enfrentar su homosexualidad, la cual posteriormente ya no le daba ningún problema aceptar. Sin embargo, sus dificultades empezaron a crecer en torno a la vida académica y productiva. El paciente no lograba superar algunos meses de asistencia a la universidad (llevaba alrededor de 2 años intentándolo). Asimismo, se decepcionaba fácilmente de las actividades que emprendía, cambiando rápidamente de objetivos. Cuando inicio la terapia había decidió irse a Italia a vivir con un su amigo, pero rápidamente se decepciona de su amigo ya no queriéndose ir de Guatemala. El paciente se sentía deprimido, apático, e impotente para encontrar soluciones a su situación.

En el proceso terapéutico se clarificó sobre su sentir, cuál era el sentimiento que más predominaba en el, igualmente que sobre las posibles causas de su problemática. El paciente puntualizo que se decepcionaba fácilmente de las cosas y personas, por lo que posteriormente simplemente se quedaba sin ganas y ánimos de continuar perseverando por algo. Se indago sobre las distintas actividades que para el podrían tener algún sentido; por ejemplo, inscribirse en la universidad a alguna carrera que le gustase, o iniciar una búsqueda de empleo, y siempre surgía una excusa donde argumentaba que no le llamaba la atención lo planteado. Se volvió a platicar sobre el tema del viaje y decía también que no, que simplemente no quería viajar, ya que su amigo ya no le atraía, y que no tenía ni la más mínima gana de ir a Italia. Se le cuestiono sobre si en Italia su amigo era lo único que existía, o podría descubrir muchas más alternativas de pasar un buen tiempo allí. Así, el paciente comento que obviamente no, que su amigo no era lo único que existía en Italia, y que definitivamente si que podría encontrar muchas más personas, lugares que conocer y actividades que realizar.

Se logro descubrir un punto de interés para el paciente, a partir de entonces el paciente estuvo con mayor apertura para considerar alternativas que podría realizar y en las que podría perseverar. El comentó que una de sus expectativas a futuro era poder iniciar el estudio de la carrera de psicología en la universidad, que era algo que le llamaba mucho la atención pero que temía no tener la perseverancia suficiente para terminar la carrera.

Como se puede observar el paciente comenzaba a plantear actividades que le devolvían el ánimo y deseos de emprender actividades. Así, el paciente se planteo el objetivo de realizar el viaje a Italia, mas no identificaba que hacer allá para pasársela bien. Indagando se le cuestionó:

- *Terapeuta: ¿Qué te gusta hacer?*
- *Paciente: Me gusta caminar, disfruto mucho caminado.*
- *Terapeuta: Oye, como ves si te vas entonces a Roma y caminas libremente de la Basílica de San Pedro a la Piazza Navona! ¿Qué te parece la idea?*
- *Paciente: Creo que si... (respondiendo pausadamente mientras la idea le cobraba sentido), es lo que hare, ¡me gusta la idea! (terminando con una sonrisa y afirmativo).*

El paciente planificó su viaje con mucha emoción, identificando más aspectos y detalles que enriquecían el sentido y propósito de su viaje. Un aspecto interesante de la dimensión noógena es que cuando se utilizan sus recursos la experiencia cobra sentido. A través de potenciar valores vivenciales en el paciente, como el disfrute por actividades y experiencia, se estaba logrando fortalecer su sentido cada vez mas.

Se descubrió que era la sobre expectativa que el paciente depositaba sobre sus metas, personas, y experiencia lo que más lo frustraba al no alcanzarlas, y como consecuencia no le permitía perseverar y continuar con sus objetivos. El paciente dimensiono adecuadamente los alcances que podría tener durante el viaje; es decir, conoció sus límites para no crearse fantasías irrealizables una vez estuviera en el viaje, y regresar frustrado como consecuencia de no haber podido conseguir ciertas experiencias, cosas, etc.

Igualmente se capacitó al paciente sobre nuevas modalidades de relación en el ambiente familiar, ya que este le era un poco conflictivo debido a las críticas recibidas por la madre y hermano en relación a su incapacidad de insertarse en una actividad productiva y alcanzar objetivos. Clarificando la problemática se pudieron descubrir alternativas para cortar la comunicación conflictiva, y generar oportunidades para mejorar la comunicación y por lo tanto la relación a nivel familiar. El paciente desarrollando asertividad logro

comunicar adecuadamente a su familia su forma de pensar y sentir sobre sus proyectos a corto y largo plazo.

Posteriormente al viaje se continuaría la terapia para trabajar sobre el objetivo de matricularse y estudiar psicología. Este caso refleja como el descubrimiento de pequeños detalles significativos para el individuo en la vida cotidiana pueden ser potenciadores de sentido. Un gran sentido puede construirse a partir de pequeños detalles; basto con que el paciente descubriera que caminar era una actividad que le permitía encontrarse y descubrirse a sí mismo para empezar a construir un proyecto con sentido.

### 3.3 Interpretación Final de Resultados.

En este apartado se integran los resultados obtenidos en los diferentes casos individuales abordados durante el proceso de investigación, cada caso atendido durante aproximadamente 6 meses a través de la logoterapia demostró un progreso adecuado respecto a la superación de estados depresivos y sus repercusiones afectivas y existenciales.

Se entendió por depresión a un estado psicológico de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente en el individuo que la padece, y que obedece o está relacionada a causas circunstanciales específicas tanto como a la estructura cognitiva desde la cual el sujeto percibe estas circunstancias; o bien, ya sea por un trastorno en la dinámica neurológica relacionada a neurotransmisores y otras neuronas de los estados psicoafectivos de la persona. El tipo de depresión tratada en este estudio de investigación fue la depresión noógena que se definió como la frustración espiritual – existencial de una persona que se desespera porque no vive según los dictados de su verdadera, mejor y propia forma de ser; con lo que la logoterapia pretende decir que es experimentando la dimensión noógena natural a través de los distintos recursos espirituales encontrados en esta, como la persona descubrirá un mundo lleno de significado, con metas, objetivos, ilusiones, motivaciones, etc.; en otras palabras descubrir un por qué vivir valioso y significativo para la persona.

Un aspecto a destacar en los modelos humanistas existenciales (de los cuales la logoterapia forma parte) es el potencial que concibe de la persona en redirigir positivamente su experiencia mediante la adecuada reflexión y actitud ante las problemáticas existenciales. Los modelos existenciales de psicología argumentan que el terapeuta actúa sólo como un guía en los procesos terapéuticos, apuntando en el dialogo terapéutico sobre los sucesos y aspectos más importantes del problema, como guiando el proceso por el adecuado sendero que conduzca al paciente al autodescubrimiento de su potencial terapéutico, y esto lo realiza cuestionando, indagando, utilizando distintas técnicas, y actuando como un reflejo del potencial de sentido en el paciente.

En los casos tratados en este estudio de investigación los procesos demuestran que sabiendo descubrir aspectos de sentido, el paciente logrará activar valores creativos, vivenciales y actitudinales; recursos espirituales que permitirán el logro de un sentido de vida sano y positivo. La logoterapia afirma que el tratamiento de la depresión como de otro conjunto de sintomatología se puede enriquecer grandemente mediante la aplicación efectiva de recursos espirituales, los cuales conducirían al individuo al descubrimiento de su verdadera, mejor y propia forma de ser; es decir, le permitirían entrar en contacto con su dimensión espiritual natural.

La siguiente matriz de datos integra las principales debilidades presentadas por los pacientes, como también las fortalezas desarrolladas en el transcurso de los procesos logoterapéuticos; demostrando el interesante cambio de los pacientes hacia una experiencia de vida con sentido, y afirmando las aseveraciones anteriores sobre la efectividad de la dimensión noógena en el restablecimiento afectivo y emocional de la persona. Para efectos de una matriz integradora de la información proveniente de todos los casos tratados se escogió el aspecto más representativo relacionado a la problemática del individuo (el lector no debe olvidar que el factor común en todos los casos fue la depresión) y su consecuente aspecto de bienestar y evolución desarrollado en el transcurso de la intervención logoterapéutica. Cada aspecto de bienestar o malestar psicológico es seguido de un código que indica el caso al que ilustra.

<p style="text-align: center;"><b>Malestar Psicológico</b> (Diagnóstico)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Bienestar Psicológico</b> (Resultado)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de soledad (GR 0107)</li> <li>• Culpa (PR 0207)</li> <li>• Frustración (LF 0307)</li> <li>• Autoagresión (LA 0407)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor intercambio social (GR 0107)</li> <li>• Mayor confianza (PR 0207)</li> <li>• Mejor ánimo (LF 0307)</li> <li>• Mejor control sobre autoagresión (LA 0407)</li> <li>• Menos aislamiento, e inversión más productiva del tiempo (LA 0407)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad (PB 0507)</li> <li>• Tristeza (GV 0607)</li> <li>• Inconformidad con la experiencia cotidiana (WC 0707)</li> <li>• Impotencia (AL 0807)</li> <li>• Aislamiento (ME 0907)</li> <li>• Incapacidad de cumplir objetivos a corto y largo plazo (MC 1007)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor tranquilidad emotiva (PB 0507)</li> <li>• Inversión constructiva y positiva del tiempo (GV 0607)</li> <li>• Mayor disfrute de la experiencia diaria (WC 0707)</li> <li>• Desarrollo positivo de autonomía emocional y afectiva (AL 0807)</li> <li>• Mejor intercambio en la relación intrafamiliar (ME 0907)</li> <li>• Mejor disposición hacia el cumplimiento de objetivos (ME 1007)</li> <li>• Mayor concentración en el cumplimiento de objetivos a corto plazo (ME 1007)</li> </ul>
---	---



(Proceso Logoterapéutico)

A través de la matriz se pueden observar cambios positivos respecto a las dificultades observadas. Los logros se efectúan cuando el paciente establece un sentido de dirección claro y definido, el cual le inyecta de la adecuada motivación en el trabajo por

conquistar esa meta paralelamente a su restablecimiento emotivo y afectivo. Es interesante observar que el restablecimiento de la persona se da en dos dimensiones de suma importancia: El individual (intra – psíquico), y el social.

La logoterapia como modelo humanista cree en el trabajo consciente y activo del individuo como principal medio de cambio existencial. Este aspecto se desarrollo en los pacientes mediante la estimulación de una actitud proactiva en relación al desarrollo personal según su objetivo terapéutico o sentido de vida; ya que una de las metas de los procesos logoterapéuticos fue dotar a los pacientes de la suficiente autonomía para que en un momento adecuado y determinado fuesen ellos mismos los que enfrentasen los retos existenciales de la vida de forma efectiva.

En términos generales, la lógica y secuencia de los procesos logoterapéuticos fue la siguiente:

- 1) Primero; el descubrimiento de un sentido, el cual estableció una dirección en la vida de la persona mediante algún detalle de vida significativo.

Es interesante observar como fueron pequeños detalles en la vida de los pacientes los que permitieron generar sentido; como se puede observar en el siguiente caso (LA 0407):

- *Terapeuta: Cuéntame, ¿Qué te gusta en tu vida?*
- *Paciente: Nada, no sirvo para nada.*
- *Terapeuta: ¿Qué te alegra ver en tu vida?, ...imagina alguna situación o alguien que tú quieras y que te de alegría ver.*
- *Paciente: (después de un momento de silencio) Mi gatito (pausa), ...me da mucha ternura, y yo lo cuido, eso me llena de tranquilidad, ...pasar momentos con él.*
- *Terapeuta: Excelente! Ves como hay una lucecita en tu vida que te trae tranquilidad y felicidad.*
- *Paciente: Cierto, me da mucha paz y ternura.*

- 2) Generación de la adecuada motivación que incentivo al paciente a desarrollarse según su sentido de vida. Esta se generó cuando el paciente descubre un detalle o detalles de vida que le fueron lo suficientemente significativos como para cambiar su perspectiva del mundo, problemática, etc. Este descubrimiento de aspectos significativos de vida constituye el descubrimiento de sentidos de vida, por lo que la relación entre sentido de vida y motivación al cambio es muy estrecha.

Siguiendo el análisis del caso LA 0407:

La mascota de la paciente fue un detalle en su vida que le permitió definir y estructurar un objetivo con sentido, el cual fue “Ser feliz y encontrar mi paz”. En ese momento terapéutico se logro descubrir un sentido de vida, y al mismo tiempo la paciente se impregnó de la motivación adecuada para empezar a trabajar y desarrollarse según este nuevo acuerdo que ella había formulado para sí misma. Este nuevo sentido de “Ser feliz y encontrar mi paz” constituía el valor vivencial que la llenaba de la motivación para poder desarrollarse como persona.

Caso MC 1007:

- *Terapeuta: ¿Qué te gusta hacer?*
- *Paciente: Me gusta caminar, disfruto mucho caminado.*
- *Terapeuta: Oye, como ves si te vas entonces a Roma y caminas libremente de la Basílica de San Pedro a la Piazza Navona! ¿Qué te parece la idea?*
- *Paciente: Creo que si... (respondiendo pausadamente mientras la idea le cobraba sentido), es lo que hare, ¡me gusta la idea! (terminando con una sonrisa y afirmativo).*

En este caso (leer la descripción MC 1007) el paciente estaba completamente desmotivado para emprender un viaje que había planificado debido a ciertas circunstancias surgidas en torno a terceras personas que participarían en ese viaje con él. Como se observa en el dialogo terapéutico el descubrir una actividad que al paciente le era significativa por permitirle contactar con su libertad (como era el caminar), le permitió generar una nueva

motivación para emprender su proyecto de viaje. La motivación del paciente para el desarrollo de su viaje se había modificado, no era el desarrollo de su viaje por o debido a terceras personas, su nueva motivación nacía en torno a el mismo por el simple echo de vivir su experiencia con libertad, y el echo de caminar era una actividad en la que el paciente lograba conectarse con ese sentimiento de libertad.

Caso PR 0207:

En este caso se observa como el paciente genera una motivación de cambio posteriormente a la clarificación de su problemática, en donde un aspecto muy importante fue sincerarse con su verdadero sentir respecto a la misma (leer caso PR 0207 para mayor detalle). El paciente reflexiono sobre aspectos importantes que fueron concluyentes para determinarse a cambiar; siendo sus observaciones las siguientes:

- *No amo a mi esposa, por lo tanto no podré ser feliz con ella.*
- *Soy humano, y por lo tanto susceptible de cometer errores, pero también de hacer algo por ellos.*
- *Yo soy responsable de comenzar a vivir por mi felicidad, y esa misma responsabilidad tendrá mi esposa para con su vida y felicidad.*

Esta reflexión constituyó un punto de partida, clarificación y motivación para que el paciente se habilitara y comenzara a desarrollarse según un nuevo sentido en donde su felicidad si era una posibilidad. Le permitieron al paciente concientizar que sin amar a su esposa jamás podrían construir un proyecto mutuo de vida. También permitieron disminuir la culpa experimentada que simplemente lo obsesionaba dejándolo impotente para actuar. Así, el pudo dimensionar adecuadamente el ámbito de responsabilidad individual (el de él, y el de su esposa) como medio para que cada uno hiciese realidad sus verdaderos anhelos.

- 3) Posteriormente se puso énfasis sobre los recursos espirituales que permitieron al individuo lograr con éxito su objetivo terapéutico.

Continuando con el análisis del caso LA 0407:

El trabajo posterior se focalizó en hacer de este sentido una experiencia más generalizable en la vida de la paciente, ya que sus circunstancias de vida eran tan particulares que casi solo con su mascota lograba experimentar sentido en su vida. Con la adecuada clarificación del problema y motivación, la paciente trabajo proactivamente hacia el logro de cualidades cognitivas y emocionales que le permitieron generalizar en mas áreas de vida su sentido de felicidad y paz.

Es importante señalar que en esta fase terapéutica se debieron aplicar (cuando el caso y circunstancia lo requirió) algunas técnicas psicoterapéuticas específicas que permitieron el desarrollo adecuado del individuo según su objetivo general de vida y sentido. En este caso la técnica del reparentamiento fue muy útil para modificar la estructura auto – punitiva que la paciente acostumbraba. Esta se fue modificando a través de una serie de dinámicas de catarsis emocional, ejercicios de visualización, dialogo socrático, y fortalecimiento de la relación terapéutica. Mediante estas intervenciones se le brindaba a la paciente protección desde una fuente externa, aunque con el objetivo de ir modificando gradualmente su estructura interna de auto – castigo hacia modalidades positivas relacionadas al autoconcepto, autoestima, y clarificación de la problemática.

Caso PB 0507

En este caso particular el abordaje del paciente fue múltiple, utilizándose una perspectiva cognitiva y conductual para el abordaje del mal desempeño académico, y de la aplicación consecuente de una estrategia que le permitiese aplicar mejor sus recursos para estudiar y comprender las materias. Sin embargo, la dimensión noógena jugó un papel esencial, ya que el paciente al revalorizar el significado que tenía el convertirse en un profesional elevo sus niveles de motivación para luchar por su objetivo. En una modalidad logoterapéutica de entender el restablecimiento emotivo del paciente, se puede decir que se logro abrir un canal a la dimensión de recursos espirituales del paciente, de donde este pudo utilizar todo su potencial para poder movilizare con nuevas fuerzas hacia el cumplimiento

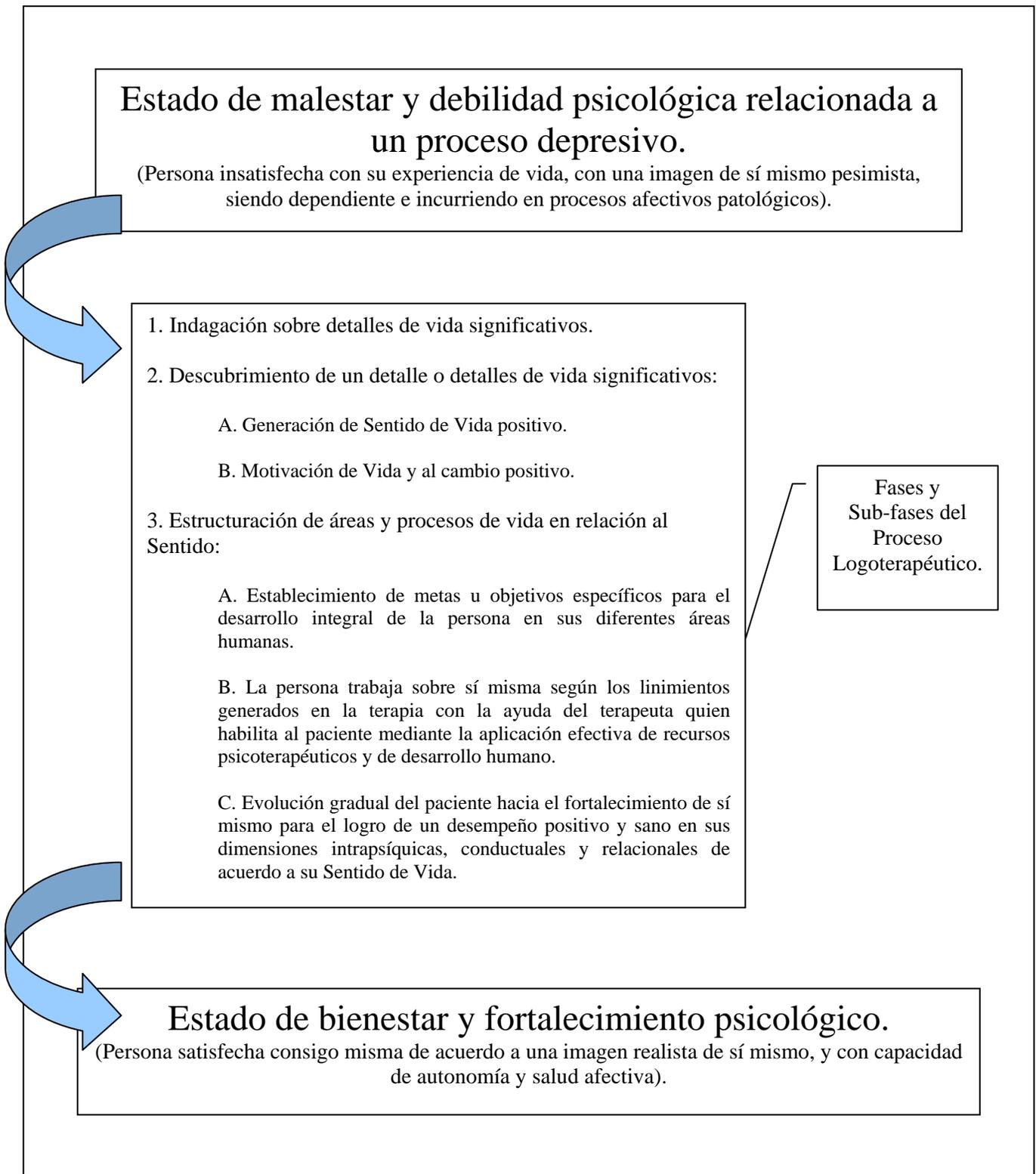
de su objetivo académico. Este caso ejemplificaría cuando se integra la dimensión noógena a otros ámbitos de intervención (clínicos y pedagógicos). Lo espiritual potencia la readecuación comportamental manifestada en la emotividad deprimida, apatía, ansiedad (dimensión psicosocial), y el progreso psico – cognitivo relacionado a habilidades académicas.

No se debe olvidar el adecuado uso de conceptos y técnicas provenientes de otros modelos psicológicos para entender y abordar adecuada y completamente a los pacientes como estos casos lo ilustran, ya que ningún modelo de psicología puede argumentar que posea todo el conocimiento sobre la psicología humana. Así, los procesos logoterapéuticos se enriquecieron con técnicas y conceptos provenientes de otros modelos humanistas existenciales que coadyuvaron al logro y éxito de los objetivos logoterapéuticos. Según esta observación, se hace muy interesante el profundizar sobre una metodología psicoterapéutica de carácter integral, en donde los distintos modelos de psicoterapia son vistos como recursos con los que el terapeuta puede contar en momentos determinados de la psicoterapia y su evolución a pesar de que el terapeuta tenga una u otra orientación, o especialización. Como define el análisis existencial el individuo se estructura de tres dimensiones que son: La biológica, psicosocial, y espiritual. Así, no hay que olvidar que existen aportaciones de suma importancia para entender al individuo en sus dimensiones biológica y psicosocial, y que es en el terreno existencial – espiritual en donde la logoterapia hace su especial aporte.

La logoterapia como modelo humanista – existencial observa que la dimensión psicológica de las personas es una dimensión dinámica y jamás estática, queriendo decir que lo que en ella sucede, como son los diferentes estados emocionales, cognitivos y existenciales, se desarrollan de forma dinámica dada su interacción con un ambiente externo también dinámico. Así, la psicología de los individuos en sus componentes emocionales, cognitivos y existenciales no son algo determinado o de características estáticas, sino por el contrario susceptibles de cambio y altamente dinámicos. La realidad en su modalidad siempre cambiante y dinámica, ofrece nuevos retos a la persona, y la persona siempre deberá hacer un uso consciente de sus recursos espirituales para encontrar

sentido existencial en la realidad que le rodea. Entonces, el rol de la psicoterapia fue dotar a los pacientes de la suficiente autonomía y madurez psicológica para hacerle frente a la realidad y sus retos, y no se descarta que alguno de los pacientes en algún futuro pueda enriquecer su proceso humano a través de una nueva intervención psicoterapéutica. Aunque lo que sí es definitivo, es que el paciente posteriormente al proceso logoterapéutico contó con toda una nueva estructura de procesos cognitivos que le permitieron percibir y afrontar con un nuevo sentido su experiencia humana.

**Esquema 02: Secuencia evolutiva del tratamiento del paciente depresivo según la aplicación técnica logoterapéutica.**



## CAPITULO IV – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones:

- El descubrimiento de aspectos significativos de vida en la experiencia subjetiva del paciente permitió la generación de Sentido Existencial y una consecuente motivación de cambio positivo de vida. Este proceso permitió en el paciente una actitud de proactividad por su desarrollo humano, demostrando un adecuado restablecimiento de sus procesos afectivos relacionados a la depresión.
- Los pacientes lograron establecer objetivos terapéuticos integrando aspectos significativos de su experiencia de vida, tales como: Personas, actividades, etc. Estos objetivos constituyeron directrices de desarrollo personal y les permitieron enriquecer la experiencia de su Sentido de Vida.
- El tratamiento de la depresión como de otro conjunto de problemáticas se beneficio mediante la aplicación efectiva de los recursos espirituales de los pacientes, los cuales los condujeron al descubrimiento de un por qué vivir (Sentido), y a la estructuración de su experiencia en relación a ese Sentido.
- Los pacientes a través de su proceso individual demostraron que la readecuación de sus procesos sociales se produjo como efecto y prolongación de un énfasis y evolución sobre necesidades individuales de bienestar psicológico.
- El resaltar aspectos noogénicos en el espacio terapéutico permitió fortalecer la motivación para el logro de cambios positivos en problemáticas relacionadas al bajo rendimiento académico. En estos casos se desarrollo un proceso de asesoría psicopedagógica donde la dimensión noógena jugo un rol importante en el fortalecimiento de la motivación y Sentido de cambio en los pacientes.

- La aplicación efectiva de otras técnicas psicoterapéuticas humanistas permitieron (cuando la circunstancia y caso lo requirieron) enriquecer el proceso logoterapéutico y potencializar el restablecimiento afectivo del paciente. Estas permitieron diversos propósitos terapéuticos como: La clarificación del problema, incentivar la expresión emocional y cambio conductual del paciente, capacitar la asertividad, etc.
  
- Los pacientes a través de sus procesos demostraron cómo la persona es un ser con capacidades de dirigir su vida, de ser el autor y dueño de sus pensamientos, emociones y sucesos de vida, y no la vida y las circunstancias las que conduzcan al individuo en un vaivén de sucesos y experiencias sin control y sentido. Se observó cómo el desarrollo del potencial humano no es un proceso predeterminado, sino algo que se aprende, trabaja y vive conscientemente.
  
- La logoterapia es efectiva y positiva para el tratamiento de la depresión, todo proceso terapéutico en donde la problemática sea bien definida y entendida; es decir, estableciendo un adecuado diagnóstico, se podrá beneficiar grandemente con la aplicación de los recursos conceptuales y psicoterapéuticos de la logoterapia. No obstante, no se debe olvidar la naturaleza ontológica de las personas como individuos biológicos, sociales y espirituales, y que es en la dimensión espiritual – existencial en donde la logoterapia realiza su especial aporte.

## 4.2 Recomendaciones:

### 1. Al Ámbito Académico de la Escuela de Ciencias Psicológicas de La Universidad de San Carlos de Guatemala:

- Incentivar la especialización en algún modelo psicoterapéutico a los supervisores de los centros del Área Clínica de la Práctica Psicológica, como a los docentes del área psicoterapéutica con el objetivo de supervisar y capacitar adecuadamente a los alumnos que intentan incorporar los conocimientos y habilidades de la psicoterapia.
- Promover la investigación sobre los diferentes modelos psicoterapéuticos con el objetivo de ganar profundidad en la praxis de metodologías psicoterapéuticas específicas dentro del contexto guatemalteco.

### 2. Al Ámbito Profesional de la Psicoterapia:

- Participar por medio de una especialización en formación profesional sobre el uso técnico y efectivo de alguna metodología psicoterapéutica, y así enriquecer su quehacer profesional e incorporar un mejor nivel de entendimiento y desempeño en el mismo. Es importante hacer notar que el grado general de psicólogo no capacita del todo para el desempeño efectivo de la psicoterapia, y que es necesario un mayor nivel de especialización en algún modelo y metodología específico de psicoterapia para la adecuada práctica profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Psiquiátrica Americana  
1994 Criterios Diagnósticos, DSM – IV (Breviario).  
Ed. Masson, S.A., Barcelona. 362 pp.
  
2. Beck, Aaron; Rush, John; Shaw, Brian; Emery, Gary  
1983 Terapia Cognitiva de la Depresión.  
Ed. Desclée de Brouwer, España. 394 pp.
  
3. de Barbieri, Alejandro  
El Sol detrás de las Nubes de la Depresión. Una Visión Logoterapéutica.  
<http://www.monografias.com/trabajos5/logote/logote.shtml>
  
4. De la Fuente, Ramón  
1997 La Patología Mental y su Terapéutica I.  
Fondo de Cultura Económica, México. 520 pp.
  
5. De la Fuente, Ramón  
1997 La Patología Mental y su Terapéutica II.  
Fondo de Cultura Económica, México. 536 pp.
  
6. del Cid Hernández, Milton Estuardo  
1977 Psicología y Trabajo, Estudio de las Condiciones Materiales de Trabajo y Depresión en Operarios de Fábricas de Calzado.  
USAC, Guatemala. 128 pp.

7. Frankl, Víctor  
1978 Psicoanálisis y Existencialismo.  
FCE, México. 359 pp.
  
8. Frankl, Víctor  
1994 Ante el Vacío Existencial. Hacia una Humanización de la Psicoterapia.  
Ed. Herder, Barcelona. 160 pp.
  
9. Frankl, Víctor  
1994 La Presencia Ignorada de Dios.  
Ed. Herder, Barcelona. 128 pp.
  
10. Frankl, Víctor  
1994 La Voluntad de Sentido.  
Ed. Herder, Barcelona. 304 pp.
  
11. Frankl, Víctor  
1994 Logoterapia y Análisis Existencial.  
Ed. Herder, Barcelona. 320 pp.
  
12. Frankl, Víctor  
1995 La Psicoterapia al alcance de Todos.  
Ed. Herder, Barcelona. 193 pp.
  
13. Frankl, Viktor  
1999 El Hombre en Busca de Sentido.  
Ed. Herder, España. 190 pp.
  
14. Lukas, Elizabeth  
2001 Paz Vital, Plenitud y Placer de Vivir. Los Valores de la Logoterapia.  
Ed. Paidós, Barcelona. 152 pp.

15. Lukas, Elizabeth  
2003 Logoterapia. La Búsqueda de Sentido.  
Ed. Paidós, Barcelona. 301 pp.
16. National Institute of Mental Health  
2004 Depresión.  
Bethesda (MD); National Institute of Mental Health, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services. 23 pp.  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n>
17. Pastorini, Germán  
Análisis Existencial en Psicología.  
<http://www.monografias.com/trabajos11/analexis/analexis.shtml>
18. Portillo Linares, Celia María Guadalupe  
1979 Depresión como Consecuencia del Aborto.  
USAC, Guatemala. 132 pp.
19. Wikipedia  
2007 Logoterapia.  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Logoterapia>
20. Zúñiga Diéguez, Guillermo  
1997 Técnicas de Estudio e Investigación.  
Textos y Formas Impresas, Guatemala. 145 pp.

# AneXos

## GUÍAS DE DIAGNÓSTICO

El diagnóstico inicial se estableció sobre la base de la observación y entrevista, dirigidos a identificar criterios relacionados a malestar psicológico como:

- Autoagresión.
- Manejo de información errónea respecto de si mismo y la realidad.
- Confusión.
- Desvalorización propia.
- Depresión.
- Vacío Existencial.

### a) Guía de Observación.

Orientó el proceso de observación para establecer un diagnóstico conductual; el cual consistió en la identificación del carácter de los 12 signos de conducta objetiva en el paciente, los cuales son:

- Palabras y frases, sintaxis.
- Tonos de voz.
- Ritmo del habla, velocidad.
- Volumen.

- Mirada.
- Expresión facial.
- Gestos y ademanes.
- Postura corporal.
- Lo vegetativo (color de la piel, ritmo respiratorio, etc.).
- Manejo de la distancia física.
- Velocidad y ritmo de los movimientos corporales.
- Vestimenta.

b) Guía de Entrevista.

Orientó el proceso de entrevista clínica para obtener los diagnósticos social, histórico, y fenomenológico.

I. Diagnóstico Social.

- ¿Qué piensan los demás (o X persona) de usted?
- ¿Qué piensa que sienten los demás (o X persona) sobre usted?

II. Diagnóstico Histórico.

- ¿Desde cuándo identifica que comenzó esta forma de pensar o sentir?
- ¿Cómo se ha desarrollado esta forma de pensar o sentir?
- ¿Cómo se manifiesta esta forma de pensar o sentir en la actualidad?

III. Diagnóstico Fenomenológico.

- ¿Qué está pensando?
- ¿Qué está sintiendo?

## GUÍA DE TRATAMIENTO

Orientó el proceso de tratamiento sobre la base de un abordaje logoterapéutico. Dicho proceso se desarrolló sistemáticamente mediante la aplicación estratégica de los siguientes recursos psicoterapéuticos:

- Contratos.
- Diagrama de áreas y roles.
- Trabajo sobre metas de vida.
- Procesos de expresión emocional auténtica.
- Procesos de reparentalización.
- Entrenamiento de la comunicación asertiva.
- Fortalecimiento de los mecanismos de autoprotección.
- Alineación de procesos cognitivos y emocionales.

## GUÍA DE EVALUACIÓN

La evaluación de los procesos logoterapéuticos se desarrolló sobre la base de la observación y entrevista, dirigidos a identificar aspectos relacionados a bienestar psicológico como:

- Autoprotección.
- Objetividad de sí mismo y la realidad.
- Autonomía.
- Proactividad.
- Intimidad.
- Sentido de Vida.

## MODELO DE HISTORIA CLÍNICA

### Datos Generales.

G.R. es un joven estudiante de nivel diversificado, de 17 años, originario de la Ciudad de Guatemala.

### Motivo de Consulta.

Sentimiento de soledad, abandono y tristeza, debido a que una tía muy cercana había muerto hace unos meses.

### Historia del Problema Actual.

El paciente comenta que a partir de la muerte de su tía él ha perdido toda clase de interés por las cosas y actividades que antes le solían brindar sentido y animo de vida. El comenta que con su tía pasaba gran parte del tiempo, ya que con su madre no podía, pues esta trabajaba y la veía hasta la noche. Ahora que ha muerto su tía, el pasa la mayor parte del tiempo solo, ya que es hijo único y su padre no vive con él ni su madre. Cuando su madre llega a casa en la noche, tiende a pelear con ella. El paciente comenta que su madre no lo comprende en algunos aspectos de vida, y tampoco respeta su privacidad.

## 1. Análisis del Caso.

### Diagnóstico Conductual:

- Palabras y frases, sintaxis: Adecuado uso de palabras. Su discurso es coherente.
- Tonos de voz: Apagado.
- Ritmo del habla: Lento.
- Volumen: Moderado.
- Mirada: Establece contacto visual.
- Expresión facial: Refleja poca energía y apatía.
- Gestos y ademanes: Relacionados a apatía.
- Postura corporal: Relajada.
- Lo vegetativo: Color de piel y ritmo respiratorio relajados, no se evidencian cambios repentinos en estos aspectos.
- Manejo de la distancia física: Adecuado.
- Velocidad y ritmo de los movimientos corporales: Adecuado.
- Vestimenta: Adecuada.

### Diagnóstico Social:

Su madre tiende a demostrarle cariño y atención, aunque comparte poco con él debido a responsabilidades laborales. Ella no demuestra tener gran capacidad para comunicarse asertivamente con él, aunque si afectivamente.

Sus compañeros de clase y colonia tienden a ser amigables con él. El intercambio suele ser positivo y adecuado.

### Diagnóstico Histórico:

A partir de la muerte de su tía, el paciente comenta haber experimentado una tristeza y apatía generalizadas, lo que ha generado una tendencia al aislamiento, ya que no comparte mucho con amigos y compañeros.

En lo que respecta a su madre sus dificultades existían antes de que su tía muriera, ya que comenta que siempre han existido momentos en que se molesta con su madre debido a la falta de consideración y atención de ella hacia él.

### Diagnóstico Fenomenológico:

El paciente piensa que su madre no le tiene suficiente consideración y atención. El paciente se siente triste, apático y solo.

### Diagnóstico en Relación a Depresión:

El paciente evidencia aspectos emotivos relacionados a depresión reactiva y noógena.

### Diagnóstico Noógeno:

Falta de sentido actual, y de sentido hacia el futuro.

## 2. Plan Psicoterapéutico.

### Abordaje Logoterapéutico.

- Contratos: Permitirán la generación de actos de inicio e integración de valores creativos.
- Diagrama de Áreas y Roles: Permitirá la generación de actos de visión e integración de valores creativos.
- Trabajo sobre Metas de Vida: Permitirá la modificación de actitudes a largo plazo.
- Procesos de Expresión Emocional Auténtica: Permitirán vivir auténticamente las emociones relacionadas al problema, como la tristeza o el enojo.
- Procesos de Reparentalización: Permitirán la integración de valores vivenciales y actitudinales, y la habilitación de recursos espirituales, dirigidos a la estabilización y protección emotiva y afectiva.
- Entrenamiento de la Comunicación Asertiva: En esta etapa el paciente podrá capacitarse para poder expresar y comunicar socialmente sus pensamientos y sentimientos de manera asertiva.
- Fortalecimiento de los Mecanismos de Autoprotección: Permitirá fortalecer la integración de valores vivenciales y actitudinales, y la habilitación de recursos espirituales. dirigidos a la estabilización y protección emotiva y afectiva.
- Alineación de Procesos Cognitivos y Emocionales: Permitirá fortalecer los actos de visión y confianza hacia el cumplimiento de metas objetivas y positivas de vida,

mediante la integración global de valores creativos, vivenciales y actitudinales, lo que tendrá como resultado final un sentido bien establecido e identificado.

### 3. Evolución de Procesos.

#### Diagnóstico Social:

Su madre tiende a brindarle mayores niveles de comprensión. La intromisión de su madre sobre aspectos privados de vida ha disminuido, ya que actualmente no la siente tan invasiva. A pesar de que la madre labora la mayor parte del día, manteniéndose distantes por este motivo, en los momentos de convivencia siente mayor capacidad de comunicación y ánimos de compartir con ella.

El paciente siente progreso en relación a su sentimiento de soledad. Ya no se queda solo en su casa haciendo nada. Ha desarrollado la capacidad de emprender actividades para llenar su tiempo de forma constructiva, significativa y positiva; mencionado sentirse rodeado de personas, tanto en el colegio como cerca de su casa, que le brindan su amistad.

#### Diagnóstico Histórico:

El paciente comenzó a notar cambios significativos desde el comienzo de la terapia. Considera que los cambios fundamentales se debieron a una transformación de su perspectiva sobre observar las dificultades, mencionando que los factores que cambiaron en su madre fueron mínimos en relación a lo que él pudo cambiar mediante observar desde nuevos enfoques su propia experiencia y la relación con su madre. Así, paulatinamente en el transcurso de la terapia fue capacitándose para entender mejor sus dificultades y abordarlas satisfactoriamente de forma constructiva y positiva. De igual forma, el proceso terapéutico fue significativo para abordar sus sentimientos de soledad.

El paciente menciona que el duelo por su tía fue progresando con el tiempo, dándose cuenta que el mayor problema residía en su sentimiento de soledad más que en el fallecimiento de su tía.

#### Diagnóstico Fenomenológico:

El paciente piensa que comprende mejor sus dificultades, lo que le permite relacionarse mejor con su madre, y llenar su tiempo a través de alternativas constructivas y positivas.

El paciente se siente más a gusto con su experiencia de vida, manifestando más alegría y significado.

#### Diagnóstico en Relación a Depresión:

El paciente evidencia progresos significativos y positivos en las áreas afectiva y emotiva. Actualmente no muestra rasgos de depresión.

#### Diagnóstico Noógeno:

Se evidencia sentido actual, y hacia el futuro.

## MATRIZ DE VACIADO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Malestar Psicológico (Diagnóstico)	Bienestar Psicológico (Resultado)

## MODELO DE PLAN PILOTO

En el desarrollo del plan piloto se verificó que los instrumentos a utilizar en el proceso de investigación fueran útiles y efectivos para la recopilación adecuada de la información necesaria. Los instrumentos a prueba fueron las guías de observación y entrevista, a través de las cuales se evaluaron criterios de bienestar y malestar psicológico, bases para el establecimiento del diagnóstico y evaluación de procesos logoterapéuticos. Se contó con la participación de 4 personas, quienes aportaron sus valiosas opiniones y tiempo, con el objetivo de evaluar los elementos antes mencionados.

### 1. Guía de Observación.

Observación libre y directa de los 12 signos de conducta objetiva:

- Palabras y frases, sintaxis.
- Tonos de voz.
- Ritmo del habla, velocidad.
- Volumen.
- Mirada.
- Expresión facial.
- Gestos y ademanes.
- Postura corporal.
- Lo vegetativo (color de la piel, ritmo respiratorio, etc.).
- Manejo de la distancia física.
- Velocidad y ritmo de los movimientos corporales.
- Vestimenta.

## 2. Guía de Entrevista.

### a) Diagnóstico Social:

- ¿Qué piensan los demás (o X persona) de usted?
- ¿Qué piensa que sienten los demás (o X persona) sobre usted?

### b) Diagnóstico Histórico:

- ¿Desde cuándo identifica que comenzó esta forma de pensar o sentir?
- ¿Cómo se ha desarrollado esta forma de pensar o sentir?
- ¿Cómo se manifiesta esta forma de pensar o sentir en la actualidad?

### c) Diagnóstico Fenomenológico:

- ¿Qué está pensando?
- ¿Qué está sintiendo?

## 3. Criterios de Bienestar Psicológico.

Para el desarrollo de la investigación se utilizarán los siguientes criterios, los cuales se han identificado como estados o comportamientos de interés a desarrollar en pacientes que transitan por procesos depresivos.

- Autoprotección.
- Objetividad de sí mismo y la realidad.
- Autonomía.
- Proactividad.
- Intimidad.
- Sentido de Vida.

#### 4. Criterios de Malestar Psicológico.

Para el desarrollo de la investigación se utilizarán los siguientes criterios, los cuales se han identificado como los estados o comportamientos principales que cursan en procesos depresivos.

- Autoagresión.
- Manejo de información errónea respecto de si mismo y la realidad.
- Confusión.
- Desvalorización propia.
- Depresión.
- Vacío Existencial.

## RESUMEN

El presente informe de investigación se titula “La Efectividad del Modelo Logoterapéutico en el Tratamiento de la Depresión, un Estudio de Casos”. Este estudio explica que la depresión es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente en la persona que la padece. En el proceso de investigación se indagó sobre la efectividad de la logoterapia en el tratamiento de la depresión a través de potencializar y optimizar el Sentido de Vida, desarrollándose una serie de procesos logoterapéuticos con la participación de pacientes diagnosticados con depresión. Fue la logoterapia cuyas raíces se encuentran en la fenomenología y el análisis existencial el principal fundamento teórico que sustento a la presente investigación.

Las hipótesis planteadas en esta investigación fueron de carácter aproximativo, es decir, que no fueron hipótesis en el sentido estricto y formal del término, ya que no se planteo la comprobación de hipótesis mediante un procedimiento experimental. Los supuestos hipotéticos efectuados permitieron una aproximación conceptual sobre la realidad y problemática a estudiar; orientando el proceso investigativo a observar sobre la efectividad de la logoterapia en el tratamiento de la depresión.

Respecto a la muestra de estudio esta comprendió a pacientes clínicos que asistían a consulta psicológica, dentro de los cuales se escogieron a 10 pacientes diagnosticados con depresión los cuales se sometieron a un proceso de logoterapia de 6 meses. El proceso de investigación se desarrollo en 3 fases; la primera de diagnóstico, en donde se verificó que el paciente cumpliera con un perfil depresivo para poder participar dentro del proceso de investigación, y también una vez iniciados los procesos entender adecuadamente al paciente y su problemática presentada. La segunda fase consistió en el tratamiento logoterapéutico, la cual permitió profundizar el conocimiento y adquisición de habilidades específicas en la aplicación del modelo logoterapéutico. Una tercera fase de evaluación de resultados en donde se determinó sobre la efectividad de los procesos logoterapéuticos en el tratamiento de la depresión según el Sentido de Vida y bienestar psicológico alcanzado por los pacientes participantes.

Como resultado del proceso de investigación se observo que potencializando y optimizando el Sentido de Vida de los participantes estos modificaron positivamente sus estructuras cognitivas, emotivas y afectivas relacionadas a la depresión; afirmando que la persona es un ser libre, de carácter responsable y con facultades espirituales, capaz de responsabilizarse de su propio sufrimiento para conducirse a una experiencia de vida plena, libre, y llena de Sentido.