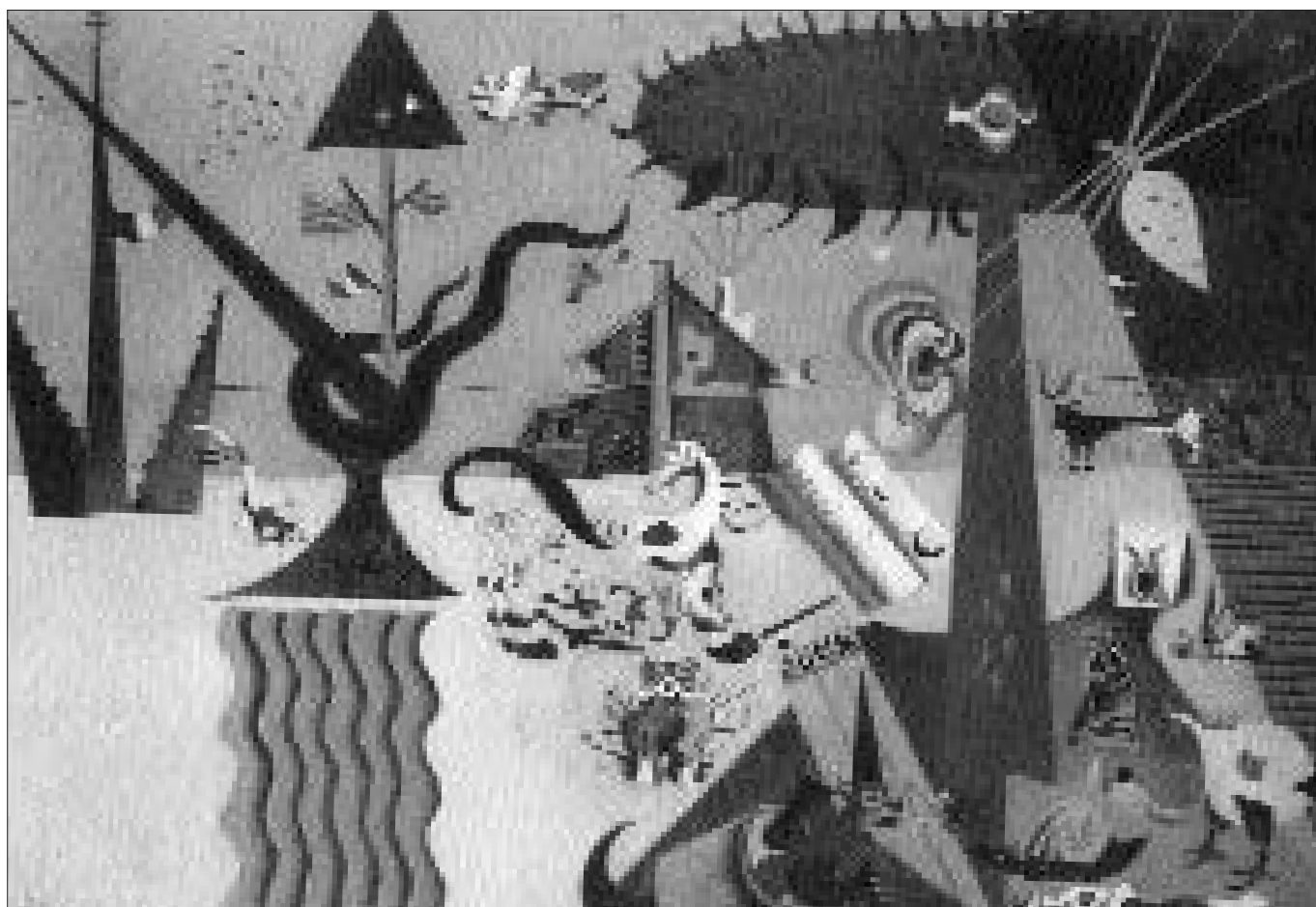


# CORRIENTES PSICOLÓGICAS PRESENTES EN PROYECTO HOMBRE

*El programa educativo-terapéutico de Proyecto Hombre basa su metodología en diferentes corrientes de la psicología actual. Llegar a conocer y mostrar cuáles son las corrientes predominantes, cuáles ejercen su influencia y cuáles, por el contrario, no son tenidas en cuenta es el propósito de este artículo.*



El presente artículo pretende desentrañar las influencias que las diversas corrientes de la Psicología y de la Psicoterapia han tenido en el desarrollo final de la actividad y de la propuesta terapéutica de Proyecto Hombre. No es, desde luego, una sola escuela psicológica la que fun-

damenta la actividad terapéutica de P.H. Son muchas y a veces no es fácil identificarlas.

En lo que sí parecen coincidir todas ellas es en que son psicoterapias prolongadas que tratan de reestructurar toda la personalidad del sujeto; no se centran en la deman-

da del cliente (“quiero dejar la droga”) sino que, a partir de esa demanda, entran en el intento de crear una persona con un esquema cognitivo, afectivo, comportamental y relacional nuevo.

Por otro lado, al abordar este tema que hay que tener en cuenta

que no hay uniformidad en todos los Programas; si bien todos tienen una base común:

*“El Programa terapéutico-educativo Proyecto Hombre basa su metodología en distintas corrientes de la Psicología actual. En las líneas básicas de abordaje terapéutico existe un claro sustrato humanista-existencial en la concepción de la persona y del problema de la droga; pero el elemento fundamental constitutivo de la terapia de Proyecto Hombre es la autoayuda como estilo de trabajo y como instrumento terapéutico” (VVAA), 1996, p. 14).*

La información para realizar el trabajo que a continuación exponemos ha sido recogida de tres fuentes principales: P. H. de Burgos, P. H. de Valencia y análisis de diversos documentos de la Asociación Proyecto Hombre. No es por lo tanto una información exhaustiva; entendemos que sólo es una propuesta para comentar, completar e, incluso, revocar.

En el intento de desentrañar qué escuelas psicológicas y qué autores están influyendo más en la dinámica terapéutica de Proyecto Hombre, hemos considerado seis bloques diferentes:

1. Corrientes humanistas y existencialistas (sin duda las más influyentes).
2. Psicoterapias en Grupo.
3. Corriente Cognitivo-Conductual.
4. Terapia Familiar Sistémica.
5. Influencias Psicoanalíticas.
6. Influencias que NO aparecen.

En los apartados siguientes, y siempre a título de hipótesis, desarrollamos cada una de estas corrientes.

## I. CORRIENTES HUMANISTAS Y EXISTENCIALISTAS

Las referencias a la **Psicología Humanista y Fenomenológica** próxima a Rogers y a Maslow son continuas. Anotamos algunas que nos parecen importantes.

Creencia en la capacidad de la persona para llegar a la autorrealización de la que habla Maslow, y para tender a valores superiores que se

proponen en un “estilo de vida positivo”. Es la tendencia actualizante de Rogers que actúa como una fuerza positiva, interior e instintiva para el desarrollo de la persona.

Dice C. Rogers (1986) que “el mejor punto de vista para comprender la conducta es desde el propio marco de referencia del individuo”. Ponerse en el lugar del toxicodependiente para entender desde ahí lo que le sucede es básico para empezar a comprender el porqué de sus opciones vitales.

La relación persona a persona es la que domina toda su actividad (junto con el valor del grupo); los coloquios son un medio que se utiliza en todas las etapas y en el seguimiento post-programa.

La función del terapeuta en el grupo es fundamentalmente no directiva, dejando que el propio grupo desarrolle su dinámica sobre todo cuando se trata de expresar sentimientos.

La función del terapeuta en el grupo es fundamentalmente no directiva, dejando que el propio grupo desarrolle su dinámica, sobre todo cuando se trata de expresar sentimientos. En los coloquios e intervenciones individuales esta actuación se hace algo más directiva.

*“El propósito fenomenológico juicioso no es otro que, digan lo que digan, uno debe manifestarse como es. Mostrar sentimientos es mostrar puntos débiles donde uno puede ser atacado” (Monedero, C., 1995, p. 155).*

Al terapeuta se le “exige” un estilo terapéutico dominado por una consideración positiva e incondicional que transmita al residente que él es importante por lo que es, por ser persona, y no por lo que haga, diga, tenga...

*“Aquí juntos una persona puede manifestarse claramente, no como el*

*gigante de sus sueños, ni el enano de sus miedos, sino como un hombre parte de un todo con su aportación a los demás” (de la Filosofía de P.H.).*

La profundización en los propios sentimientos en la fase de Comunidad Terapéutica, otro dato de la terapia rogeriana, es fundamental y está muy vinculada a la consideración positiva incondicional.

En toda la terapia de Proyecto Hombre subyacen ideas propias de la **Psicoterapia Existencialista**. Lo vemos patente sobre todo en los siguientes elementos:

Búsqueda del sentido de la vida y descubrimiento de unos valores de “vida positiva” (aquella que se vive al margen de las drogas, que se fundamenta en la honestidad de la persona, que se desarrolla en función de valores de solidaridad, que no necesita de la violencia, etc.); sobre todo en la etapa de Reinserción Social alcanza este tema su máxima importancia, siendo una causa de recaídas el hecho de no encontrar sentido existencial a la “vida positiva”.

Impulsar en todo momento a que el toxicómano rompa con su mundo anterior y tome “decisiones de futuro” que supongan crecimiento, aceptar la responsabilidad, aceptar el desarrollo... aunque conlleven miedo al futuro y ansiedad ante lo desconocido. Es decir, ir a la búsqueda de lo que los existencialistas denominan un “ser auténtico”.

En lo referente a los contenidos de la terapia, coinciden en que estos han de ser de presente o de futuro; los de pasado no son objeto de intervención, a menos que tengan una proyección muy importante en el presente.

En cuanto al papel que el terapeuta debe asumir, coincide mucho la visión de los existencialistas y la de Proyecto Hombre. En ambos, el terapeuta es un acompañante que comparte con la persona sus éxitos y fracasos y que en todo momento crece con él: el terapeuta no es más que una guía didáctica para que el toxicómano aprenda a tomar el control de su vida.

A continuación del existencialismo hay que destacar la influencia de la **Logoterapia** de V. Frankl.

Para V. Frankl (Monge Sánchez, M.A., 1972) el hombre no está dominado por un instinto de placer (como entendía Freud), ni por una voluntad de hacerse valer (según Adler), sino dirigido por una voluntad de significado; es decir, por la necesidad de encontrar un sentido a su propia vida.

*“Este reduccionismo de la psicología freudiana y de la psicología individual de Adler es consecuencia de la perspectiva unilateral de sus autores, quienes a la hora de dar una explicación de la problemática humana, no tienen en cuenta toda su complejidad”* (Ayestarán Etxeberria, S., 1980, p. 124).

La Logoterapia (curación por la palabra) atribuye muchas neurosis a la pérdida del sentido de la vida; con la palabra, pretende conducir al paciente al reino de la verdad del existir humano y de los valores objetivos, a encontrar el verdadero significado de la vida.

*“La palabra inhibida se transforma en enfermedad o infelicidad. La experiencia no verbalizada lleva a una existencia precaria”* (Monedero, C., 1995, p. 152).

*“Hasta que no permite a los demás compartir sus secretos no se libera de ellos. Si tiene miedo a darse a conocer a los otros, al final, no podrá conocerse a sí mismo, ni a los demás. Estará solo”* (de la Filosofía).

La terapia de Proyecto Hombre toma dos elementos fundamentales de la logoterapia de V. Frankl:

1. La importancia que le dan a la verbalización de los sentimientos y de la vida en general.

*“No se trata (en la logoterapia) de analizar su existencia, sino más bien de dar una explicación a la existencia...”*

*... Tenemos que ayudar a la persona para que explique su propia biografía”* (Barbona, N., 1994, p. 330).

2. La búsqueda del sentido de la vida fomentando en el toxicómano dos actitudes que han estado lejos de él hasta ese momento: ser consciente de su vida y responsabilizarse de ella.

*“La Logoterapia no se propone, en efecto, otra cosa que llevar al hombre a la conciencia de este su ser-responsable. Se trata de hacer que comprenda y viva esta responsabilidad insepa-*

*table de su propia existencia. Esto es todo: tratar de llevarle más allá de este punto, más allá de la conciencia de su existencia como responsabilidad, no sería posible ni tampoco necesario”* (Frankl, V., 1970, p. 281).

*“Lo que define al hombre es su ser-consciente y ser-responsable. Desde el momento que soy consciente de mí como persona, he dado a mi existencia una determinada significación, es decir, he hecho una opción existencial y me siento responsable de mi existencia. La responsabilidad es, por lo mismo, consecuencia de la libertad y como fuente de significaciones y de valores. Los valores son el resultado del ejercicio de mi responsabilidad”* (Ayestarán Etxeberria, S., 1980, p. 125).

El apoyo en la Logoterapia está también justificado porque explica el origen de la drogodependencia en la falta de significado de la vida:

*“En los años de trabajo en el Proyecto Hombre Centro Italiano de Solidaridad (CEIS) he podido verificar que siempre un gran número de jóvenes llegan a ser toxicodependientes aparentemente sin motivo. Jóvenes de buena familia, caprichosos, rodeados de familiares atentos e indulgentes. En realidad existe un motivo y está unido a la parte más profunda e íntima del ser humano; se trata de una sensación devastadora de no reconocer ningún significado a su propia existencia, en caer en la indiferencia, en el aburrimiento mortal”* (Barbona, N., 1994, p. 328).

Otra escuela psicológica de la que han tomado muchos elementos es la del **Análisis Transaccional** (A.T.); sobre todo se ve en los elementos técnicos y documentales puestos en práctica (Gismero, E., 1994). Algunos ejemplos de ello:

Todo lo que se hace a lo largo del día, todos los avances que el residente logra, todos sus objetivos y programaciones, etc. siempre se hacen por escrito: relación adulto-adulto.

El mapa de personalidad que hacen en el Centro de Acogida, y vuelven a repetir en Comunidad Terapéutica, está lleno referencias al A.T.: posiciones existenciales, juegos que suele hacer la persona, aceptación y recepción de caricias, etc.

El triángulo dramático (perseguidor-víctima-salvador) es la base

para hacer el mapa de la personalidad del residente.

El descubrimiento de sus “juegos” para no caer en ellos es algo que se trabaja desde el principio, sobre todo para que los padres no sean las víctimas.



Empleo de los “estados del yo” (yo estoy bien, tú estás bien, yo...) en la descripción de la Personalidad.

Aunque el término concreto de terapia redecisional no se emplea, sí se maneja la idea: posibilidad de que las decisiones tomadas en la in-

fancia puedan ser revisadas y re-decidir de acuerdo con las posibilidades reales.

De la **Psicoterapia y Consejo Adleriano** toman un elemento fundamental: el concepto de “estilo de vida”. Adler lo define como un fac-



tor unificador y organizador de la personalidad. Si es un estilo adaptativo nos permitirá alcanzar, sobre la base de nuestro potencial, aquellas metas que nos proponemos. En la terapia de P.H. el estilo de vida se trabaja principalmente en la etapa

de Reinserción Social con el objetivo de que el residente, que ya está en contacto directo con el mundo después de un proceso intenso de conocimiento personal en Acogida y Comunidad, defina cómo quiere orientar su vida y en función de qué valores la quiere dirigir.

*“Si yo modifico el mundo ante cada nueva experiencia, es porque la idea que yo tenía antes del mundo era perfeccionable. La vida del hombre es una continua reconsideración de su ubicación en el mundo” (Monedero, C., 1995, p. 57)*

Otro elemento de Adler utilizado en P.H. es la “alineación de metas”; esto es, empezar por ayudar al toxicómano a hacer conscientes y verbalizar las metas, analizar los contenidos erróneos de éstas, desmontar las creencias equivocadas, ayudarlo a conocer las percepciones erróneas básicas y acompañarle en la reordenación de las actuaciones equivocadas.

En las intervenciones, sobre todo en comunidad, se puede ver un rastro de lo que es el “tempus” para Adler; esto es, el tiempo necesario para introyectar los sentimientos y las emociones, que es distinto en cada persona.

La confrontación que se utiliza en P.H. está muy próxima a la que propone en su terapia Adler, pues en ambas se trata de romper los círculos cognitivos de creencias en los que hay incongruencias. La gran diferencia con Adler es que éste hace un confronto cliente - terapeuta, mientras que en el Programa la mayor parte de los confrontos son entre residentes.

Otra influencia muy marcada en P.H., también dentro del abanico de la Psicoterapia Humanista, es la **Gestalterapia de F. Perls**.

Los elementos que de ella se toman los podemos concretar en los siguientes:

La aceptación de que el ex-toxicómano durante los primeros meses de la terapia se relacione con los demás en función de una serie de clichés, roles y juegos psicológicos que no son auténticos y que llegará un día, dentro de su proceso de crecimiento

como persona, en que tenga que desmontarlos.

Comparten también la certeza de que deberá existir una fase de implosión (explosión hacia dentro), en la cual la persona vivenciará de un modo doloroso aquello que durante mucho tiempo ha estado tratando de evitar y de afrontar. Este momento de implosión se divide en pequeños momentos a lo largo de todas las etapas, aunque se realiza fundamentalmente en la de Comunidad Terapéutica. En el argot de Proyecto es lo que se denomina “romper y ser sentido por los demás”.

El “aquí y ahora”, la experiencia vital de este momento son los marcadores que definen la relación terapéutica. Vivir el presente.

*“El presente, el aquí y ahora, es el momento privilegiado para sorprender la estructura personal en cuyo cambio y crecimiento radica la salud. La Gestalt, terapia del ego, irá recuperando el potencial personal alienado, insanamente vivido, para ponerlo al servicio del crecimiento personal, en una vida consciente y libre” (García Monje, J.A., 1994, p. 352).*

Igual que en el Existencialismo y en la Logoterapia, en la Gestalterapia se hace de nuevo hincapié en que el paciente es el responsable de su propio proceso; este convencimiento de que cada uno es el único responsable de su vida es algo muy presente en la terapia de P.H. y que se hace patente si la persona decide no continuar con el proceso y abandonar. El objetivo es tratar de que el paciente asuma la responsabilidad de lo que experimenta, que es algo que nunca ha hecho anteriormente.

La confrontación directa, abierta y a veces agresiva es un elemento también común. La diferencia radica en que en P.H. la confrontación se intenta que se haga entre los propios pacientes, más que entre el terapeuta y el paciente.

Por último, decir que, tanto en la Gestalterapia como en P.H. se exige al paciente que tome un compromiso serio de ayuda a sí mismo y a los demás; compromiso éste que se extiende al terapeuta y que afectará a la totalidad de su persona.

## 2. PSICOTERAPIAS EN GRUPO

El grupo es un elemento fundamental en todas las etapas de Proyecto Hombre, aunque su profundidad va cambiando en cada una de ellas, siendo máxima durante la etapa de Comunidad.

Actúa, sobre todo, de punto de referencia a la hora de confrontar con los otros la propia vida.

*“De sus miedos y cobardías puede hablar el joven en el grupo. Del grupo le llega un soporte casi físico, mezcla de solidaridad, identificación, pertenencia y finalidad” (Picchi, M., 1995, p. 29).*

El uso de la técnica del reflejo donde los demás devuelven a cada uno su propia información reformulada en términos emocionales, como si de un espejo se tratara, es una de sus funciones más habituales.

*“Hasta que una persona no se confronta en los ojos y en el corazón de los demás, escapa” (de la Filosofía).*

Los grupos, al ser muy variados en cuanto a su dinámica, hacen que el residente vaya adquiriendo modelos e identificaciones diferentes; además, en cada uno de ellos recibirá y dará reflejos diferentes, pero todos ellos contribuirán a la reconstrucción (“experiencia emocional correctora”) de su personalidad. Además en estos grupos el toxicómano descubre algo de lo que generalmente no ha podido disfrutar: la amistad.

Los grupos, en general, son muy poco directivos; el monitor (un terapeuta) procura tomar una postura de una cierta pasividad para dejar que el grupo siga su ritmo y que los confrontos los hagan, fundamentalmente, los propios residentes y no el terapeuta. En este sentido, decir que tratan de unir dos corrientes diferentes en la psicoterapia de grupos:

a) los grupos no directivos de encuentro de base, de Rogers; (Rogers, C., 1986, pp. 242).

b) los grupos autogestionados de confrontación, tipo Synanon (Ottenberg, D., 1994); de estos se han tomado muchas influencias, sobre todo en la fase de Comunidad Terapéutica (Duran-Dassier, J., 1994).

La terapia grupal del Proyecto Hombre arranca de todos los grandes precursores de la psicoterapia de grupo: Pratt, Marsh, K. Lewin, Bion, Yalom... Precisamente de Irvin Yalom (1986) emplean los factores que él considera como causas del éxito: *infundir esperanza* (reflejado en la presencia de ex-toxicómanos como terapeutas), *universalidad* (se percibe sobre todo en los grupos de autoayuda de padres), *proporcionar información, altruismo, recapitulación correctora del grupo familiar* (presente en toda la actividad de terapia familiar), *desarrollo de técnicas socializadoras, conducta imitativa, aprendizaje interpersonal, cohesión del grupo, catarsis y factores existenciales.*

La terapia de Proyecto Hombre toma dos elementos fundamentales de la logoterapia de V. Frankl: la importancia que le dan a la verbalización de los sentimientos y la búsqueda del sentido de la vida.

Por último, señalar que los grupos de autoayuda que periódicamente tienen los terapeutas, siguen las pautas de los Grupos Balint: grupo homogéneo de participantes, toma de conciencia de los conflictos (afectivos y de interrelación) que se tienen con los residentes, validación consensual en los distintos abordajes de los problemas emocionales, liberación de la tensión emocional que supone el contacto diario con problemas fuertes de personas, etc.

Un tipo de grupo sin duda particular es el Grupo Dinámico en la etapa de Comunidad Terapéutica. En su desarrollo se trata de reproducir la situación que se recuerda del modo más fiel posible, y con ella los sentimientos que en ese momento experimentó la persona; todo ello recuerda mucho al proceso de transferencia que se da en el **Psicodrama** de Jacob L. Moreno. Es

la representación dramática de la propia vida del sujeto, consiguiendo así una catarsis psicodramática que le libere de aquellos sentimientos que en la situación real no supo gestionar adecuadamente.

Estos grupos dinámicos que se realizan una vez a la semana en el periodo de Comunidad, y que marcan en buena manera la marcha de ésta, comparten también con el psicodrama otras características:

-Presencia de un público actuante;

-Importancia de la empatía (el “tele” de Moreno);

-El feedback que dan tanto el terapeuta como el resto de los miembros del grupo;

-Dejar libre la creatividad que según Moreno todos los hombres tienen;

-Y la importancia que ambos dan a la expresión de los propios sentimientos de un modo libre.

## 3. CORRIENTE COGNITIVO-CONDUCTUAL

Las referencias a **modelos de corte cognitivo** son elementos importantes; algunos datos:

Importancia que se le da al Locus de Control de Rotter, siendo el objetivo pasar de un Locus Externo (“la culpa es de la droga que me enganchó porque estamos en una sociedad corrompida”) a un Locus Interno (“yo soy capaz de controlar mi vida, de elegir, de no dejarme llevar por los demás, de decir no a la droga y sí a la vida positiva”).

Se trabajan, aunque en menor medida, las expectativas que el sujeto tiene sobre sí mismo, sobre su proceso, sobre sus debilidades, sobre el futuro, sobre sus miedos, etc.

Uso de elementos que hacen que en todo momento haya que pensar qué tengo que hacer y por qué; sobre todo en la fase de Comunidad.

En los grupos familiares, en las tres fases, se intenta que en las relaciones en la familia abunden más los esquemas cognitivos que les hagan ver las situaciones con más realismo a todos.

Los elementos de las **Técnicas Modificación de Conducta** son también abundantes; a título de ejemplo anotamos los siguientes:

Se hace hincapié en la importancia de que los aprendizajes operantes que se han desarrollado durante toda la vida, ahora hay que

-Programación diaria y minuciosa de todas las actividades.

-Confrontación sobre el comportamiento, buscando los reforzadores que mantienen una determinada conducta que está fuera de lo pactado.

-Técnicas de “tiempo fuera”: las Intervenciones.



extinguirlos a base de introducir otros reforzadores diferentes de los que siempre han tenido.

En los grupos de verificación (etapa de Acogida) lo que se hace a diario es dar cuenta de una observación sistemática, con registro no pautado, de lo sucedido desde que el toxicómano y su acompañante dejaron el Centro el día anterior hasta que han vuelto al día siguiente; de aquí se podría extraer una línea base de cada uno de los comportamientos del residente.

-Técnicas de “costo de respuesta”: se trata de los retrocesos de grupo ante las transgresiones del Programa, y de la pérdida del estatus que se tiene en un determinado momento.

-Uso de la “exposición en vivo” a los estímulos relacionados con la droga que son generadores de ansiedad; la importancia de esta técnica es creciente a lo largo del proceso, alcanzando su punto máximo en Reinserción.

-En algunos Programas se desarrollan también Técnicas de “solu-

ción de problemas” en diferentes aspectos.

Además frecuentemente se suele explicar la adicción en términos de condicionamiento:

*“Entendemos la adicción como un hábito sobreaprendido desadaptativo que modifica el estilo de vida de la persona y el medio social en el que se desenvuelve, requiriéndose para su extinción (del hábito) técnicas de intervención conductual...”*

Los programas de reforzamiento actúan sobre la fuerza del condicionamiento que produce la heroína. El uso de la heroína está mantenido por fuertes programas de reforzamiento intermitente” (Álvarez González, J., 1994, pp. 260 y 262).

#### 4. TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

En el trabajo con familias se ve claramente una línea de **Terapia Familiar Sistémica** que se intenta llevar, a pesar de que ésta en muchas ocasiones desborda los objetivos y las posibilidades del Programa.

Este enfoque sistémico encaja perfectamente con la propuesta de que la droga no es nunca el problema, sino que el problema es la persona (y la familia) y la toxicomanía sólo es una consecuencia y/o manifestación de esos problemas.

*“La toxicomanía es considerada desde el Paradigma sistémico como un síntoma de la desestructuración del sistema familiar y como tal puede estar desempeñando una función.*

*... El miembro sintomático ayuda a mantener unido el sistema familiar haciendo causa común, como sucede en una catástrofe que une a las personas que la sufren” (Díaz Fernández, O. y cols., 1992, p. 18).*

Hoy existe la conciencia de que el trabajo con familias es uno de los temas que necesariamente hay que abordar en el futuro, y que en Italia ya se está haciendo:

*“En los muchos años de experiencia en el tratamiento de drogodependencias, se ha demostrado totalmente imprescindible la terapia con las familias, debido a que la organización y el funcionamiento de las*

mismas incide en la recuperación del toxicodependiente” (Coletti, M., 1996, pp. 22-24).

Algunas intervenciones concretas con familias ya se están haciendo; éstas se desarrollan en dos líneas fundamentales:

1. Grupos diversos en los que, además de estar el toxicómano, se invita a todos los miembros de la familia que quieran asistir para poder exponer los problemas y resolverlos en el diálogo; se hace en las tres etapas, pero con más énfasis en la etapa de Comunidad Terapéutica.

2. Grupos de autoayuda de familias con el fin de que las propias familias puedan adquirir recursos que les posibiliten su crecimiento.

Desde esta perspectiva se abre un enorme campo Terapéutico, en buena parte aún inexplorado, ya que si el toxicómano fue el eje cuando era problema puede ser también el eje de la solución:

“...Parece ser que el sistema familiar se reestructura y organiza en función del miembro sintomático, siendo el eje que articula las relaciones, puesto que a través de él se evitan, desvían o canalizan otros (Díaz Fernández, O. y cols., 1992, p. 18).

Indicar, por último, que el modelo sistémico, en general, está bastante presente en todos los planteamientos del Programa.

## 5. INFLUENCIAS PSICOANALÍTICAS

Las referencias a las corrientes Dinámicas son bastante escasas a excepción del trabajo de sentimientos que se hace sobre todo en Comunidad, y que es una racionalización de dichos sentimientos con el fin de ser capaz de controlarlos.

Tanto en lo referido a comportamientos como en el trabajo de sentimientos, continuamente se insiste en las mismas preguntas: por qué, qué significa eso, qué sientes, qué estás queriendo ocultar, etc. En una terminología psicoanalítica, sería hacer consciente la mayor parte posible de lo preconsciente.

## 6. INFLUENCIAS QUE NO APARECEN

Por último, y como medio de aclaración, creemos conveniente expresar algunas corrientes psicológicas que manifiestamente NO están presentes en la terapia de Proyecto Hombre:

1. Determinaciones biológicas o genetistas de la conducta y/o de la drogodependencia.

“El factor hereditario en la determinación de los comportamientos humanos, ya no se contempla hoy como hace algunos años, donde parecía que lo explicaba todo y era el responsable de la adicción” (Mayor, J., 1995, p. 6).

El enfoque sistémico encaja perfectamente con la propuesta de que la droga no es el problema sino que el problema es la persona (y su familia) y la toxicomanía solo es una consecuencia y/o manifestación de esos problemas

2. Las consideraciones de la personalidad desde teorías rasguistas no aparecen en ninguna etapa del proceso.

3. En cuanto a la evaluación psicológica, no se utilizan en ningún momento ni tests psicométricos, ni cuestionarios, ni pruebas proyectivas de ningún tipo. El único medio de evaluación es la observación no sistemática durante las entrevistas y en el desarrollo de la actividad diaria en el Centro.

Terminamos este punto recordando un principio que nos parece muy importante en psicoterapia, y que explica toda esta mezcla de corrientes en la psicoterapia de P.H.:

“A pesar de las apariencias, las psicoterapias son más semejantes que diferentes cuando se llega a su esencia: facilitar el cambio psicológico a través de técnicas y procedimientos efectivos” (Linn, S.J. y Garske, J.P., 1988, p. 624).

## BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ GONZÁLEZ, J. (1994) *Intervención Analítica-Conductual y Comunitaria en las Drogodependencias*. En VV.AA. I Congreso del Proyecto Hombre (pp. 259-265). Madrid, ed. Asociación Proyecto Hombre.

AYESTARÁN ETXEBERRÍA, S. (1980) *Manual de Psicoterapia de Grupo*. Salamanca, ed. Universidad Pontificia de Salamanca.

BARBONA, N. (1994) *Logoterapia*. En VV.AA. I Congreso del Proyecto Hombre (pp. 326-330). Madrid, ed. Asociación Proyecto Hombre.

COLETTI, M. (1996) *Desarrollo de la Intervención con Familias de Drogodependientes*. En revista Proyecto, Núm. 20, 32-35.

DÍAZ FERNÁNDEZ, O. SANABRIA CARRETERO, M. Y SANABRIA CARRETERO, P. (1992) *Terapia Familiar con Toxicómanos. Principales Enfoques y Eficacia*. En Cuadernos de Terapia Familiar, 19, 17-27.

DURAN DASSIER, J. (1994) *Psicoterapia sin psicoterapeuta*. Madrid, ed. Marova.

FRANKL, V.E. (1970) *Psicoanálisis y Existencialismo*. México, ed. Fondo de Cultura Económica.

GARCÍA MONJE, J.A. (1994) *Psicoterapia Gestáltica*. En VV.AA. I Congreso del Proyecto Hombre (p. 352). Madrid, ed. Asociación Proyecto Hombre.

GISMERO, E. (1994) *Análisis Transaccional*. En VV.AA. I Congreso del Proyecto Hombre (pp. 284-290). Madrid, ed. Asociación Proyecto Hombre.

LINN, S.J. Y GARSKE, J.P. (1988) *Psicoterapias Contemporáneas. Modelos y Métodos*. Bilbao, ed. Desclée de Brouwer. (3ª ed.).

MAYOR, J. (1995) *El Método Biopsicosocial*. En revista Proyecto, núm. 16, 5-6.

MONEDERO, C. (1995) *Antropología y Psicología*. Madrid, ed. Pirámide.

MONGE SÁNCHEZ, M.A. (1972) G.E.R. *Gran Enciclopedia Rialp*. Madrid, ed. Rialp. (Tomo X).

OTTENBERG, D. (1994) *Qué no se puede cambiar en la Comunidad Terapéutica*. En VV.AA. I Congreso del Proyecto Hombre (pp. 74-78). Madrid, ed. Asociación Proyecto Hombre.

PICCHI, M. (1995) *Proyecto Hombre*. Bilbao, ed. Mensajero.

ROGERS, C. (1986) *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Madrid, ed. Paidós.

VV.AA. (1996) *Memoria Anual de la Asociación Proyecto Hombre*. 1995. Madrid, ed. Asociación Proyecto Hombre.

YALOM, I. (1986) *Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo*. México, ed. Fondo de Cultura Económica.

José Ignacio Peña Delgado y  
Laura Cortés Robres.  
Psicólogos