

**COMPRENDIENDO A ARIADNA EN SU PROPIO LABERINTO: UN ESTUDIO  
DE CASO SOBRE LAS VIVENCIAS DE UN TERAPEUTA EN SU INTENCIÓN DE  
CURAR A UN PACIENTE FARMACODEPENDIENTE.**

**KARINA SOFIA VITOLA CERVANTES**

**DIRECTORES:**

**PhD. Alberto De Castro**

**Mg. Guillermo García.**

**Universidad del Norte**

**División de Humanidades y Ciencias Sociales**

**Maestría en Psicología Profundización Clínica**

**Junio 2017**

**Barranquilla, Colombia.**

## Tabla de Contenido

1. Introducción
2. Justificación
3. Área Problemática
4. Preguntas Guías
5. Historia Clínica del paciente
  - a. Identificación del paciente
  - b. Motivo de Consulta
  - c. Descripción Sintomática
  - d. Historia personal
  - e. Historia Familiar
  - f. Genograma
  - g. Proceso de Evaluación
  - h. Conceptualización Diagnostica
6. Descripción detallada de las sesiones – *Cinco Historias de esta “Putá vida”*
7. Marco conceptual de referencia
  - a. La Comprensión
  - b. La psicoterapia Existencial y las Relaciones Terapéuticas
  - c. Saberes Terapéuticos
  - d. Aquí y Ahora
  - e. Proceso y Contenido

**8.** Análisis del caso

**9.** Conclusiones

**10.** Referencias

## INTRODUCCIÓN

Según cuentan el Rey Midos luego de la muerte de su hijo preferido se lleno de venganza e impuso condiciones y penas terribles en Atenas, haciendo que durante nueve años se llevaran robustos jóvenes a la isla de Creta para que fueran victimas y cenas del Minotauro.

El Minotauro era un ser mitad hombre mitad toro, quien se encontraba encerrado en un laberinto y se alimentaba de carne humana y de los jóvenes atenienses que eran enviados por el Rey Midos.

Tiempo más tarde un joven llamado Teseo hijo de Egeo, se ofreció voluntariamente para enfrentar al Minotauro con el único deseo de derrotarlo y ser útil para Atena.

Al enterarse de esto Ariadna, hija del rey Midos secretamente le entrego al joven un puñal y un ovillo de hilo y le dijo – con este puñal mágico podrás acabar con el Minotauro, y si sigues el hilo de este ovillo podrás hallar la salida...

Agradecido Teseo entro en el laberinto desenvolviendo el ovillo de hilo, recorriendo el laberinto hasta encontrar al Minotauro y enfrentarlo audazmente, logrando acabar con él gracias al puñal que le dio Ariadna.

Sin embargo, según Romero (2003) *“una versión del mito del Minotauro afirma que Teseo mató al hombre – Toro que habitaba en el laberinto, pero otra versión sustenta que fue Ariadna la que tanto proporcionó el hilo como fue ella la que liquidó al monstruo, pues*

*estuvo todo el tiempo con Teseo en la procura del Minotauro. Ariadna al enfrentar al Minotauro éste se esfumó”<sup>1</sup>*.

Podemos decir que el camino como terapeuta un objetivo fundamental es orientar en su recorrido por el laberinto a cualquier persona que busque ayuda ya sea porque deambula sin sentido por su camino, viviendo constantemente en el miedo y la ansiedad al repetir situaciones que llevan al desgaste físico y emocional o simplemente porque requieren una guía en algún instante de la vida.

Según Romero (2003) el hecho de guiar a Teseo en su laberinto también incluye que el terapeuta entre en su laberinto y corre el riesgo de perderse y de ser devorado por el Minotauro y fallar en su objetivo por varias razones entre ellas falta de experiencia, ansiedad en el logro de los resultados, fallas en el criterio y en el método.

Con esto se puede decir que Teseo es el paciente y Ariadna representa el acompañamiento al paciente, aunque ella misma sea quien lo sustenta, donde el hilo para no extraviarse es la llamada Relación Terapéutica.

Este hilo no siempre es garantía de que las cosas funcionen, pues algunas veces su luz es tenue en la oscuridad del laberinto; ante esto, el Minotauro puede partirlo y simplemente Teseo se pierde ante tanta oscuridad, pero algo si es cierto sin este hilo Teseo o el paciente está perdido ante el Minotauro.

De igual forma otro elemento es fundamental ante todo esto y es la pregunta ¿De dónde tira el hilo Ariadna? Y la respuesta es muy clara para Romero (2003) De la trama de su propia vida. Ella se coloca fuera del laberinto como muestra de libertad colocándose afuera y

---

<sup>1</sup> ROMERO, Neogénesis. El Desarrollo personal mediante la Psicoterapia.

dentro del mismo laberinto, que es lo que sucede al alinearse y soltarse de la misma situación. Nunca la alineación es total.

Ante esto puede suceder que Teseo se pierda en el laberinto de Ariadna, en su misma ansiedad y en sus miedos, en sus deseos amorosos de protección, lo que hace que dos personas se junten para recorrer un camino juntos con los recursos y miedos de uno y otro, llevando a crear un trabajo en común, un intercambio afectivo que cura o da alivio al sufrimiento, pero esto no implica la muerte del Minotauro que lo domina o lo lleva a perderse en el laberinto; más bien, es llegar a convivir con él, conociéndolo, usándolo creativamente.

Aunque no solo estos elementos mencionados son importantes para la cura y el alivio, también lo es el encuentro interpersonal, la interacción y la disposición entre dos, la entrega mutua, el cuidado mutuo, la aceptación de un proceso terapéutico, el vínculo y el compromiso de cambio; que llevan a crear un espacio y un lugar genuinamente constante que invita al autoconocimiento y a la compañía mutua.

Con esto nace la intención de realizar un estudio de caso, donde se describa la experiencia de un terapeuta en el laberinto de un paciente, utilizando como metodología la entrevista del enfoque Humanista Existencial, además de dejar un escrito donde se exprese que los terapeutas también se involucran con el paciente y eso no quiere decir que por ello se pierda en el laberinto y si esto sucede el mismo paciente ayuda al terapeuta a ver lo que no es visible, pues la cura es mutua, la entrega es mutua.

## JUSTIFICACIÓN

Al iniciar una Maestría en Psicología Clínica son muchos los interrogantes que llegan a nivel profesional y personal, pues es un reto para cada terapeuta emprender un camino que para algunos es desconocido en algunos aspectos.

Por suerte hay mucha teoría que orienta de una u otra forma el camino hacia el aprendizaje y vivencia a nivel terapéutico; dentro de los autores más destacados se encuentra Irvin Yalom, quien dentro de uno de sus escritos llamado *Psicoterapia Existencial* (1984), da un amplio aprendizaje de los aspectos más importante a tener en cuenta en psicoterapia desde el modelo Existencial.

Con esto se puede decir que al momento de hacer psicoterapia no solo es importante tener en cuenta los aspectos teóricos, si no de igual forma dentro de este proceso se ven involucrados otros aspectos que se fundamentan en la vivencia que como terapeutas se ven reflejados de una u otra forma dentro de toda la terapia.

Yalom en *Psicoterapia Existencial* (1984) en su Introducción nos muestra al Terapeuta como un cocinero que prepara un delicioso plato que para llevarlo a cabo sigue la receta asignada pero que al comerlo se distingue de los demás, lo que quiere decir que cada uno tiene su propio estilo y su propia forma de hacer psicoterapia de acuerdo a sus características más personales; durante el proceso se dan muchos acontecimientos y el cocinero sin darse cuenta da el “ingrediente fundamental” que ayuda y es primordial en la relación terapéutica.

Teniendo en cuenta que la relación es un hilo entre el paciente y el terapeuta que se construye en un ambiente de genuinidad, constante invitación al autoconocimiento y

muestras de compañía de ambas partes, se busca entonces estudiar la comprensión empática y los saberes terapéuticos desde la experiencia del psicoterapeuta a partir de las vivencias del consultante.

Por ello es importante estudiar la transformación que como terapeutas vamos presentando al momento de relacionarnos con el paciente siendo una gran fuente de aprendizaje y muestra que todo es un proceso donde se realiza un doble papel de observación y participación, un constante acercamiento y alejamiento de ambos que lleva a la transformación sin algunas veces darnos cuenta, solo con comprender y acompañarse mutuamente en el camino.

Por eso la intención de realizar este estudio de caso, con el fin de dejar un escrito donde se exprese que los terapeutas también se involucran con el paciente y eso no quiere decir que por ello se pierda en el laberinto del paciente y si esto sucede el mismo paciente ayuda al terapeuta a ver lo que no es visible, pues la cura es mutua, la entrega es mutua.

Tomando esto podemos decir que desde el enfoque Existencial no solo se busca comprender la realidad de un paciente mediante las técnicas y estrategias establecidas, si no que se busca crear una relación que permita vivenciar su ser en el mundo ayudándole a su autonomía desde la comprensión, autoconfrontación y autenticidad.



## AREA PROBLEMÁTICA

El terapeuta utiliza técnicas con el fin de ayudar al paciente en la comprensión de su problemática, pero además crea una alianza con este para establecer objetivos claros que lo lleven a curarse.

Con esto podemos decir que dentro de un proceso psicoterapéutico son muchos los elementos que influyen para llegar a la cura, entre estos los llamados saberes terapéuticos; saberes que cada uno desarrolla de acuerdo a su experiencia.

Con esto busco estudiar ¿Cómo influyen los saberes terapéuticos en el desarrollo de una psicoterapia?

## PREGUNTAS GUIAS

1. ¿De que manera la terapeuta desarrolla el saber acoger durante la psicoterapia?
2. ¿De que manera la terapeuta desarrollo el saber acompañar durante el desarrollo de la psicoterapia?
3. ¿De que manera la terapeuta utiliza el saber escuchar durante la terapia?

## HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

### *Identificación del Paciente*

Nombre y Apellido: A.J.

Género: Masculino

Fecha de Nacimiento: 16 de abril de 1987

Edad: 30 Años

Vive en Valledupar

Vive actualmente con su Madre y dos Hermanas

Ocupación: Abogado.

Estado civil: Separado.

### *Motivo de Consulta*

A.J acude a consulta refiriendo *“mi vida no vale nada, todo lo que hago es hacerle daño a las personas que se encuentran a mi alrededor, a veces siento que he sido cobarde para no tomar una decisión de terminar con todo este sufrimiento de una buena vez por todas”*.

### *Descripción Sintomática*

El paciente comenta en consulta que desde los 13 años aproximadamente es consumidor de alcohol y drogas (marihuana, cocaína) y que no ha recibido tratamiento psiquiátrico en ningún momento, además dice que la mayor parte del tiempo se siente decaído, sin querer levantarse de la cama, tiene dificultades para dormir y para comer diariamente.

Además, no se puede concentrar en sus labores diarias, como estudiar. Además de sentirse incapaz, descalificándose en la realización de actividades diariamente.

En ocasiones comenta que se encuentra de muy genio y opta mejor por encerrarse en su cuarto a dormir.

Cuando se siente muy abrumado de las dificultades es cuando consume o opta por salir de rumba con amigos que igual que él son consumidores.

Piensa que todo le sale mal y no podrá ser capaz de salir de todas las dificultades que tiene a nivel familiar, sintiéndose impotente ante muchas situaciones.

En ocasiones se siente culpable por las diferentes situaciones que le suceden al no tener estabilidad emocional por su separación, no poder controlar el consumo de alcohol y no poder ver a su hijo frecuentemente, causándole decaimiento a nivel emocional.

### ***Historia Personal***

A.J comenta que desde los 13 años consume Alcohol y sustancias psicoactivas, *“El alcohol en mi vida me ha traído muchas cosas negativas, “Mi separación, muchos problemas a nivel familiar”.*

Actualmente se encuentra pasando por muchas dificultades familiares y personales por la separación de la persona con la cual se encontraba en unión libre desde hace varios años.

A nivel profesional inicio la carrera de Economía y solo realizo cinco semestres cuando se retiro e inicio la carrera de Derecho, la cual aun no ha culminado.

En su vida laboral ha desarrollado las prácticas profesionales en el municipio donde es nativo y actualmente se encuentra laborando en un municipio de Cundinamarca.

### ***Historia Familiar***

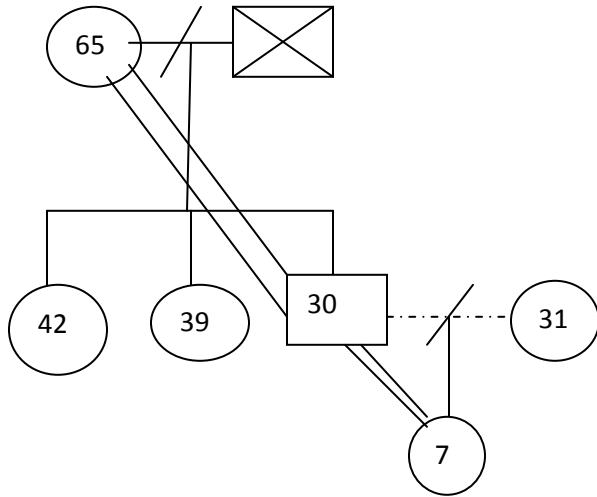
A.J es el menor de tres hermanos del segundo matrimonio de su padre, comenta *“mi vida no ha sido fácil, pues desde niño perdí a mi padre y eso para mí fue muy duro, mis hermanos ante esto la cogieron contra mi familia, mi madre casi la matan... nadie hizo nada, yo estaba muy pequeño y mis hermanos con la otra mujer de mi papá se quedaron con todo y a nosotros nos dejaron sin nada”.*

*“Tengo muchos resentimientos con mi familia por todo lo que paso, por eso no tengo buenas relaciones con mis otros hermanos... mi familia es un mundo de problemas, a veces quisiera salir corriendo de todo”.* En esos momentos su mirada cambia, se vuelve perdida.

Sus relaciones con la madre son de mucha dependencia afectiva, comenta que cuando se siente mal o por culpa por el abuso de alcohol y drogas, lo que hace es dormir al lado de su madre; ella además se encarga de todas las actividades de su finca familiar, mientras él trabaja en Cundinamarca.

Con sus hermanas las relaciones son buenas, él se encarga de ayudarlas cuando ellas lo necesitan y en ocasiones hablan sobre las problemáticas familiares.

*Genograma*



Distantes: -----
Sobreprotección: _____

### ***Proceso de Evaluación y Metodología.***

El proceso terapéutico fue llevado a cabo mediante entrevistas clínicas individuales enfocadas en la Psicoterapia Humanista – Existencial.

### ***Conceptualización Diagnostica***

Luego de haber realizado la evaluación del paciente se puede Diagnosticar teniendo en cuenta los criterios Diagnósticos del CIE – 10 como F192 Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: Síndrome de Dependencia.

Es necesario dejar claro que, aunque el paciente presente síntomas Depresivos, estos son reactivos al uso de sustancias y a su dependencia.

## **Cinco Historias de esta “Putá Vida”**



## PROLOGO

El día 23 de junio llego una citación a mi celular preguntando si podía atender un paciente, para mí fue de gran emoción, pues mi intención en esos momentos era atender pacientes adultos; así que, con gran alegría mi respuesta fue positiva ante esta llamada.

La cita acordada era a las 3 de la tarde, pero llegue más temprano para no quedarle mal al paciente; puntualidad, siempre importante, aunque algunas veces me es difícil cumplir estos objetivos.

Aun recuerdo la primera vez que vi a A.J, tenía muchas expectativas como terapeuta para atenderlo, me lo imaginaba de otra forma, se veía demacrado, ansioso, efusivo, pero en el fondo me dio la impresión que solo quería calmar rápidamente esa ansiedad que lo estaba consumiendo lentamente. Me dijo – ¿puedo pasar? Y yo con una sonrisa le dije: - claro, Bienvenido.

Cuando se sentó, mi mente quedo en blanco todo lo que había estudiado para atender el caso se había esfumado, de repente lo empecé a observar detalladamente y se notaba raro, describir la situación es un poco compleja, pero parecía que una nube negra se posara sobre su cabeza, no había conocido a ninguna persona hasta el momento así, su mirada era perdida, sus palabras eran pocas y solo miraba el suelo de forma triste y melancólica y solo dijo- Esta puta vida la mía.

Ante esto me llamo mucho la atención lo que podría contarme y todo lo que hasta el instante la había tocado vivir a esta persona en toda su vida. Por ello, me emocione mucho

a continuar con el caso, aunque sabía que no iba a ser fácil pues en tan solo la primera entrevista ya me sentía cansada, pero en el fondo solo quería quedarme ahí, escuchar, estar presente y atenta con la expectativa de escuchar lo que traía esta persona.

Deseaba escucharlo y solo estar ahí...

## Esta “Putá Vida mía”

Llego la Segunda sesión y para mí era interesante escuchar todo lo que A.J. quería decirme...

Entro y se sentó calladamente, su silencio me decía mucho, y su mirada perdida aún mas... de repente se sintió un silencio que para mí era ensordecedora, por mi cabeza pasaban muchas cosas, las instrucciones de la clase de estar aquí y ahora con el paciente, y mientras esto pasaba de repente una palabra irrumpió el silencio. A.J. me dijo – *Le voy a contar historias, mi historia de vida.* Cuando me dijo esto quede aun peor con la responsabilidad de escuchar aun cuando en mi cabeza pasaba más de un pensamiento, entonces me dispuse solo a estar ahí, mis pensamientos hacían mucho ruido, se me pasaba todo por la cabeza, desde el corte de cabello hasta la ropa que tenia puesta A.J., no sabía si preguntar algo o no, pero sin embargo me arriesgue y le pregunte:

- *¿Cómo estás?* y el solo respondió
- *Mal*

Ante esto me quede perpleja y solo me acomode en la silla, y él solo siguió

- *Mi vida es un desastre, mi vida no le veo sentido, solo le hago daño a las personas cerca de mí, he llegado a pensar que lo mejor que puedo hacer es tomar una decisión que termine con esta vida de una buena vez por toda.*

Al escuchar esto me inquietó y le pregunte. – *¿A que te refieres con esto?* Y contesto: - *A todo, todo es un desastre. Esta puta vida que yo tengo, no es vida, nada me sale bien.*

*Mi vida es muy aburrida. Desde hace años me perdí en el mundo del alcohol, las drogas y las mujeres. Me iba de farra y me perdía todo el fin de semana, nada me importaba, me burlaba de las mujeres... mi vida es muy loca. Esta loca vida. Sonríe.*

*Y continúa diciendo: me imagino que estará muy decepcionada de mí y quizás no quiere que venga más, y hasta la entiendo pues todo el mundo me abandona. ¿Usted lo hará?*

*A lo que le respondo: Mientras vengas siempre voy a estar aquí y juntos descubriremos el significado de la puta vida. ¿Te parece?*

Sonrió.

Pero esa sonrisa me tranquilizo, era como si supiera que me había entendido, entonces le pregunte, no podía quedarme con la duda.

- *¿Te parece si nos vemos la próxima semana?*

A lo que respondió: - *Claro aquí estaré*

## AQUÍ ESTOY...

Llego otra sesión, y yo tan solo veía el reloj para que llegara la “Putita vida”; dentro de mi solo pienso, con que llegara esta vez... y en esos momentos llega y toca la puerta, me dice si puede entrar y yo con un gesto de sonrisa le comento que sí.

Se sienta y empieza a contarme que ayer había consumido drogas y se había emborrachado mucho y se sentía muy mal pues son muchos los síntomas físicos y cuando está así se deprime mucho. Su rostro se nubla y baja la cabeza y dice: *Esta puta vida...*

En esos momentos pensé lentamente y dentro de mí dije: *ya es hora de hablarle*. Entonces me atreví a decirle: - *¿Para que lo haces?* A lo que me respondió: - *No se...*

Entonces le dije: *Mmmmmmm no sabes... Interesante*. Buscando con esto hablarle irónicamente.

- *¿Interesante?*, respondió con cara de asombro. Y siguió diciéndome: *Para usted debe ser fácil, no ha llevado la vida que yo he llevado, no sabe lo que es vivir así*. A lo que le respondí:

- *¡ju! Si, me imagino que debe ser muy desgastante y feo llevar una puta vida*.

- *¿Qué hago? Hay días donde no me levanto de la cama y solo quiero dormir*.

Responde. A lo que yo le digo:

- *Me preguntas a ¿mi? ¡Ju! Ni idea, que curioso es muy fácil dormir cómodamente y dejar que todo se solucione solo, ¿que fácil no? No hacer ni el mayor esfuerzo por levantarse.*

- *No es fácil. Responde.*

- *Quien dijo que era fácil, le contesto.*

- *¿Qué hago? Me dice.*

- *Ojalá y pudiera saber. Pero si te puedo dar una opción de encontrar la respuesta juntos. ¿Que te parece?*

- *¿Por qué aun después de lo que le he contado de mi vida sigue aquí conmigo? ¿No se aburre de siempre lo mismo?*

Y le respondo: - *Pues aja vienes... me toca atenderte.*

*Sonríe fuertemente y me dice: buena respuesta.*

A lo que yo le respondo: *¿para que vienes?*

- *No se... me gusta venir a hablar con usted, siento que usted me escucha, me entiende.*

- *Aquí siempre estaré... Le respondí.*

## PERDIENDOME EN EL LABERINTO

Una nueva sesión, una nueva historia de puta vida, aunque el argumento siempre es el mismo; pensé. Mientras A.J. llegaba a la consulta, pregunto... ¿Cómo estas? a lo que me responde: - *Mal. Frunciendo la frente, esta vida ya no la aguanto. Nuevamente le pregunto ¿que te paso? Y él responde: - Mi vida es una porquería, problemas, problemas y más problemas; es muy feo vivir así.*

Entonces me atrevo a preguntarle - *¿De quien depende que todo esté bien?*

A lo que él responde: - *De nadie, todo siempre me sale al revés. Ayer me emborrache de nuevo y demore tres días tomando, ya no puedo más con esto, yo no sé que me pasa, quiero hacer las cosas bien pero no puedo.*

A lo que yo respondo – *Entiendo que te sientas mal pues es muy agotador siempre caer en las mismas cosas, pero me pregunto si de verdad quieres cambiar, si de verdad quieres salir adelante, pues me da la impresión que no, es que no puedas si no que no quieras.*

Y él me responde: *“Es que no quiera es que no puedo definitivamente, lo he intentado tantas veces que no me siento capaz de hacerlo, es como un circulo vicioso donde siempre pasa lo mismo. Sus ojos lloran y yo me lleno de ansiedad, veo que sufre y no sé cómo hacer para calmarle esa angustia.*

Y su discurso sigue: - *en serio, no puedo, necesito que me ayude, yo lo intento, pero no puedo...*

Mi desespero era inminente pues ya había recurrido a varias estrategias terapéuticas y parecía que nada daba resultado, A:J siempre llegaba a consulta con el mismo tema y la misma queja, ya no sabía que hacer.

Sin embargo, no quería demostrarlo entonces le dije:

- *Comprendo que es horrible estar así, como perdido en el mundo, pero me pregunto si de verdad haces algo por cambiar las cosas... veo que buscas respuestas en mi que no te puedo dar, pues solo tú lo sabes. Y solo me quede en silencio.*

A lo que él respondió con un gesto que parecía molesto. Se le veía en la cara. Y yo me asuste. Pensé: *La cagué. Y ahora ¿que hago? Como puedo retomar, estoy totalmente perdida.* La ansiedad se apodero completamente de mi y no sabía que hacer ni que decir, mire el reloj y vi que aun faltaba tiempo para que terminara la sesión. Entonces tenía que hacer algo y dije:

- *Te noto enojado. ¿Lo estas?*

Y él no responde.

Ese fue el momento más incomodo de toda la terapia, no sabía que hacer ni que decir, estaba completamente perdida y solo quería quitarle su angustia y su desesperación en ese momento, quería que se sintiera mejor, que ya no sufriera mas y no sabía cómo hacer. Pude observar que solo quería quitarle su dolor, que en el fondo parecía mi dolor.

Entonces nuevamente le pregunte:

- *Dime algo.*



A lo que él responde: *No tengo nada que decir.* Y solo se quedo callado.

Mi ansiedad era aun peor. Ahora si sentía que la había embarrado, entonces sentí la necesidad de hacerle saber lo que yo pensaba y le dije:

- *Para mi eres una muy buena persona que ha cometido muchos errores, pero vale mucho y creo que tienes un potencial muy grande dentro tuyo, solo es cuestión de organizarse y salir adelante.*

Estaba hablando y me sentía completamente perdida, ni siquiera sabía que era lo que estaba diciendo mi único propósito en ese momento era quitarle su malestar, intencionalmente creía que hablándole de lo bueno que era y de lo bueno que tenía como ser, podía de una u otra manera quitarle su dolor y hacer que se sintiera mejor. No sé si con lo que estaba haciendo lo estaba logrando.

Sinceramente me sentía perdida y muy ansiosa.

## INVOLUCRARSE

Una nueva sesión de “puta Vida “ como pensaba mientras llegaba al consultorio; antes de que el paciente llegara ya yo pensaba que era lo que le iba a decir... y ahí estaba, siempre llegaba puntual a las sesiones y hasta el instante no había faltado a ninguna, a pesar de todo lo que habíamos hablado y los distintos sentimientos de rabia, tristeza, ansiedad, miedo; pero aun estábamos ahí, los dos, dispuestos a comenzar nuevamente otra sesión, pensé que era hora de hacérselo ver y le dije:

- *¿Como estas? Le pregunte.*
- *Mal. Como siempre. Respondió*
- *Mmmmmm, si entiendo, ju! Es normal que siempre te sientas mal, la mayor parte del tiempo te sientes mal, pero me pregunto ¿cómo te sientes ahora conmigo? ¿Aquí mismo? ¿Ahora?*
- *Tranquilo, por lo menos usted me escucha. Responde.*
- *Ves entonces no estas tan mal, Respondo con una sonrisa.*
- *¿Mi vida es un desastre cierto? Pregunta viéndome fijamente*
- *Y yo haciendo un movimiento con la cara de arriba hacia abajo le digo: - Si, así es. Es completamente una “Putá Vida” Es muy feo vivir así cierto, no haber terminado la carrera universitaria, no haber terminado la especialización, que tu esposa te haya dejado, que tus negocios no hayan salido bien, vez...*
- *Si, así es.*

- *¿Debe ser muy difícil vivir así no? Le pregunto. Y cuando lo hacía pude sentir su dolor, su ansiedad ante una vida donde él piensa que no tiene control. Le comento: mira como tienes tu vida ahora....*
- *Si es feo. Responde.*
- *¿Que quieres cambiar?, ¿Qué quieres hacer?, Ya no ha sido suficiente por todo lo que has pasado, todo lo que has vivido... hasta cuando vas a estar así.*
- *Baja la mirada y solo se queda callado. Mientras tanto yo sigo. ¿Que quieres hacer?*
- *No sé. Responde*
- *¿Qué te gustaría hacer? Pensemos juntos.*
- *Me gustaría cambiar de vida, terminar mi universidad, terminar mi especialización, dejar de tomar.*
- *Y cómo te imaginarias eso de terminar la carrera... Le pregunto*
- *Me imagino subiendo las escaleras para recibir mi grado, mi mamá sentada feliz y yo consiguiendo un muy buen trabajo para ayudar a mi mamá con sus cosas.*
- *Y ¿que crees que te haga falta para hacerlo? Le pregunte*
- *Voluntad, ganas de seguir adelante; eso es lo que me falta pues algunas veces siento que no soy capaz con tantos problemas. Mi vida es un desastre. Me responde siempre con la miraba abajo.*
- *Me da la impresión que siempre te quejas de las cosas, y no tratas de solucionar según tus recursos. Tienes tantas cosas, una familia que te quiere, una finca que si te organizas puedes lograr varias cosas, toda una carrera por delante solo es terminar la profesionalización y la especialización. ¿De quien depende que todo esto se cumpla? ¿Quién es el responsable de hacer o no lo que quiere? Le comenté mientras pensaba que mas decirle.*

Solo se queda callado.

Y vuelvo a preguntarle... *¿Quién es el responsable?*

- Y él con la cabeza abajo me responde *Yo, solo yo.*

Y yo solo guarde silencio.

## LA RECAIDA

Hoy es una nueva consulta y aunque ya hemos trabajado bastante con A.J, llego un poco tarde a la consulta y su semblante se veía diferente, se veía nuevamente opaco, ansioso y quería entrar rápido al consultorio, yo sinceramente me quede viéndolo detenidamente y solo lo seguí mientras este entraba por la puerta y se sentaba muy silenciosamente.

Me empieza a contar que otra vez volvió a consumir después de meses completos sin hacerlo, le pregunte: *¿Cómo se sentía?* Y con un gesto me dijo: - *Mal. Todo es un círculo vicioso al cual siempre caigo.*

Le comenté sobre el proceso que en algunas ocasiones tiene recaídas y que él justamente estaba pasando por eso. Mi intención era alentarlo, pero parecía que eso no funcionaba pues su mirada era fija en un solo sitio en el piso. No sabía que decirle y solo me quedé callada, y me hizo pensar y recordar cosas de mi vida personal que aun muchas veces consumía alcohol, y también recaí, también llegue a sentir esa angustia y a sentirme dentro de un pozo donde no encontraba la salida; por ello, sentía la necesidad de quitarle ese dolor. Pues ya yo lo había vivido, ya yo sabía lo que era sentirse así Y pensé... *pero si no es mi responsabilidad quitarle ese dolor, él tiene que vivirlo para que de alguna forma pueda salir de todo esto.* Y nuevamente pensé. *Concéntrate Karina, concéntrate hay que estar atento a lo que el paciente dice; aquí y ahora, proceso, contenido... ñerda y como hago eso; me dije a mi misma.*

## MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

### **La comprensión**

Buscar el conocimiento de la realidad es algo muy común que suceda dentro de cada uno de nosotros como seres humanos, una de las búsquedas del conocimiento es la comprensión, la cual nos permite conocernos a nosotros mismos a través de la subjetividad; recordemos que es la subjetividad la que nos lleva al estudio de sí mismos y cuando esto sucede podemos comprendernos y podemos sanar.

Lo que propicia el enfoque Existencial es el autoconocimiento entendiendo las vivencias y comportamiento de la realidad interna y externa; comprendiendo a la persona en su vivencia, su sentido, valores, motivaciones, el significado que le da a sus eventos diarios.

De esta misma forma en la psicoterapia existencial según De Castro y García (2015) los terapeutas deben basarse en la comprensión de la forma en que cada ser humano crea y experiencia así mismo en su relación con el mundo concreto en que se encuentra relacionándolo con May (1963) quien argumenta que debemos tratar de comprender la forma en que cada ser humano ha estructurado su experiencia, lo cual debe subyacer siempre en toda técnica, con esto se puede inferir que es necesario comprender el mundo interno de cada persona antes de juzgar su comportamiento.

En algún momento de nuestras vidas sentimos la necesidad de sentirnos comprendidos ante cualquier situación de la vida diaria y es allí donde acudimos a la terapia, como un acto de encontrarnos a nosotros mismos, de comprender y ser comprendidos ante el mundo.

Además, Comprender significa penetrar en su sistema específico de valores cuyas conexiones son de tipo mental, (Martínez 1999). Entonces podemos decir que comprender a la persona incluye no solo su estructura experiencial, sino además el sentido y los valores que le da a las situaciones que vive a diario.

Respecto a esto Romero (2003) comenta que En todo acto de compromiso con otra persona estamos acompañándola en su marcha, en su búsqueda, en su desesperación. El que acompaña es presencia viva, solidaria y amiga; es el compañero que nos muestra con su conducta que no estamos solos que podemos contar con su apoyo y buena voluntad. Es un acto de estar ahí presente silenciosamente respetando el momento en el que se encuentra la persona y su ritmo durante la terapia.

### **La psicoterapia Existencial y las Relaciones Terapéuticas**

Existen muchos enfoques psicológicos, pero todos fundamentan en la importancia de la empatía y de las relaciones terapéuticas para un buen resultado en los procesos y en la cura del paciente.

En el enfoque existencial se acompaña al paciente a ser libre y hacerse responsable de su propia realidad a través del autoconocimiento y de la auto comprensión, llevando control y

sentido sobre sus experiencias y acciones, individualizándose comprendiendo sus experiencias y permitiéndose ser comprendido en terapia.

Tomando la comprensión de las experiencias como el hecho de conocerlas, reconstruirlas y poder enunciarlas claramente, saber el por qué de las cosas para averiguar el qué y el cómo de las circunstancias y posibles causas que llevan al proceso de comprensión, interpretando las intencionalidades en cada una de las situaciones del día a día.

Según Yalom (2000) Lo que realmente cura es el análisis de las relaciones, entonces con esto podemos inferir que es un trabajo en común, un intercambio afectivo; teniendo en cuenta, que cada persona que llega a consulta tiene una demanda y busca la cura a algún sufrimiento, pero además busca el cuidado de sí mismo.

Tomando al mismo autor quien enfatiza la cura es la relación, es la lección más importante que debe aprender todo terapeuta, ya que ayuda a mejorar la calidad de las relaciones futuras y tienen un valor en sí mismas pues como relaciones reales, producen modificaciones intrapersonales.

Esta cura solo se obtiene según Yalom (2000) dándole al paciente su libertad, ayudándolo en su creatividad del manejo de sus síntomas y la aceptación; puesto que cuando el paciente se encuentra separado de si mismo se presenta el desequilibrio y el sufrimiento.

May (1977) también hace énfasis en la necesidad de comprender al otro en su ser en el mundo, en sus relaciones interpersonales, que es al final donde el individuo se muestra como es.



Además de esto, Carl Rogers (1970) enfatiza que el terapeuta debe aceptar incondicionalmente al cliente, esto requiere un gran esfuerzo pues es no juzgar y aceptar su realidad como es, estando en el momento y en el tiempo que él quiere estar; acompañando a su ritmo.

## **SABERES TERAPEUTICOS**

Es necesario destacar que uno de los aspectos que son fundamentales en un proceso terapéutico es la alianza que se crea con el consultante, por ello no solo la técnica funciona al momento de curar al paciente, sino que también es necesario que el terapeuta tenga ciertos saberes que le ayudaran a desarrollar a comprender la realidad del paciente.

Según Romero (2003) tres elementos básicos de la personalidad como lo son acoger, empatizar y saber escuchar; son fundamentales a la hora de un proceso terapéutico ya que estos saberes implican un amplio sentido de la libertad personal.

### **Saber Acoger**

Según Romero (2003) *“es convidar al otro para que sea el mismo, sintiéndose a gusto en nuestra presencia. En los gestos, en la mirada, en los movimientos, en las palabras, expresamos esta invitación”*.

Los movimientos que favorecen esta acogida haciendo posible que esta ocurra son: *La invitación, la apertura y la confianza*. Es necesario estar abierto al otro para invitarlo. Es necesario confiar en sí mismo para dar confianza al otro.

Entonces con nuestra actitud de apertura en la mirada y los gestos, recibimos lo que el paciente trae dándole valor a su estado, a sus palabras, entonces se percibirá aceptado, así podrá sentirse confiado y se mostrara como es. Así acogemos.

Según Romero (2003) este es el principio *“Cuando nos sentimos aceptados aprendemos a aceptarnos y en la aceptación nos reconocemos, inclusive en la deficiencia y en la limitación.”*

Pero además de todo esto se necesario tener en cuenta que el terapeuta debe tener confianza en sí mismo y que esta se fundamenta en el sentimiento básico de seguridad y la percepción de nuestros recursos y capacidades para salir adelante en el día a día. La autoconfianza es saber que tenemos recursos para superar cualquier situación, la inseguridad va a depender de la confianza que tengamos de nuestros recursos, cuando nos encontremos ante una situación muy difícil el hecho como la afrontemos será dependiendo de los mismos recursos en los cuales confiamos que tenemos.

El acoger es un movimiento afectivo donde invitamos al otro para que se abra a nosotros y al mismo y nosotros abrimos a él y también a nosotros mismos, pues solo acogiendo a otro logramos acogernos a nosotros.

### **Saber Acompañar**

*“Empatizar es situarse en el lugar del otro, captando así el movimiento de su afecto. Si no logro colocarme en el lugar del otro no hay empatía”*

Acompañar al paciente en su recorrido por su proceso terapéutico, no es solo crear una alianza con él, esto implica empatizar, comprender su realidad, no solo intelectualmente si no también afectivamente.

Para Yalom (2002) la terapia se potencializa si el terapeuta ingresa con precisión en el mundo del paciente. Los pacientes se benefician muchísimo por la sola experiencia de ser vistos y comprendidos en su totalidad.

En este orden de ideas, es necesario acompañar al paciente, pues cuando este viene buscando ayuda se encuentra en su fase de vulnerabilidad, sufre o se queja por alguna situación que le molesta en sus relaciones interpersonales; pero quien debe brindar este acompañamiento no puede ser cualquier persona, es necesario que conozca el camino del recorrido y es aun más fácil si le ha tocado recorrer dicho camino, pues ya ha sentido la vivencia de la experiencia y conoce lo que es estar ahí.

Entonces, como dice Romero (2003) acompañar es *“ver con los ojos del otro y sentir con sus fibras”*, aunque esto no es completamente pues todo lo que se ve y se siente no se puede transferir completamente, además el terapeuta debe tener un límite para no perderse en las situaciones del paciente.

Entonces es necesario una relación entre la comprensión y la empatía, llamándola comprensión empática donde según Romero (2003) *“la actitud será diferente, su infortunio me tocará de alguna manera, veré sus motivos e inclusive sus errores con benevolencia, tal vez no diga nada, pero él se dará cuenta que no lo juzgo, si luego me permite darle alguna sugerencia hasta discrepando de su manera de actuar, él no percibirá censura en mis*

*palabras. Percibirá mi intención de ayudarlo. En lo que seguramente no estará equivocado.”*

Con esto podemos decir que la comprensión empática también va en movimiento afectivamente pues es ayudar a encontrar el Qué, Cómo y Para qué de lo que le está pasando al paciente, pero esto también implica mezclarse en su problemática sin perder el rumbo, donde el paciente será confrontado y al mismo tiempo será entendido en su problemática, encontrando juntos la razón que lo afecta, y luego de haberlo acompañado, poder confrontarlo desde el afecto (De castro y García, 2011).

### **Saber Escuchar**

Romero (2003) *“Escuchar significa dejar que el otro se exprese colocándolos en una receptividad cordial; significa también saber omitirse para no interferir en la libre fluencia de la otra persona” ... Escuchar al otro significa estar disponible, sin necesidad urgente de expresión corporal.*

Escuchar es diferente a oír, la segunda hace referencia a recibir el mensaje, pero la primera no solo es recibir el mensaje, es captarlo y devolverlo, sin tratar de refutarlo o enseñar.

Saber escuchar, por su parte implica estar ahí para el otro, atender a lo que es significativo sin dejarse distraer por los propios prejuicios y omitiendo la propia necesidad de expresión (De castro y García, 2011).

A veces es solo guardar silencio, sin necesidad urgente de alguna expresión personal.

## **Saber Observar**

Según Romero (2003) *Saber estar atento permite observar el movimiento vivencial manifiesto en el trascurso y en las diversas expresiones del interlocutor y de sí mismo, pues en cada relación siempre hay un movimiento vivencial en el terapeuta.*

Saber observar no solo es ver cómo llega el paciente a consulta, es ver más allá de lo que muestra a simple vista, poder reconocer lo que no es visible a los simples ojos normales.

## **Saber Indagar**

El sentido Existencial según Romero (2003) del indagar es “*que el propio sujeto se indague y cuestione no apenas los aspectos que lo están perturbando sino esencialmente el sentido de la vida y los objetivos que la orientan.*”

Entonces saber indagar es invitar al paciente a descubrir todos los aspectos de su vida que muy poco conoce para llevarlo a una toma de conciencia.

Aunque es necesario tener en cuenta los cuestionamientos para saber indagar: Cuestionamiento reflexivo, tomando distancia del objeto; cuestionamiento incisivo, el cual pretende sacar al sujeto de una situación cómoda y el cuestionamiento de confrontación donde de una u otra forma se lleva al sujeto a encarar una situación del cual huye o no confronta.

## **Saber Orientar**

Antes de llegar a psicoterapia algunos pacientes lo que buscan es una orientación con respecto a una dificultad que se le presenta en su vida cotidiana y por ello el papel del terapeuta es orientar por el mejor camino, en el mejor sentido orientar no es imponer si no llevar al consultante a ser consciente de su libertad.

Además, es muy importante saber y tener claro que el mismo terapeuta es necesario que se oriente a sí mismo de forma serena, que pueda reflexionar sobre lo que está aconteciendo y que tenga la convicción de que siempre hay una salida del laberinto.

## **Saber ser Objetivo**

Romero (2003) infiere que ser objetivo es *“tener la capacidad de analizar las cosas en lo que ellas simplemente son, sin prejuicios, sin proyecciones, sin deseos, en una mirada puramente contemplativa”*.

Ser objetivo es tener claro que la persona que tenemos al frente nuestro es humana y por tanto tiene aspectos buenos y malos, hacer un paréntesis sobre nuestros juicios y asumir una posición neutra y atenta ante sus dificultades y la posición que toma ante esto.

Con el desarrollo de estos saberes se observa que el terapeuta no solo se debe guiar por una técnica terapéutica, sino que además es necesario que se relacione más allá de la persona.

Todos estos saberes son fundamentales a la hora de un proceso terapéutico pues solo si los dos terapeuta y paciente están dispuestos a relacionarse entre sí, puede darse un cambio, relacionando esto claramente con un concepto de May (1990), quien comenta: lo que lleva

más allá al afirmar que si el terapeuta no está abierto a las posibilidades de cambio, tampoco lo estará el paciente, puesto que en un encuentro genuino las dos personas cambian.

## **AQUÍ Y AHORA**

Un aspecto al que Yalom le da mucha importancia en terapia es al Aquí y Ahora refiriéndose *“a los acontecimientos inmediatos de la sesión terapéutica, a lo que está ocurriendo aquí (en este consultorio, en esta relación, en el espacio particular entre usted y yo) y ahora en los minutos de esta sesión inmediata.*

Es importante el aquí y ahora, pero en ningún momento se deja de lado la historia del paciente y sus antecedentes.

En el Aquí y Ahora la importancia de las relaciones interpersonales es fundamental identificarlas en terapia ya que la mayoría de los individuos que se acercan a la consulta tienen problemas en sus relaciones interpersonales; por ello, la terapia está fundamentada para quitar los obstáculos de las relaciones y volverlas satisfechas.

Además de ello, la idea de la terapia como un microcosmos social en el Aquí y Ahora, se fundamenta en un enfoque holístico, donde no es necesario ahondar mucho en la historia del paciente para darse cuenta de la mala adaptación en las relaciones.

Para Yalom (2002) uno de los primeros pasos en la terapia es identificar los equivalentes de los problemas interpersonales del paciente en el aquí y ahora, refiriéndose a los hechos

cotidianos de cada sesión, ver como se dan estos en el encuentro terapéutico y mostrarle que, así como se relacionan en la sesión, lo realiza en sus relaciones externas.

## PROCESO Y CONTENIDO

El proceso y el contenido son los dos aspectos más importantes de la dialéctica dentro de una terapia, teniendo en cuenta que el primero hace referencia a la relación interpersonal que se presenta entre el consultante y el terapeuta; mientras que el segundo, hace referencia a las palabras que se dicen y los temas que se tocan dentro de las sesiones.

De acuerdo a De castro y García (2015) En la psicoterapia tanto el paciente como el terapeuta *“constituyen en psicoterapia la configuración y el entendimiento de la experiencia del paciente en el mundo a partir de la vivencia presente e inmediata de lo que éste está experimentando en la relación con el terapeuta”*, con esto queda claro que no es algo que se da de forma aislada si no que ambos son participantes activos dentro del proceso terapéutico, donde el terapeuta muestra al paciente su rol activo en su realidad y en muchos de sus síntomas.

Para Yalom (2002) estos dos términos son muy importantes al punto que enfatiza que *“No es la teoría la que debe guiar la terapia, si no la relación que se da dentro de ella, denominando apertura horizontal, a los aspectos que se dan dentro de la psicoterapia. Al mismo tiempo expone ciertos interrogantes para favorecer esta apertura horizontal tales como “¿Qué hizo posible hablar de esto hoy?, ¿Dando que solo estamos usted y yo aquí, me imagino que debe de tener algo que ver con cómo supuso que yo respondería? ¿Cómo supuso que reaccionaría?”*



## ANALISIS DEL CASO

El Mito de Teseo y el Minotauro, es una clara representación de lo que constituye el acompañar al paciente dentro de su búsqueda incansable de su sentido; pero, así como el paciente tiene esta búsqueda, el terapeuta también es tocado siempre por las situaciones del consultante.

Según Romero (2003) *“el hecho de guiar a Teseo en su laberinto también incluye que el terapeuta entre en su laberinto y corre el riesgo de perderse y de ser devorado por el Minotauro y fallar en su objetivo por varias razones entre ellas falta de experiencia, ansiedad en el logro de los resultados, fallas en el criterio y en el método”*.

Con esto queda claro que el terapeuta se relaciona con el paciente dentro de su laberinto, aun cuando este tenga miedo de perderse en las sombras, con esto Harry Stack Sullivan y Yalom (2002) explican lo acontecido al describir en alguna ocasión la psicoterapia como una discusión de temas íntimos entre dos personas, una de ellas más ansiosa que la otra, y si el terapeuta es quien desarrolla mayor ansiedad entonces el paciente se vuelve terapeuta, y el terapeuta, paciente.

Con esto, en terapia hay dos personas ansiosas, una más que otra y en este caso el terapeuta era la más ansiosa, como se muestra en una de las sesiones:

*A lo que él respondió muy molesto, se le veía en la cara. Y yo me asuste. Pensé: La cagué. Y ahora ¿que hago? Como puedo retomar, estoy totalmente perdida. La*

*ansiedad se apodero completamente de mi y no sabía que hacer ni que decir, mire el reloj y vi que aun faltaba tiempo para que terminara la sesión.*

La mayor preocupación del terapeuta en muchas de las sesiones era simplemente calmarle su ansiedad como vemos:

*Y él me responde: “Es que no quiera es que no puedo definitivamente, lo he intentado tantas veces que no me siento capaz de hacerlo, es como un circulo vicioso donde siempre pasa lo mismo. Sus ojos lloran y yo me lleno de ansiedad, veo que sufre y no sé cómo hacer para calmarle esa angustia.*

Calmarle su desesperación, que en el fondo era la desesperación del terapeuta, en el fondo esa era la intención, calmar la ansiedad del terapeuta a través de curar la del paciente.

*Mi desespero era inminente pues ya había recurrido a varias estrategias terapéuticas y parecía que nada daba resultado, A:J siempre llegaba a consulta con el mismo tema y la misma queja, ya no sabía que hacer.*

Y esto le costó mucho al terapeuta al punto de terminar perdida en el laberinto:

*Ese fue el momento más incomodo de toda la terapia, no sabía que hacer ni que decir, estaba completamente perdida y solo quería quitarle su angustia y su desesperación en ese momento, quería que se sintiera mejor, que ya no sufriera mas y no sabía cómo hacer.*

*Entonces nuevamente le pregunte:*

- *Dime algo.*

*Mi ansiedad era aun peor. Ahora si sentía que la había embarrado, entonces sentí la necesidad de hacerle saber lo que yo pensaba.*

Y aunque yo estaba muy ansiosa, trataba de estar con él y parecía que se daba cuenta de eso, aunque algunas veces pensaba que con todo lo que me contaba era para que me aburriera de él y de sus historias, sobre todo cuando me decía:

- *Me imagino que estará muy decepcionada de mí y quizás no quiere que venga más, y hasta la entiendo pues todo el mundo me abandona. ¿Usted lo hará?*

*A lo que le respondo: Mientras vengas siempre voy a estar aquí y juntos descubriremos el significado de la puta vida. ¿Te parece?*

*Sonrió.*

*Pero esa sonrisa me tranquilizo, era como si supiera que me había entendido, entonces le pregunte, no podía quedarme con la duda.*

Según Romero (2003) este es el principio “*Cuando nos sentimos aceptados aprendemos a aceptarnos y en la aceptación nos reconocemos, inclusive en la deficiencia y en la limitación.*”

Para mí esto fue muy difícil aceptar su forma de ver la vida tan oscura, tan aburrida, pues mi concepción de vida es totalmente diferente por circunstancias que me ha tocado vivir, por eso cuando yo le preguntaba que si cómo estaba y me contestaba: *Mal.*

Parecía que me apagara las luces del laberinto, pues yo con toda la intención que tenía de estar ahí y él con su mala cara siempre me hacía sentir molesta, pues tenía afán de que saliera de ese estado, de quejarse por todo y ver la vida como una nube negra que se

posaba en él, sin darle oportunidades, creería yo que no ponía de su parte, por eso le decía:

- *Me da la impresión que siempre te quejas de las cosas, y no tratas de solucionar según tus recursos. Tienes tantas cosas, una familia que te quiere, una finca que si te organizas puedes lograr varias cosas, toda una carrera por delante solo es terminar la profesionalización y la especialización. ¿De quien depende que todo esto se cumpla? ¿Quién es el responsable de hacer o no lo que quiere? Le comenté mientras pensaba que mas decirle.*

No sabía si con esa respuesta, se molestaría conmigo, pero sentí la necesidad de decírselo, de confrontarlo, había pensado que lo estaba dejando pasar mucho quejándose de su “puta vida” y no hacía nada para salir de ahí.

Con esto, podemos observar que en terapia se observa mucho la necesidad de que el paciente este a gusto con el terapeuta y también la dirección escogida para confrontar al paciente mostrándole que él es el responsable y quien decide en su vida y en sus elecciones, usando la queja para afirmar su “puta vida”.

Respecto a esto: Cabe aclarar que el crear empatía en el paciente no implica no confrontarlo, o estar de acuerdo con todo lo que manifiesta; implica comprenderlo encontrando en sí mismo lo que le está afectando, y luego de haberlo acompañado, poder confrontarlo desde el afecto (De Castro y García, 2011).

Sin embargo, Para Yalom (2002) la terapia se potencializa si el terapeuta ingresa con precisión en el mundo del paciente. Los pacientes se benefician muchísimo por la sola experiencia de ser vistos y comprendidos en su totalidad

- *¿Debe ser muy difícil vivir así no? Le pregunto. Y cuando lo hacía pude sentir su dolor, su ansiedad ante una vida donde él piensa que no tiene control. Le comento: mira como tienes tu vida ahora....*
- *Si es feo. Responde.*

Además, dentro de la psicoterapia también es importante según Yalom estar atentos a los diferentes acontecimientos que ocurren inmediatamente dentro de la terapia, en el Aquí y Ahora, en este caso para confirmar si el paciente va en sintonía con nosotros:

*Una nueva sesión de “puta Vida “como pensaba mientras llegaba al consultorio; las cosas habían cambiado y antes de que el paciente llegara ya yo pensaba que era lo que le iba a decir... y ahí estaba, siempre llegaba puntual a las sesiones y hasta el instante no había faltado a ninguna, a pesar de todo lo que habíamos hablado y los distintos sentimientos de rabia, tristeza, ansiedad, miedo; pero aun estábamos ahí, los dos, dispuestos a comenzar nuevamente otra sesión, pensé que era hora de hacérselo ver y le dije:*

- *¿Como estas? Le pregunte.*
- *Mal. Como siempre. Respondió*
- *Mmmmmm, si entiendo, ju! Es normal que siempre te sientas mal, la mayor parte del tiempo te sientes mal, pero me pregunto ¿cómo te sientes ahora conmigo? ¿Aquí mismo? ¿Ahora?*
- *Tranquilo, por lo menos usted me escucha. Responde.*
- *Ve entonces no estas tan mal, Respondo con una sonrisa.*

De igual forma en palabras de Romero (2003), también es necesario comprender al paciente empáticamente y esto de una u otra forma mueve al terapeuta a “ver con los ojos del otro y sentir un poco con sus fibras anímicas” y en este sentido su malestar lo toca inevitablemente de alguna manera.

Sinceramente yo como terapeuta me deje tocar por la puta vida de A.J. en algún momento, llegue a sentir su frustración y toda su angustia y me desesperé al no poder hacer nada para sacarlo de ahí, era un solo sentimiento que compartíamos los dos; al querer sacarlo de ese sufrimiento y de ese dolor que claramente le estaba afectando en todas las áreas de su vida.

Respecto a esto Romero (2003) comenta que *“En todo acto de compromiso con otra persona estamos acompañándola en su marcha, en su búsqueda, en su desesperación. El que acompaña es presencia viva, solidaria y amiga; es el compañero que nos muestra con su conducta que no estamos solos que podemos contar con su apoyo y buena voluntad”*. Es un acto de estar ahí presente silenciosamente respetando el momento en el que se encuentra la persona y su ritmo durante la terapia.

De todo esto aprendí que su afán era mi afán y su miedo, era mi miedo, su ansiedad, mi ansiedad y su dolor, también era mi dolor; su “puta vida”, era mi “puta vida”.

Entonces con esto que había descubierto ¿Qué podía hacer?, después de tanto hablarlo en terapia, también pude descubrirlo. En el fondo no podía hacer nada, solo acompañarlo, estar ahí para él, para que el hablara de su vida y sus resentimientos en todo su sentido.

Dejar de juzgarlo, dejar de querer cambiarlo, porque en el fondo sabía que no lo podía cambiar, solo acompañarlo silenciosamente y en algunas ocasiones confrontarlo con la realidad y su responsabilidad en toda su vida.

## CONCLUSIONES

*“Tenga paciencia frente a todo lo aún no resuelto en su corazón e intente amar los problemas mismos como si fueran aposentos cerrados o libros escritos en un idioma que le es desconocido.*

*No busque ahora las respuestas;*

*No le pueden ser dadas porque sería incapaz de vivirlas.*

*Y de eso se trata: de vivirlo todo.*

*Ahora, viva usted los problemas.*

*Viviéndolos quizás en un lejano día, paulatinamente y sin advertirlo, penetre en las respuestas.*

*Tal vez tenga en si mismo la posibilidad de suscitar formas, de crear; lo cual es un modo de vida particularmente venturoso y puro.*

*Edúquese para esto... pero acepte con gran confianza lo que sobrevenga y, con tal que ello proceda de su voluntad, de alguna necesidad profunda, tómelo sobre si y de nada reniegue”<sup>2</sup>.*

*Rainer M. Rilke (2005)*

*Cartas a un joven poeta.*

Con el objetivo de contribuir al estudio de las transformaciones que como terapeutas tenemos al momento de relacionarnos con el paciente siendo una gran fuente de aprendizaje y muestra que todo es un proceso donde se realiza un doble papel de observación y

---

<sup>2</sup> RAINER, Rilke. Cartas a un Joven Terapeuta.

participación, un constante acercamiento y alejamiento de ambos que lleva a la transformación sin algunas veces darnos cuenta, solo con comprender y acompañarse mutuamente en el camino.

Tomando esto podemos decir que desde el enfoque Existencial no solo se busca comprender la realidad de un paciente mediante las técnicas y estrategias establecidas, si no que se busca crear una relación que permita vivenciar su ser en el mundo ayudándole a su autonomía desde la comprensión, autoconfrontación y autenticidad.

En este sentido, los terapeutas resultamos inevitablemente afectados y –ojalá– transformados por el encuentro. Sin embargo, no es un secreto que el proceso de transformación del paciente cuenta con una gran riqueza en la literatura, pero muy raramente son descritos y atendidos los aprendizajes del terapeuta (Araya y Brito, 2016).

Por eso la intención de realizar este estudio de caso, con el fin de dejar un escrito donde se exprese que los terapeutas también se involucran con el paciente y eso no quiere decir que por ello se pierda en el laberinto del paciente y si esto sucede el mismo paciente ayuda al terapeuta a ver lo que no es visible, pues la cura es mutua, la entrega es mutua.

Con todo este proceso el terapeuta se dio la oportunidad de estar ahí para un paciente, de tener la disposición de acompañar y escuchar sus historias, de perderse, pero al mismo tiempo encontrarse a sí misma y sobre todo aprendió una gran lección; pues la ansiedad siempre va a estar ahí y es necesario vivir con ella, conocerla y sobre todo aprender de ella.



## REFERENCIAS

- Rollo, M. (2000). *El Dilema del Hombre. Respuestas a los Problemas del amor y de la angustia*. Editorial Gedisa.
- Yalom I. (1984) *Psicoterapia Existencial*. Editorial Herder.
- Yalom. I. (2002). *EL Don de la Terapia. Carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes*. Editores Emecé.
- De castro & García G (2008) *Psicología clínica fundamentos existenciales*. Edición uninorte.
- Romero, E. (2003). *Neogenesis: el desarrollo personal mediante la psicoterapia*. Peñaflor-Chile: Edición Norte-sur.
- Yalom, I. (1998) *Verdugo del amor. Historias de psicoterapia*. 1ra Edición. Emecé Editores. Buenos Aires, Argentina
- Yalom, I. (2000) *Verdugo del amor. Historias de psicoterapia*. 3ra Edición. Emecé Editores. Buenos Aires, Argentina.
- De Castro A & García G, (2011) *Psicología Clínica Fundamentos Existenciales*. Segunda Edición, Editorial Universidad Del Norte Barranquilla Colombia.
- Rogers, C. (1961). El Proceso de Convertirse en Persona. *Mi Técnica Terapéutica*. Buenos Aires: Paidós, pp. 56-57.

Araya, C. & Brito, R. (2016). *Lo que Nuestros Pacientes nos Enseñan*. Rev GPU 12; 1: 24-34.

May, R. (1990). *La Psicología y el Dilema del Hombre*. México: Gedisa.

May, R. (1990). *On the Phenomenological Bases of Therapy*. *Review of Existential Psychology and Psychiatry*. Vol. 20, N°1-3.

Rogers, C. (2010). *Empathic: An Unappreciated Way of Being*. *The Counseling Psychologist*, Vol. 5, No. 2-10.

Rainer, R. (2005). *Cartas a un Joven Terapeuta*. (6.ª edición, 2015). Madrid: Ediciones Hiperión.

---