

# Comprensión de las intervenciones de un terapeuta con un paciente con trastorno de la personalidad límitrofe

María Alejandra González Donado

Directores: Alberto De Castro y Guillermo García

Universidad del Norte

## Tabla de contenido

1. Introducción 3
2. Justificación 5
3. Área problemática 6
4. Objetivos 7
5. Historia clínica del paciente 7
  - a. Identificación del paciente 7
  - b. Motivo de consulta 7
  - c. Descripción sintomática 7
  - d. Historia personal 7
  - e. Historia familiar 8
  - f. Genograma 8
  - g. Proceso de evaluación 9
  - h. Conceptualización diagnóstica 9
6. Descripción detallada de las sesiones 10
7. Marco conceptual de referencia 24
  - a. Generalidades 24
  - b. Ansiedad 27
  - c. Saberes del terapeuta 30
  - d. Proceso experiencial vs. Contenido 32
  - e. Presencia 35
  - f. Aquí y ahora 36
  - g. Interpretaciones existenciales 38
  - h. Relación terapéutica 39
  - i. A modo de conclusión 40
8. Análisis del caso 41
  - a. Saberes del terapeuta 41
  - b. Proceso experiencial vs. Contenido 45
  - c. Presencia 47
  - d. Aquí y ahora 48
  - e. Interpretaciones existenciales 49
  - f. Relación terapéutica 50
9. Conclusiones 52
10. Referencias 54
11. Anexos 58

## Introducción

La psicoterapia desde el enfoque fenomenológico existencial es un espacio donde el terapeuta se dedica a comprender la forma en que su paciente se crea y experimenta a sí mismo en relación con el mundo en el cual se encuentra. Así, la teoría y la técnica van en función de la persona y no lo contrario (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Safran (1994, en Romero, Bejarano y Álvarez, 2000), realizó una investigación con el fin de identificar qué factores se encuentran presentes en terapia y cuál es su impacto en el proceso terapéutico. Por un lado, encontró que hay factores específicos que se refiere a los aspectos técnicos del enfoque predominante. Por otro lado, determinó que hay unos aspectos inespecíficos, que hace referencia a los aspectos relacionados con el consultante, el terapeuta y la relación entre ambos. De igual forma demostró que sólo se le puede atribuir el 15% del cambio psicológico de los pacientes a los aspectos específicos, pero un impresionante 45% a los aspectos inespecíficos (Santibáñez Fernández, Román Mella, Chenevard, Espinoza García, Iribarra Cáceres y Müller Vergara, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior es de vital importancia aclarar y especificar que desde la fenomenología existencial la psicoterapia es un *encuentro*, donde el terapeuta no se aparta, sino que, desde su existencia, trata de comprender la experiencia y la vivencia del otro. Esto lo puede lograr mediante una apertura y flexibilidad ante el otro y no determinarlo y/o restringirlo a una concepción teórica. Así, juntos, construyen el entendimiento de la experiencia del paciente de su mundo a partir de la vivencia inmediata de la relación con el terapeuta (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Ahora bien, ¿cuál es el propósito de este encuentro? Identificar la intencionalidad del paciente y así captar el sentido de la experiencia del mismo. La palabra “intencionalidad” pone en manifiesto que el paciente no es un ente pasivo al cual le están pasando las experiencias que queremos comprender. Todo lo contrario. El paciente es un agente activo de la construcción de su presente, por lo tanto, de sus síntomas y sus impulsos (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Dicha intencionalidad se compone por tres dimensiones que De Castro Correa y García Chacón (2011) explican de manera didáctica, a pesar de no ser un proceso rígido y que varía según la vivencia de cada paciente. Esas dimensiones son el deseo, la voluntad y la decisión y la responsabilidad.

En cuanto a la dimensión del deseo, esta abarca todos los deseos desde los que se generan en la infancia, como el deseo de protección, hasta los más agresivos, como la envidia, y no sólo se trata de fijarse en ellos, si no de vivenciarlos y de experimentarlos como deseos propios. La voluntad es el complemento del deseo, pues esta se integra a él a conciencia y la persona será capaz de llevarlo a una acción autodirigida. Por último, la dimensión de la decisión y la responsabilidad explicada de una forma básica, hace referencia a que las personas deben tomar decisiones y responsabilizarse por las elecciones de vida que ha tomado (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

El terapeuta es aquel agente, también activo, que permite que el espacio terapéutico sea uno donde el paciente logre conectarse y vivenciar en el presente sus sentimientos, con el fin de que pueda identificar cuáles son sus deseos y poder llevarlos a la acción.

Este estudio de caso es un análisis de cinco sesiones de psicoterapia, donde el objetivo principal será identificar si el terapeuta logra que se desarrolle este espacio de autoconciencia del paciente, si el uso de las técnicas es adecuado o no adecuado, generando así un progreso positivo para la consecución de los objetivos planteados con el paciente.

### **Justificación**

Desde la fenomenología existencial, el vínculo que se construye entre el paciente y el terapeuta es el que cura, y este terapeuta debe poseer unas habilidades que permiten que el vínculo entre él y su paciente se desarrolle de tal forma que promueva el progreso de este último. Estas habilidades son la presencia interpersonal e intrapersonal, acoger, escuchar, hacer empatía y llevar al paciente al momento presente en el aquí y ahora. Además, el terapeuta debe estar capacitado con el fin de que logre identificar cuál es la intencionalidad de su paciente en ese momento aquí y ahora, con el fin de mostrárselo y que este haga conciencia de la realidad de vida, de su vivencia, de lo que está ganando pero también de lo que está perdiendo.

Siguiendo este patrón de ideas, este estudio de caso se realiza con el fin de identificar si en el trabajo que realiza una terapeuta se logra reconocer la presencia de dichas habilidades y cómo esto impacta en el proceso psicoterapéutico para la consecución de los objetivos propuestos. Este trabajo se realiza con un joven de 22 años que fue diagnosticado a partir del proceso de entrevista con un trastorno de la personalidad limítrofe asociado a rasgos obsesivos y esquizoides.

Este análisis es de vital importancia desde dos puntos de vista. El primero es el punto de vista de la terapeuta, ya que se logra hacer una amplia visión del trabajo de la misma y así identificar qué falencias está cometiendo, qué momentos netamente terapéuticos está

aprovechando o desaprovechando e incluso vislumbrar su ansiedad y su intencionalidad en terapia. Así, logrará identificar los errores más comunes que está cometiendo en los espacios terapéuticos y qué puede hacer para corregirlos.

El segundo punto de vista es desde la fenomenología existencial, pues este estudio de caso contiene un análisis de la puesta en práctica de todos los conceptos fundamentales que se ven presentes en la psicoterapia existencial, nutriendo así de forma empírica la ciencia de la psicología. De igual forma, es una oportunidad para otros lectores, que siguen esta misma corriente, de mirarse a sí mismos y mirar su praxis con el fin de retroalimentarla y perfeccionarla.

### **Área problemática**

De Castro Correa y García Chacón (2011), se remiten a diversos autores existenciales quienes proponen que la psicoterapia debe ser un encuentro genuino entre dos individuos. Es decir, que tanto el paciente como el terapeuta deben mostrarse como lo que son, seres humanos, permitiendo así que el terapeuta logre captar y comprender la vivencia y el sentido de esta de su paciente. Así, este encuentro genuino entre las dos partes genera de igual forma un espacio genuino donde el paciente logra desarrollar sus potencialidades y un abanico de posibilidades de poder ser.

Teniendo lo anterior en cuenta, se plantea la siguiente pregunta problema:

¿En qué medida contribuye el trabajo del terapeuta a que el paciente atienda conscientemente su vivencia y el sentido que está obteniendo de ella?

## Objetivos

1. Identificar si la psicoterapeuta aplicó los saberes (escuchar, acoger, empatizar) en sus sesiones.
2. Establecer si la terapeuta llevó al paciente al aquí y ahora.
3. Identificar si el terapeuta llevó al paciente del contenido al proceso.
4. Reconocer si el terapeuta describe o interpreta la vivencia del paciente.
5. Identificar si hubo o no presencia y qué tipo.
6. Establecer la intencionalidad del terapeuta en las sesiones.

## Historia clínica del paciente

- a. Identificación del paciente: Juan Pablo Molina Jaramillo
- b. Motivo de consulta: Llega a consulta con la intención de aprender tips para manejar el estrés y la ansiedad y así evitar crisis emocionales.
- c. Descripción sintomática: Las crisis del paciente se caracterizan por la necesidad de autolesionarse (cortándose), tomar alcohol compulsivamente y sensación de perder todo de su control.
- d. Historia personal: El paciente es un joven de 21 años de edad, que está estudiando ingeniería civil y está a la espera de la fecha de su grado. Se describe como alguien controlador, obsesivo, de sólo negros o blancos (extremos). Dentro de sus actividades preferidas se encuentra coleccionar armas y navajas y un gusto muy particular por la terminología y estrategias usadas en las guerras.

Con base a investigaciones realizadas por su propia cuenta, el paciente llega a la conclusión que tiene el trastorno de la personalidad limítrofe, ya que siente que cumple con todos (en algún grado) los criterios diagnósticos.

Tiene un intento suicida en el cual se intentó tirar enfrente de un bus pero un amigo lo detiene. Su familia no tiene conocimiento de dicho evento.

Durante sus crisis emocionales tiende a tomar compulsivamente y ha tenido ganas de cortarse, acto que no ha realizado aún. Sin embargo, ha encontrado otras formas de lastimarse. Por ejemplo, en su última crisis (originada por la ruptura de una relación), se disparó a quemarropa con una pistola de balines y se extrajo el balín usando una de sus navajas de colección.

No consume ningún tipo de sustancia ilícita.

Actualmente sólo reconoce tener una amiga de confianza con la cual habla de sus situaciones de vida, pero nunca llegando a lo verdaderamente personal.

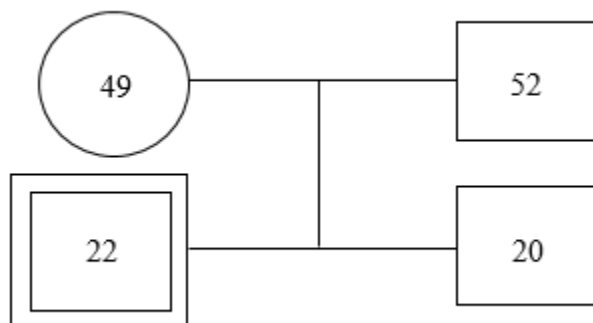
Ha tenido relaciones sentimentales, las cuales las describe como simplemente una mujer con la cual puede tener relaciones sexuales y nunca se ha enamorado realmente ya que él no permite que nadie conozca lo que realmente hay en su interior.

- e. Historia familiar: Actualmente vive con su madre, su padre y su hermano menor.

Describe la relación con sus familiares como una relación carente de afectos, llena de orgullo, peleas constantes y siente que su madre sólo mantiene la familia unida con el fin de aparentar ante los demás una familia perfecta que realmente no existe. Considera que no hay ningún tipo de dinámica familiar ya que él se mantiene aislado de los demás con el fin de evitar peleas y momentos incómodos. Manifiesta que la relación entre ellos es así desde que tiene memoria.



f. Genograma:



g. Proceso de evaluación: Proceso de entrevista.

h. Conceptualización diagnóstica: A partir de la sintomatología presentada en terapia se llega a la conclusión de que el paciente tiene, según el CIE- 10 (2000):

F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad tipo límite, asociado a rasgos obsesivos y esquizoides.

Los trastornos de la personalidad son, según el CIE- 10 (2000), formas de comportamiento que tienden a durar en el tiempo y son muy arraigadas en el enfermo y se manifiestan como:

...respuestas inflexibles en un amplio espectro de situaciones individuales y sociales. Representan desviaciones extremas o significativas del modo en que el individuo normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente y particularmente, se relaciona con los demás. Estas formas de comportamiento tienden a ser estables y abarca aspectos múltiples de las funciones psicológicas y del comportamiento. Con frecuencia, aunque no siempre, se acompañan de grados variables de tensión subjetiva y de dificultades de adaptación social (p. 158).

Ahora bien, el CIE-10 (2000), describe el trastorno de la inestabilidad de la personalidad como:

...un trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias; el ánimo es impredecible y caprichoso. Existe predisposición a tener arrebatos de ira y violencia, con incapacidad para controlar las propias conductas explosivas. Asimismo hay predisposición a presentar un comportamiento pendenciero y a tener conflictos con los demás, en especial cuando los actos impulsivos propios son impedidos o censurados. Se distinguen dos tipos de trastorno: el tipo impulsivo, caracterizado principalmente por inestabilidad emocional y falta de control de impulsos, y el límite, caracterizado, además, por distorsiones de la imagen corporal, de los propios objetivos y de la imagen íntima, sentimientos crónicos de vacío, relaciones interpersonales intensas e inestables y tendencia al comportamiento autodestructivo, incluyendo gestos e intentos de suicidio (p. 162).

### **Descripción detallada de las sesiones**

*Primera sesión: Febrero 10 del 2016*

T: Hola, adelante. Siéntate por favor.

P: Hola buenas tardes. Mucho gusto, Juan Pablo Medina.

T: Mucho gusto Juan Pablo. Soy María Alejandra González, tu psicóloga asignada. Te voy a explicar el servicio que nosotros prestamos...

P: Déjame detenerte ahí. Yo no vengo busca de ningún proceso terapéutico. No quiero nada que tenga que ver con psicología, psiquiatría o nada que se le parezca ya que yo no quiero cambiar. Lo que vengo buscando aquí es una lista de tips que tú me puedas dar para controlar mis crisis ya que pronto se van a venir momentos de mucho estrés en mi vida y quiero saber controlarme.

T: Cuéntame de esas crisis que te dan.

P: Mira. Yo en lo personal me siento identificado con el trastorno de personalidad “borderline”. Yo he investigado y me siento identificado con muchas de las características como por ejemplo las autolesiones, me he intentado suicidar una vez, me gusta y necesito controlarlo todo, entre otras. Cuando me siento con mucho estrés yo tomo tanto como perder la conciencia y ya pasar la página a un nuevo día. Yo estoy en planes de empezar un negocio con un socio, y necesito mantener mi estrés bajo control ya que no quiero que esas crisis interfieran con mis planes.

T: Juan pablo, cuéntame un poco acerca de tu familia.

P: Pues no hay mucho que decir. Yo prácticamente no tengo relaciones con ellos. La verdad es que mi mamá sólo usa la familia como una fachada ante la sociedad. Para quedar bien ante los demás pero nosotros andamos en constantes batallas. Ella es muy orgullosa y yo también y ninguno de los dos va a ceder nunca y prefiero que eso se quede así.

T: Cuéntame acerca de ese intento suicida que mencionaste anteriormente.

P: Pues no es un momento del que me guste hablar la verdad. Fue hace muchos años creo que tenía 14 años. Fue un día saliendo del colegio. Iba con un amigo y le dije como que,

hermano hasta aquí llegó todo. Salí corriendo para intentar tirarme a un bus pero el alcanzó a halarme por la camisa antes de tirarme.

T: ¿Tu familia sabe al de esto?

P: No yo no nunca les dije nada y espero que eso se mantenga así.

T: Ok. Me contaste también algo acerca de autolesiones. ¿Me puedes comentar algo más acerca de eso?

P: Claro que sí. Me dan ganas de cortarme en mis crisis.

T: ¿Lo has hecho alguna vez?

P: No. Nunca he llegado a ese punto. Sólo me he disparado a mí mismo. Con pistola de balines no creas que una de verdad. Fue el pasado diciembre. Estaba en una crisis y cogí una de mis pistolas. ¡Ah! Porque yo tengo una colección de armas y de navajas. En fin, agarré una y me disparé en la pierna. Luego cogí una navaja y me saqué el balín de la pierna.

T: ¿Y cómo llegaste a eso?

P: No sé. Creo que fue porque una niña con la que estaba saliendo dijo que ya dejáramos las cosas así. Entonces ese día hice eso y al día siguiente listo. Nueva página, nuevo capítulo. Todo olvidado.

T: ¿Cómo fue esa relación con esta mujer?

P: La verdad es que yo no tengo relaciones con nadie de donde no pueda sacar algún provecho. Nada más eran encuentros casuales, manteníamos relaciones, de cierta forma éramos exclusivos pero nada más allá de eso. No duró mucho tiempo y ya eso quedó en el pasado como te lo mencioné.

T: ¿Has tenido más crisis además de esa?

P: Sí. La última fue en enero. La verdad es que no me acuerdo mucho de ese día porque tomé demasiado. No tengo recuerdos claros entonces no te sabría decir exactamente qué pasó con respecto a eso. Pero como te digo, sólo quiero que me des tips para que yo pueda controlar mi estrés y así pueda evitar estas crisis. Se me vienen tiempos cargados de estrés y no quiero que esto interfiera con mis planes. Además quiero algún día poder entrar en la naval. No quisiera que hicieras ningún tipo de historia clínica. ¿Es posible?

T: Yo voy a preguntarle a mi jefa, pero la verdad es que no creo que sea posible.

P: Bueno pues si no es posible no se puede hacer más nada.

T: Juan pablo tú me estás pidiendo que yo te de tips para controlar tus crisis. Pero yo creo que tus crisis van mucho más allá de simplemente tips. Tú necesitas, aunque no lo quieras, una psicoterapia.

P: No creo que no esto no se pueda manejar de manera práctica y esquemática. Verás, todo en mi vida lo manejo así, y he aprendido que para todo hay un esquema. Debe haber alguno con esto que me sirva.

T: La psicología no funciona de esa forma. No es esquemática, no es de seguir ciertos pasos para conseguir ciertos resultados. Y para eso debo conocerte, conocer de ti, cómo eres y qué quieres lograr con todo esto.

P: Yo no deajo que nadie conozca nada de mí que yo no le haya permitido conocer.

T: Pues eso es lo que yo debo hacer. Tú me muestras una baraja de cartas, pero yo quiero ver la carta debajo de la manga, la que escondes.

P: Es curioso. Yo también uso esa misma metáfora para explicarles a los demás cómo soy. Les muestro unas cartas, pero siempre mantengo una oculta para mí y que más nadie conoce.

T: Entonces, ¿vas a venir a otra sesión?

P: Sólo porque has picado en mi curiosidad. ¿Todos los miércoles a las 4:30?

T: Sí señor.

P: Ok. Nos vemos la otra semana entonces.

T: Listo que tengas excelente tarde.

P: Hasta luego.

T: Hasta luego.

*Segunda sesión: Febrero 17 del 2016*

P: Buenas tardes.

T: Hola Juan Pablo, buenas tardes. Adelante, siéntate.

P: ¿Cómo ha estado?

T: Muy bien gracias, ¿y tú?

P: Muy bien gracias. Esperando ansioso a mi fecha de grado.

T: Ya se acerca la fecha.

P: Sí, por fin. Necesito ese grado para poder ponerme a trabajar. Bueno, entrando en materia, la verdad es que yo tengo muchas dudas acerca de esto.

T: ¿Qué dudas tienes?

P: Es que no creo que no haya esquemático que podamos hacer para poder alcanzar el resultado.

T: Juan Pablo, mira. Yo te podría dar a ti una lista con muchos tips de relajación, manejo de estrés y ansiedad. Pero es que tus conflictos van más allá de eso. Esas estrategias eventualmente no te van a seguir funcionando, como claramente las que estás usando ahora no lo están haciendo. De otra forma no estarías aquí.

P: Pues la verdad estoy por compromiso. Tú me pusiste una cita y aquí estoy cumpliéndola.

T: ¿Seguro que eso es así? No lo creo al 100%. Nadie viene sólo por que sí.

P: Digamos que eso es así, ¿entonces qué haríamos? ¿Sobre qué trabajaríamos?

T: Sobre lo que tú me quieras traer a terapia. Esta hora es tuya y puedes usarla como prefieras. No hay camisa de fuerzas.

P: Es que eso es lo que no me cuadra. Yo soy alguien que está acostumbrado a llevarlo todo a cabo por procesos y no puedo creer que no haya uno así para esto.

T: Ya te comenté Juan pablo que esto no opera de esa forma.

P: Yo no hablo de mis sentimientos ni de que nadie mire eso de mí. ¿Tengo que venir a hacer eso?

T: Exactamente.

P: Ok... Creo que al menos se podría intentar.

T: Exactamente.

P: Listo. Entonces, ¿empezamos así la próxima sesión?

T: Sí señor.

P: Listo que tengas buena tarde.

T: Muchas gracias lo mismo.

P: Hasta luego.

T: Chao.

*Tercera sesión: Marzo 2 del 2016*

P: Hola buenas tardes señorita. ¿Cómo te encuentras el día de hoy?

T: Muy bien muchas gracias. ¿Y tú?

P: Muy bien, gracias. Bueno, pregúntame.

T: ¿Que te pregunte?

P: Sí. Así funciona esto, ¿no? Tú me preguntas y yo respondo.

T: Ok. Cuéntame de tu familia Juan Pablo. ¿Hace cuánto llevan esa dinámica?

P: La verdad es que desde que tengo memoria no existe ningún tipo de relación. Como te mencioné anteriormente mi mamá sólo usa el concepto de la familia feliz como una fachada ante la sociedad. Ella es muy orgullosa para acercarse a mí y yo soy muy orgulloso para acercarme a ella. Hay momentos donde hay tregua entre nosotros pero generalmente se desata otra batalla al no mucho tiempo. Y así ha sido siempre. Defensivas y ofensivas.



T: Me imagino lo difícil que debe ser eso para ti.

P: Pues la verdad es que estoy mejor así y como te digo soy muy orgulloso como para realmente querer arreglar las cosas.

T: ¿Siempre eres tan racional, Juan Pablo? Hasta de tus sentimientos me los hablas desde la cabeza.

P: Sí. Siempre y cuando no tenga ningún tipo de contacto con mis sentimientos todo está bien.

T: Y para eso eres tan controlador. Para no tener que mirar lo que está allá adentro.

P: Exactamente. Siempre me ha funcionado así y la verdad es que no lo quiero cambiar.

T: ¿Y te sientes satisfecho con eso?

P: Pues satisfecho, satisfecho, no. Pero me sirve para mantenerme bajo control.

T: O sea, que no estás satisfecho. Es decir que no eres completamente feliz.

P: Pues siempre que no entre en crisis, todo está bien la verdad.

T: Pero, ¿completamente bien?

Se ríe de manera nerviosa.

T: ¿Te estás poniendo ansioso Juan pablo?

P: La verdad es que sí.

T: ¿Cómo es esa ansiedad?

P: Siento que ahí enfrente mío estás tú y detrás está la espada.

T: Te sientes acorralado, sin poder escapar.

P: Sí, y la verdad es que es realmente incómodo.

T: No trates de escapar de ella Juan Pablo. Es lo que has hecho toda tu vida. Acepta esa ansiedad. Es tuya.

P: Sí, pero no es cómoda.

T: Yo sé que no lo es. Pero date la oportunidad de realmente sentirla y no escapar de ella.

P: Y, ¿cómo me escapo yo de eso?

T: Como siempre lo haces, controlando, evitando, lo que estás haciendo exactamente al hacerme esta pregunta.

P: ¿Si ves lo que tengo aquí? ¿Sabes qué es? (Me muestra un casquillo de una bala).

T: Es una parte de una bala.

P: Sí. Es una parte de una bala disparada. Una tía una vez me dijo que yo coleccionaba armas y navajas para evitar mis situaciones de vida. En ese momento no sabía a qué se refería.

T: ¿Y hoy día sí sabes?

P: Sí. Tengo una idea.

T: Juan Pablo, ¿siempre intentas intimidar tanto a las personas como lo intentas hacer conmigo ahora?

P: Sí. Tengo que hacerlo. Necesito hacer sentir a los demás menos que yo.

T: ¿Para qué crees que haces eso?

P: No sé. Simplemente los miro, miro sus reacciones y así es como actúo.

T: ¿No crees que de pronto lo haces porque tú no te sientes tan grandes como ellos?

P: Puede ser. Pero como te digo, yo no deajo que nadie vea esas cosas de mí. Entonces nadie tiene por qué enterarse.

T: Pero tú lo sabes, ¿no es así?

P: Sí. Pero siempre y cuando esté en control no pasa nada.

T: ¿Qué pasa cuando no lo estás?

Se ríe de forma nerviosa.

P: Me pones otra vez contra la espada y pared.

T: Te da miedo reconocer las cosas Juan Pablo.

P: Odio que me digan que tengo miedo a algo. Yo no le tengo miedo a nada.

T: Eso no es o que me demuestras aquí. No eres capaz de enfrentarte a tus sentimientos. Ni de mirarlos, ni reconocerlos, ni siquiera hablar de ellos.

Queda en silencio.

T: ¿Nos vemos en una próxima sesión?

P: Sí señorita.

T: Listo que tengas excelente tarde.

P: Igualmente.

*Cuarta sesión: Marzo 16 del 2016*

P: Hola señorita, ¿cómo está usted?

T: Bien, bien. Y tú, ¿cómo vas?

P: Bien. Me gustaría saber en qué quedamos la semana pasada para retomar desde ahí.

T: La semana pasada me preguntaste que si te iba a dejar en el aire y yo te dije que sí y ahí quedamos.

P: Ok. Entonces tengo algo que hacer antes de empezar.

Saca un pañuelo y se tapa los ojos con él.

P: ¿No vas a decir nada? El silencio es incómodo.

T: La verdad es que estoy sorprendida. No sé qué decirte. ¿Para qué tapas tus ojos?

P: Es que la última vez me dijiste que tenía una mirada muy intimidante y quiero hacerlo para no mirar así y poder responderte a todo.

T: ¿Te das cuenta que esa es otra de tus formas de evitar las cosas?

P: Sí, pero es la forma en que lo puedo hacer. Si no voy a tener la necesidad de tener que controlar la sesión y no quiero hacer eso. Aunque ya me estoy arrepintiendo. No logro controlar nada y no me gusta. Se me ocurrió hacer esto. Son cosas de borracho.

T: ¿Tomaste antes de venir aquí?

P: Sí.

T: ¿Cuánto tomaste?

P: No mucho. Sólo  $\frac{1}{4}$  de una panchita de ron. Y tengo ganas de tomar más.

T: Esta es otra de tus formas de evitar las cosas Juan Pablo. Igual que todo lo que haces. Los deportes extremos, tomar en altas cantidades y hacerte daño a ti mismo.

P: En vacaciones hice todo tipo de deportes extremos. ¿Cómo es que después de hacer todas esas cosas tuve una crisis?

T: Porque esas estrategias ya no son suficientes. Sólo te calman un ratico. ¿Se acaban tus problemas por hacer esas cosas?

P: No.

T: Pero aun así sigues usándolas para evitar.

Se queda en silencio tocándose la cara.

T: ¿Estás muy ansioso cierto?

P: Sí. Como te digo me gusta controlar todo y así (con los ojos tapados), no puedo controlar. Siento una necesidad de no tener que hacerlo pero esto es muy incómodo para mí.

T: ¿Cómo es eso de esa necesidad con la que vienes de no tener que controlar?

P: No sé. No sé qué es pero me tiene incómodo, ansioso, tengo ganas de seguir tomando. La verdad es que no sé por qué sigo viniendo aquí.

T: Si sigues viniendo es por alguna razón. Si no, no seguirías viniendo.

P: No puedo creer que ese sea el único gancho que te haya dado para mantenerme aquí.

T: Yo no soy la que te mantiene aquí. Tú vienes porque quieres.

P: Esto es muy incómodo yo no quiero nadar en este mar.

T: Al abrirte de esta forma conmigo ya lo estás haciendo.

P: No sé cómo hacerlo. No me gusta, no lo puedo controlar.

T: Porque no te gusta nada que no puedas controlar.

P: Exacto. Y ahora no tengo nada de control.

T: Y estás bastante ansioso por eso. No luches contra ella. Deje que entre. Siéntela, tócala.

P: Me quiero pegar un tiro.

T: ¿Te vas a pegar un tiro?

P: Quiero pero no lo voy a hacer. No soy tan estúpido como para matarme.

T: Te invito a que te quites el pañuelo.

P: No soy capaz de hacerlo.

T: Ya vamos a terminar la sesión Juan Pablo. Dime, aparte de la ansiedad que sientes, ¿te ha pasado algo más por hablar de esas cosas conmigo?

P: Odio cuando tienes la razón. Ya ganaste esta sesión.

Le escribo mi número personal para cualquier urgencia.

P: ¿Sabes que no te voy a llamar?

T: Yo no te estoy pidiendo que me llames a darme las buenas noches. Es por si tienes alguna urgencia y necesites alguien con quien hablar, estoy disponible para ti.

P: Siento que si agarro ese papel voy a perder otra vez pero si no lo agarro voy a ser el peor imbécil.

T: Es tu decisión.

P: ¡AH! Ya perdí. Que tengas buenas tardes. La próxima vengo con la botella entera.

*Quinta sesión: Marzo 30 del 2016*

El día de hoy el paciente avisa que va a llegar retrasado a la sesión. Efectivamente llegó faltando 10 minutos para terminar el tiempo, y se le atendió.

P: Hola señorita. ¿Qué tal te fue estos quince días?

T: Muy bien gracias, ¿y a ti?

P: Muy bien. Acabo de firmar un contrato por dos millones y medio y estoy a punto de firmar uno por cincuenta. Como te dije por teléfono esta es nuestra última sesión ya que por motivos de tiempo no podré seguir asistiendo.

T: Bueno Juan pablo, tu sabes que las puertas están abiertas.

P: ¿Es que acaso necesitaba más sesiones? ¿No fue suficiente con la última?

T: La última sesión hiciste lo mismo que siempre sólo que con estrategias diferentes. Taparte los ojos y venir tomado a la sesión son formas de controlar.

Hace gesto de no decir nada.

P: Tú me quieres un mar de lágrimas aquí.

T: Las lágrimas son sólo parte del proceso. No el fin.

P: ¿Y qué cambios has visto de como llegué a cómo me voy?

T: Ninguno. Sigues queriendo controlarlo todo.

P: Ojalá pueda manejar el estrés que se me viene.

T: Ojalá que sí, y no lo hagas dañándote a ti mismo.

P: Sí. Es más fácil dañar a otros.

Quedo en silencio.

P: Ojo. Es un chiste nada más. Bueno, no siendo más, yo me voy y espero que te vaya muy bien.

T: Muchas gracias. A ti también muchos éxitos y las puertas están abiertas para cuando lo necesites.

El paciente me abraza y se retira.

### **Marco conceptual de referencia**

#### *Generalidades*

Antes de adentrarnos y conocer acerca de la psicoterapia existencial y lo que se debe hacer en ella, es prioritario dedicar unos párrafos a su historia, conocer cómo surge y cómo se ha desarrollado en el paso de los años.

Carpintero, Mayor y Zalbidea (1990) describen que en los años 60 se desarrolla la psicología humanista, llamada “tercera fuerza” como una respuesta de carácter filosófico-científica ante una crisis social, cultural e incluso ideológica en el campo de la psicología. A partir de esto se constituyó la Asociación Americana de la Psicología Humanista, llamada más



tarde como la Asociación de Psicología Humanista, que fue fundada por A. H. Maslow, Ch. Buhler y R. May. Este nuevo movimiento, que se desarrolló en torno a la nueva asociación, atendía con prioridad la validez de la experiencia humana, valores, intenciones detrás de los actos y comportamientos y significados de la vida de los individuos.

La psicología humanista perseguía ante cualquier cosa poder plantear una nueva actitud que renovara la psicología mediante una integración de todas las direcciones que ya había tomado en el devenir histórico de la misma (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990).

La psicología humanista tuvo muchos antecedentes y muchas influencias de diversos autores tanto del psicoanálisis como del conductismo, que se oponían a lo mecanicista y reduccionista de la psicología como ciencia natural. Por otro lado, también tuvo una fuerte influencia de la filosofía, más específicamente por el panorama intelectual que se encontraba definido por la fenomenología y existencialismo, cuyos orígenes se remontan a los años 30. Esta corriente llegó al continente americano a través de diversas orientaciones dejando su huella en la “tercera fuerza” de la psicología. Una vez traducidos los primeros textos que contenían el método fenomenológico como obras de carácter gestáltico, se inició una relación directa con la psicología americana, lo cual fue seguido por el establecimiento de muchos autores de la fenomenología existencial en Estados Unidos (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990).

La fenomenología es un método que permite conocer la esencia de las cosas que nos rodean. Es la forma en que llegamos a los fenómenos para encontrar el núcleo esencial, es decir, su fundamento. Para autores como Husserl, el fenómeno es la cosa misma que estamos percibiendo, aquello que aparece. Por tanto, el método fenomenológico pretende que se vuelva las cosas mismas, a su esencia, prescindiendo de todo aquello que no hace parte de ese fenómeno. Entonces, todo punto de partida de la fenomenología es el fenómeno tal cual como

este aparece en la conciencia. Este pensamiento se aleja de todo proceso de abstracción o deducción. La idea base es captar ese fenómeno, la esencia de la cosa en la conciencia (Zapata Molina, 2007).

Mediante la fenomenología logramos comprender que, como explica Illecas (2014), los objetos existen una vez que los experimentamos, y que a partir de esta experiencia intersubjetiva podemos decir que aquellos objetos son objetivamente válidos para quien los experimenta. A partir de esa experiencia el objeto toma un significado y un sentido concreto para el individuo.

Ahora bien, refiriéndonos a la psicoterapia existencial como tal, esta es descrita por Yalom (2010), como “un enfoque dinámico que se concentran en las preocupaciones enraizadas en la existencia del individuo” (p. 15). Pero, ¿qué significa exactamente eso? Para poder entender esta frase debemos observar cada componente de ella. En primera instancia, el autor manifiesta que la psicoterapia existencial es un enfoque dinámico. Con “dinámico” quiere decir que este tipo de psicoterapia se basa en el modelo del funcionamiento mental de los individuos, ya que defiende que los seres humanos tienen una serie de fuerzas que se encuentran constantemente en conflicto y que estas fuerzas pueden existir en distintos niveles de la conciencia. En segunda instancia, el autor menciona la existencia de unas preocupaciones que están arraigadas en la existencia del individuo. ¿Cuáles son esas preocupaciones? Es importante destacar que la fenomenología no se encarga de desarrollar modelos teóricos del funcionamiento psicológico, sino de plantear cuestiones que apuntan a la naturaleza del ser humano y de las condiciones bajo las cuales su existencia se encuentra. Según esto se puede afirmar y destacar que estas condiciones o supuestos básicos de la existencia encierran la muerte, el aislamiento, la libertad y la falta de sentido vital (Tobías Imbernón & García- Valdecasas Campelo, 2009). Estos

supuestos básicos son los que, en diversa medida y ante diferentes situaciones, genera ansiedad en los individuos (Yalom, 2010).

En esta misma línea de ideas, la psicoterapia existencial también apunta a los conceptos de fenómeno y experiencia. Teniendo en cuenta que el fenómeno es la forma en que el objeto estudiado por el observador se presenta en su conciencia, es decir, a través de su percepción única y particular, el observador y el objeto observado están relacionados intencionalmente, creando así una experiencia que es la forma personal de experimentar la existencia en el mundo y todos los fenómenos tanto internos y externos que se presentan en cada momento (Sassenfeld Jonquera & Moncada Arroyo, 2006).

Teniendo presentes estos conceptos, es importante explicar que la psicoterapia existencial se encarga, por una parte, de identificar cómo se presentan los supuestos básicos en la vivencia de cada individuo y, ante la ansiedad generada, qué mecanismos de defensa está utilizando la persona para defenderse. Por último, es importante destacar que hablamos de los seres humanos haciendo referencia al hombre que se encuentra en una crisis donde en cada momento está en juego su propia existencia y la manera en que vive dicha existencia (González. 2006).

Ahora bien, la psicoterapia desde la fenomenología existencial tiene diversos aspectos, los cuales, para fines prácticos y pedagógicos, se tratarán de manera individual.

### *Ansiedad*

Romero (2003), citado por De Castro y García Peña (2011), afirma que el cuerpo es el lugar desde el cual la existencia se organiza de manera experiencial. De esta forma, el cuerpo se entiende como el punto central desde donde la existencia humana es organizada y vivida

(Schneider & Krug, 2010; Schneider, 2008, 2003, 1998, 1990; Schneider & May, 1995; May, 2000; De Castro, García & Rodríguez, 2006, citado por De Castro y Gómez Peña, 2011).

Es de vital importancia clarificar que, según Ponty (1945), citado por Romero (2003), el cuerpo está constituido por un centro de percepción tanto de carácter interna como externa que percibe su exterior y a sí mismo. Esta percepción interna es aquello que tiene la capacidad de expresar lo más profundo y personal de los seres humanos y es a lo que se denomina desde la fenomenología existencial como vivencia. Esta vivencia es la forma particular en la que cada individuo se percibe a sí mismo en el acto de estar percibiendo intencionalmente su mundo exterior (De Castro y García Peña, 2011).

El cuerpo es el instrumento mediante el cual el individuo puede lograr identificar sus urgencias, deseos, sentimientos y diversas sensaciones. Entre toda la gran variedad de sensaciones que un cuerpo puede llegar a sentir, se encuentra la ansiedad, concepto central de la filosofía existencial y de la aplicación de la misma en la psicoterapia. La ansiedad es un motor en la psíquica de los seres humanos y que aporta vitalidad a la vida de los mismos. El fin último en la psicoterapia existencial no es quitar la ansiedad provocada por los supuestos existenciales, sino que los pacientes aprendan a estar ansiosos y a aceptar esta ansiedad como parte esencial de su vida. Kierkegaard (1844) afirmó que “quien quiera que haya aprendido a estar angustiado en la manera correcta ha aprendido lo último” (p. 155) (Van Deurzen, 2012, De Castro Correa & García Chacón, 2011).

De Castro y García Peña (2011), explican que la ansiedad es aquella vivencia que es originada a partir de la capacidad y de todas las posibilidades que tiene el ser humano para afirmar y proteger su centro de valores. Por lo tanto, comenta May (1983) que esta surge como

una reacción básica ante el peligro que amenaza ese centro de valores con el cual el individuo se siente identificado (De Castro y García Peña, 2011).

De Castro (2004), también soporta esta explicación de ansiedad a partir de su manifestación que la comprensión del sentido concreto que una persona está tratando de afirmar o de preservar también es la base para comprender su experiencia de estar ansioso. Esto quiere decir que la experiencia de estar ansioso está basada en la estructura existencial de cada persona y que los terapeutas deben tratar de describir el sentido de esa experiencia de estar ansioso para la persona que lo está experimentando antes de tratar explicar la experiencia de dicho sujeto. En palabras más sencillas, el terapeuta en vez de interpretar una experiencia a la luz de la teoría, debe intentar entender cualquier experiencia de ansiedad con base al sentido específico que la persona está tratando de afirmar o preservar en dicha experiencia.

Desde la psicología, la experiencia de ansiedad siempre va a estar presente en las decisiones y proyectos que los seres humanos llevan a cabo debido a que no existen en la vida seguridades absolutas que otorguen garantía de éxito, desarrollo de potencialidades del ser, decisiones generadoras de sentido en todo aquello que las personas se proponen. Por esto, es que De Castro (2005), citando a Fisher (1989), describe la ansiedad como

...un estado en el que se dan afectos contradictorios que las personas que lo están vivenciando sienten como significativo y expresivo de la incertidumbre que amenaza al menos uno de los proyectos en que el entendimiento de sí mismos está pasado (p. 69).

Es importante hacer una diferenciación entre la ansiedad, miedo y estrés. De La Ossa Sierra, Noreña Correa y De Castro Correa (2014), explican que la ansiedad es un temor ante algo

que es difuso, incierto, que carece de un objeto exterior específico. Por otro lado, el miedo es un temor a algo específico, objetivo y concreto que le genera a la persona una sensación alarma e inquietud. Por otro lado, el estrés es la conducta que emerge cuando el entorno de la persona genera una demanda y sus capacidades no son suficientes como para afrontarlas (Karls, 1978, citado por Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

La ansiedad es un punto clave en la psicoterapia debido a que el terapeuta debe identificar cómo esta está siendo experimentada por su paciente, con el fin de llevar esta experiencia a una positiva, generando así una preparación en el paciente para confrontarla de tal forma que se desarrolle un potencial creador. Por último, la experiencia de ansiedad se volverá una negativa cuando el paciente trate evitarla de forma consciente, lo cual implica que se asuma de forma destructiva y/o patológica (De Castro, 2005).

### *Saberes del terapeuta*

Si bien la entrevista clínica es un trabajo dialéctico entre el terapeuta y su paciente, el terapeuta debe desarrollar ciertas cualidades con el fin de que esté en condiciones de realizar una buena entrevista. Dentro de estas cualidades se encuentran los saberes. Los saberes centrales que el terapeuta debe desarrollar son escuchar, acoger y empatizar. Estos saberes permiten que el terapeuta pueda atender de manera descriptiva y comprensiva la experiencia de su paciente. Cuando hablamos de la capacidad de escucha, desde la fenomenología se refiere a que el terapeuta se logre permitir atender a todo aquello que es relevante y significativo para el paciente, dejando a un lado los prejuicios personales y teóricos. De Castro Correa y García Chacón (2011), citan a Romero (2003), quien afirma que escuchar “significa dejar que el otro se exprese colocándonos en una actitud de receptividad cordial; significa también saber omitirse

para no interferir en la libre fluencia de la otra persona” (p. 57) (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Al respecto de la escucha, Villegas Besora (2013), comenta que esta se manifiesta en la postura corporal, en la forma en como nos aproximamos al que habla, en el silencio acogedor, en el respeto ante los turnos para hablar y la sinceridad reflejada en ese diálogo intercambiado. “La escucha activa requiere una actitud de proximidad afectuosa y atenta, a la vez que de distancia respetuosa y reflexiva” (p. 50).

Cuando se habla de acoger desde la fenomenología existencial, se refiere a que el terapeuta permita que resuene en sí mismo la experiencia del paciente que tiene enfrente en el aquí y ahora con el fin de que logre captar la orientación afectiva del mismo. Es importante en este punto que el terapeuta clarifique junto con su paciente si lo que percibe de este es lo que realmente está experimentando. Así, el paciente se sentirá comprendido y ambos se encontrarán en un espacio basado en la confianza, honestidad, respeto mutuo y donde podrán ser realmente genuinos el uno con el otro (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

En cuanto al acoger, Villegas Besora (2013) explica que este implica una actitud de escucha y de comprensión. Es de acoger al otro como un “tú”, como una persona a la que hay que comprender y no como un objeto al que hay que analizar. Esta actitud no es posible si no se siente, en palabras del autor, es una especie de amor que se compone de respeto, de interés, de aprecio y afecto. Esta combinación es a lo que se llama un “amor terapéutico”.

Por último en cuanto a los saberes está el saber empatizar. Este saber hace referencia a la capacidad que debe tener el terapeuta para indagar acerca de la experiencia, intencionalidad y sentido del paciente que está tratando. En otras palabras, el terapeuta deberá saber captar y

situarse en el movimiento afectivo de su paciente a partir de la experiencia inmediata de este en la terapia. Así, el paciente podrá lograr vivenciarse a sí mismo en la relación con su terapeuta (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Rogers (1980), citado por Méndez López (2014), hace referencia a la comprensión empática como la capacidad que debe tener el terapeuta de ponerse en el lugar de su paciente, abriendo su experiencia a sentir lo que el otro está experimentando internamente durante el tiempo de sesión. En sus propias palabras,

...el terapeuta experimenta una comprensión empática y precisa del conocimiento que el paciente tiene de su propia experiencia; sentir el mundo privado del paciente como si fuera el propio, pero sin nunca perder la cualidad de “como si”- en esto consiste la empatía, y parece esencial en la terapia (p. 84).

Afirma Romero (2003), que si el terapeuta no logra colocarse en el lugar del otro no hay verdadera empatía, por lo tanto la comprensión será meramente intelectual y conceptual y habrá una gran dificultad en tratar de comprender el lado emocional y aquellos aspectos que son menos convencionales de la persona.

#### *Proceso experiencial vs. Contenido*

Otra de las estrategias utilizadas en la terapia desde la fenomenología es el invocar lo actual. Esta estrategia implica trabajar en el tiempo aquí y ahora lo que el paciente está sintiendo tanto en cómo se relaciona consigo mismo con cómo se relaciona con el terapeuta. En otras palabras, en vez de centrarse en el contenido, se trata de trabajar específicamente en el proceso experiencial del paciente (De Castro Correa y García Chacón, 2011).



El proceso de entrevista existencial atiende, describe, vivencia y comprende tres aspectos esenciales y que se encuentran presentes en toda vivencia de los seres humanos y que son la base para comprender y describir la intencionalidad de los pacientes. Estos aspectos son el qué, cómo y para qué. El qué atiende a los valores que ese individuo quiere afirmar en su vida con su experiencia cotidiana. El cómo implica la forma en que el individuo está vivenciando la afirmación de dichos valores en los cuales intencionalmente se encuentra centrado. Por último, el para qué hace referencia a la función que tiene para el individuo vivenciarse de una manera u otra. Qué gana, qué pierde, qué evita, etc. (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Ahora bien, una vez atendidos estos tres niveles de la experiencia de un individuo se está apuntando de una manera más profunda y directa el proceso experiencial del mismo, donde la persona será capaz de vivenciarse a sí mismo como un agente activo de su intencionalidad, y por lo tanto de la creación de su experiencia actual y del sentido que está obteniendo de la misma en el aquí ahora consigo mismo y con el terapeuta (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Cuando hablamos de intencionalidad es importante destacar las opiniones de autores como Husserl quien afirma que para emprender una investigación fenomenológica se busca develar la intencionalidad de la conciencia que es la que dota de sentido. De igual forma, explica que los objetos son intencionales y que estos no tienen el mismo contenido representacional en el sentido de la percepción, juicio y/o imaginación pues se trata realmente de una vivencia del objeto y de la forma en que la conciencia de un individuo se dirige a este. Desde la fenomenología, tener conciencia de un objeto implica tener un contenido mental acerca de este, sino tener un acto que sea dirigido y sostenido hacia dicho objeto, y en cada acto de conciencia que tenga un individuo hacia un objeto, la vivencia que se tiene del objeto va a cambiar (Campos

García, J. E., Bezanilla Sánchez Hidalgo, J. M., Pérez Corona, O., Cárdenas Delgado, J. M. & Martínez Villarreal, J. A., 2012).

Dentro del proceso experiencial entran dos conceptos básicos que siempre se encuentran de la mano y con los cuales no se puede realizar un análisis pertinente de la intencionalidad de un individuo. Estos conceptos son los de deseo y voluntad (De Castro, García y Eljagh, 2012).

El deseo representa la necesidad afectiva que es vivenciada en la vida cotidiana. Está lleno de fuerza vital capaz de motivar y de dirigir la acción de los individuos. Dicha acción se realiza mediante la voluntad, y juntos es la fórmula ideal con el fin de que los seres humanos cumplan su proyecto vital de vida generando una sensación de satisfacción y bienestar con relación a las decisiones que se tomen a lo largo del tiempo. Ahora bien, es importante clarificar que son necesarios los recursos cognitivos de los que dispone el individuo con el fin de identificar cuál es la postura psicológica que está asumiendo ante sus deseos, lo que permite como consecuencia identificar si están dispuestos a desarrollar conscientemente apertura experiencial ante sus experiencias (Schneider, 1990, 1998, 2008; Schneider & May, 1995, citados por De Castro, García y Eljagh, 2012).

Tocado el punto de deseo y voluntad, es prioritario hacer una diferenciación entre voluntad y lo que conocemos coloquialmente como “fuerza de voluntad”. May (2011), afirma que la fuerza de voluntad era el arrogante esfuerzo del hombre victoriano para tener bajo su total control su ambiente, su naturaleza y su propia vida tal cual como si fuese un objeto. Este tipo de voluntad se oponía por completo al deseo de este hombre y negarlo, generando así un vacío emocional, empobrecimiento de la imaginación y de la experiencia intelectual, inhibiciones, resentimientos, entre otros síntomas clínicos.

Por otro lado, es importante destacar que dentro del proceso experiencial hay que tener en cuenta la relación pasado- presente- futuro. Para la fenomenología existencial todos los tiempos tienen una importancia, ya que lo primordial es identificar qué intención está detrás de la forma en que el individuo se relaciona con su pasado, y qué sentido está obteniendo de esta forma de relación en su experiencia presente y con el desarrollo de su proyecto futuro (De Castro 2010, citado por De Castro, García y Eljagh, 2012).

De manera general se puede decir que la intencionalidad siempre trae implícita una vivencia presente que “emerge en y de la relación con el futuro” (p. 417). De igual forma, la intencionalidad muestra la disposición afectiva que tienen las personas a las situaciones que se le presentan en el mundo, hacia las otras personas y hacia la experiencia que están viviendo, y es desde esta disposición afectiva que la persona orienta de algún grado las intenciones y las decisiones que toma en su vida diaria (De Castro, García y Eljagh, 2012).

### *Presencia*

Para que el proceso experiencial se pueda llevar a cabo de manera satisfactoria, el terapeuta deberá emplear una serie de estrategias existenciales que permitan que el paciente vivencie su experiencia de manera adecuada y haga conciencia de la misma. De Castro (2001) cita a May quien dice que la función del terapeuta no es quitar los síntomas neuróticos con los que llega el paciente a consulta, aun así este sea su motivo de consulta. La verdadera función del terapeuta consiste en que llevar a la persona a que experimente su existencia como algo real, objetivo. Por lo tanto, cualquier síntoma que se cure es un resultado de este proceso.

Al igual que todos los enfoques tienen técnicas que utilizan en la terapia, la fenomenología posee unas estrategias de intervención experiencial. Schneider y May (1995) y

Schneider (2008), citados por De Castro Correa y García Chacón (2011), afirman que dentro de estas estrategias se encuentra la presencia. La presencia es la capacidad que tiene el terapeuta de examinar cómo la experiencia que el paciente está ilustrando en la terapia está siendo reflejada y/o sentida en su propio cuerpo. Esta apunta al atender la experiencia inmediata en la terapia del paciente ya sea afectiva o corporal. Esta presencia se puede dar de manera interpersonal y de manera intrapersonal.

La presencia interpersonal se refiere a la capacidad de estar presente ante las experiencias, sentimientos y actitudes que están ocurriendo entre el terapeuta y el paciente. Esto puede ocurrir de manera implícita o explícita siempre en el momento presente y en la sala de terapia (Schneider & Krug, 2010).

Por otro lado, la presencia intrapersonales se refiere a la capacidad de la persona estar presente con experiencias, recuerdos, sentimientos y actitudes que se encuentran de manera tanto implícita como explícita en el momento presente y en la sala donde se lleve a cabo la terapia (Schneider & Krug, 2010).

Croquevielle (2009) afirma que en un espacio donde se construye una relación “tú-yo” la presencia y el encuentro paciente con su terapeuta permite el quiebre de la vivencia de la soledad y desamparo, brindando así un sentido de coexistencia. Así el paciente tiene la oportunidad tanto de encontrar al otro como de encontrarse a sí mismo.

### *Aquí y ahora*

A lo largo de estos párrafos se ha podido identificar que el trabajo del terapeuta desde la fenomenología existencial es uno que requiere una gran presencia y disposición en la terapia. De igual forma, se ha podido observar cómo todos los conceptos anteriormente mencionados hacen

referencia al momento presente de la terapia, al que se le llama desde este enfoque el estar aquí y ahora. Estas dos palabras, *aquí* y *ahora*, manifiestan por sí solas la importancia del momento presente que el paciente está vivenciando y confrontándose con su experiencia en la relación tipo dialéctica con el terapeuta. Trabajar en el aquí y ahora permite un énfasis en el proceso presente que el paciente está vivenciando. Es atender a la intención y a la necesidad inmediata que está teniendo el paciente en la terapia enfocado en el proceso experiencial más que en el contenido. Así, se puede mostrar al paciente que en algún grado contribuye a la experiencia que está vivenciando con alguna intencionalidad determinada, independiente si la persona es consciente o no de esta (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

El aquí y ahora es un tiempo que invita a que el paciente trabaje en el presente su intencionalidad hacia el futuro. Es en el aquí y ahora donde el terapeuta comprende y describe la vivencia del paciente (qué), los valores en los que está centrado (cómo) y lo que experiencialmente está ganando (para qué) (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Según Vásquez (2000), nada existe excepto lo que pasa aquí y ahora. El *ahora* es el tiempo que representa el presente y el fenómeno, por lo tanto de aquello de lo que nos damos cuenta, el momento que se trae y se atiende, es la “experiencia que implica darse cuenta” (p. 286). Para que el paciente logre experimentar el aquí y ahora es indispensable trabajar en mi primer lugar con sus sensaciones corporales, independientemente de cuáles sean que el paciente sienta en ese preciso momento. Desde este enfoque podemos observar cómo el proceso en el que una persona vive es singular e irrepetible. Para que esto ocurra la persona debe encontrar en contacto con su propio self.

Al igual que el cuerpo permite la experiencia de ansiedad como se explicó anteriormente, el cuerpo también permite que la persona apunte a su presente, a su experiencia inmediata en un

momento determinado, junto con una persona determinada. En cuanto a esto Gallo Cadavid (2006) manifiesta que:

“A la luz de la fenomenología, el cuerpo es a la vez disponibilidad y disposición; conciencia de un algo inmediatamente vivido...no soy porque tengo un cuerpo, sino que es en el sentirme a mí mismo y desde el proyectarse de mi cuerpo que se estructura el mundo espacial que habito, que en cuanto tal, constituye el eje de mis acciones (p. 101) (Jaramillo, 1999).

Al respecto Casanova (1993), comenta que el aquí y ahora es un espacio donde la persona logra crear una apertura hacia su realidad y la de los demás mediante la autoexploración y generar así una autoaceptación.

Siguiendo la misma línea de ideas, en una entrevista Claudia Naranjo, con base a los conceptos propuestos por Fritz Perls, afirma que la persona es el equivalente al aquí y ahora y que la persona y su experiencia son una unidad (Ramírez Calderón, 2011).

### *Interpretaciones existenciales*

En este punto se ha podido observar que desde la fenomenología, el terapeuta no se basa en las teorías de la psicología para explicar la sintomatología del paciente, y por lo tanto ajustarlo a un tratamiento específico. Desde la fenomenología las interpretaciones existenciales se desarrollan a partir del trabajo dialéctico entre terapeuta y paciente, ligando a este la experiencia concreta del paciente y el sentido que obtiene de esta. Así, las interpretaciones realizadas van a ser significativas para el paciente, ya que surgen de lo que está vivencia en la inmediatez del encuentro. Ahora, es importante permitirle al paciente que vivencie el qué y el cómo de su experiencia, y sólo después de que el paciente haya logrado vivenciarlos al menos de manera

parcial, el terapeuta podrá hacer interpretaciones encaminadas al para qué de la experiencia (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Como manifiesta Martínez- Romero Gandos (2015), en la psicoterapia es imperativo para el terapeuta existencial la necesidad de primero escuchar, luego comprender y luego hablar. Dicha comprensión está guiada por el hecho de que el terapeuta trata de aprehender el sentido de la vida de su paciente, por lo tanto su hablar se encuentra determinada por dicho sentido que el terapeuta ha captado de la experiencia del otro.

### *Relación terapéutica*

El concepto de la relación o alianza terapéutica es uno de los más investigados hoy día debido a la correlación que se puede encontrar entre esta y el mejoramiento de los pacientes. La relación terapéutica y la conceptualización de la misma se vienen desarrollando desde principios del siglo XX, donde muchos autores han aportado al concepto haciendo énfasis en la importancia que tiene esta para el proceso de los pacientes. Sin importar que se hable en términos psicoanalíticos, psicodinámicos, cognitivos o humanistas, está claro que la psicoterapia no se puede llegar a concebir al margen del necesario establecimiento de una relación interpersonal entre el terapeuta y su paciente (Corbella & Botella, 2003).

Ahora bien, hablando en términos existenciales, anteriormente se ha manifestado que la relación que se desarrolla entre un terapeuta y su paciente es más que un mero encuentro formal entre una persona que necesita ayuda y un profesional formado para brindársela. Esta relación debe ser un encuentro completamente genuino entre dos personas. Este concepto de encuentro permite a cambiar el paradigma establecido en nuestra sociedad donde existe una escisión entre lo que pensamos y lo que sentimos, afectando así el desarrollo de las potencialidades del ser. El

encuentro es ese espacio donde paciente y terapeuta trabajan en conjunto en la experiencia del primero e incluso en la experiencia del terapeuta sólo si esta se encuentra en relación a la experiencia presente e inmediata de su paciente. Yalom (1984), citado por De Castro Correa y García Chacón (2011), y muchos otros autores existenciales de fuerte influencia afirman que el ser humano se desarrolla en la relación con otros seres humanos. Por esta razón no es factible proporcionar al paciente una relación artificial si en su cotidianidad no va a encontrar este tipo de relaciones ni se va a comportar de la misma forma con los demás a como se comportaría ante el terapeuta (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Según De Castro Correa y García Chacón (2011), cuando hablamos de una entrevista clínica existencial hablamos de un abordaje de tipo fenomenológico hermenéutico. Esto implica que el terapeuta y su paciente deben trabajar dialécticamente. Este trabajo dialéctico implica dos factores. En primer lugar que el terapeuta atienda de forma descriptiva la vivencia del paciente en el presente, en el aquí y ahora, y en segundo lugar implica que se esclarezcan las interpretaciones que surgen tanto de terapeuta como del paciente, siempre a la luz de la intencionalidad de este último. El terapeuta debe estar en validación constante con su paciente acerca de la comprensión que está teniendo de su experiencia de su intencionalidad.

#### *A modo de conclusión*

El proyecto de vida de una persona es el plan que se traza para conseguir ciertas metas u objetivos en el transcurrir del tiempo de su vida. Es la creación de un camino, y la importancia radica en que otorga una coherencia a la existencia de la persona y establece un estilo propio en su actuar, en la forma en que se realiza, en la forma de ver los acontecimientos alrededor de sí mismo y las situaciones que ocurren en su vida. Es este proyecto de vida el que otorga sentido a la experiencia de las personas, y pues como el hombre no está totalmente condicionado o



determinado, ocurren crisis que permiten la oportunidad de implementación de la libertad y de la responsabilidad de tomar decisiones. Una vez la persona es capaz de crear conciencia de su intencionalidad y del sentido que está obteniendo en su vida y, lo más importante, si se siente identificado o no con esa ganancia, será capaz de llevar a cabo un proyecto de vida vital constructivo y coherente (Arbocco De los Heros, 2015).

Teniendo en cuenta esto y todo lo anteriormente mencionado, la psicoterapia existencial tiene como meta una búsqueda conjunta entre paciente y terapeuta (la relación terapéutica es el corazón de la psicoterapia), de la comprensión del significado de la existencia de ese paciente en su contexto vivencial, único e irrepetible. Esto es posible mediante la ampliación de la conciencia que tiene la persona acerca de sus posibilidades y de la forma en cómo se está relacionando con ellas en el aquí y ahora (Arbocco De los Heros, 2015).

*“Quién tiene un por qué para vivir, encontrará casi siempre el cómo” - Viktor Frankl*

### **Análisis del caso**

A continuación se analizará cada uno de los apartados relacionados con la psicoterapia que fueron anteriormente mencionados, a la luz de las sesiones que se llevaron a cabo con el paciente. Es importante destacar que este estudio de caso hace referencia únicamente al papel de la terapeuta en las sesiones y no a la descripción de la experiencia del paciente. Por lo tanto este análisis va en vías de la observación crítica de las intervenciones de la terapeuta en la psicoterapia.

#### *Saberes del terapeuta*

Como se describió anteriormente, los saberes son ese conjunto de cualidades que el terapeuta debe poner en práctica durante las sesiones que permiten comprender la experiencia del

paciente. Estos son escuchar, acoger y empatizar (De Castro Correa y García Chacón, 2011). Se analizará uno a uno a continuación:

*Saber escuchar:* El saber escuchar fue descrito anteriormente como la capacidad del terapeuta de dejar a un lado todos los prejuicios personales y teóricos. Esto representa una actitud de receptividad cordial que debe ser tanto afectuosa como respetuosa (De Castro Correa & García Chacón, 2011; Villegas Besora, 2013).

Por lo observado en las sesiones se puede afirmar que la terapeuta tuvo problemas para escuchar fenomenológicamente a su paciente, como por ejemplo en la sesión 1 cuando el paciente estaba comentando acerca de su intenso suicida, sus ganas de autolesionarse, etc., y el terapeuta ante eso responde: “Juan pablo, cuéntame un poco acerca de tu familia”. De igual forma en el momento inmediato a eso cuando el paciente estaba relatando sobre su familia y ante eso el terapeuta dice: “Cuéntame acerca de ese intento suicida que mencionaste anteriormente”. Son momentos en los cuales se evidencia que la terapeuta está más presente tanto en el contenido como en su experiencia propia y no en la experiencia inmediata del cliente, lo cual no es apropiado terapéuticamente desde lo expuesto en De Castro Correa & García Chacón (2011), quienes afirman que en la terapia existencial se debe trabajar con el momento presente atendiendo a aquello que es significativo e importante para el paciente. En este caso el paciente trajo a la terapia eventos significativos para su vida, pero la terapeuta no atendió a ellos ni a la experiencia que estos traen consigo.

La sesión 2 y 5 son otro claro ejemplo donde el terapeuta tiene una escucha pero no una de tipo fenomenológica, ya que la experiencia del paciente nunca fue abordada en todo el tiempo de la sesión.

Por otro lado, en la sesión 3 hay momentos donde el terapeuta se permitió atender la experiencia del paciente dejándose a un lado a sí mismo. Esto se puede evidenciar cuando el paciente dice: “Siento que ahí enfrente mío estás tú y detrás está la espada”, a lo que la terapeuta le responde: “Te sientes acorralado, sin poder escapar”. Aquí se puede apreciar cómo la terapeuta trató de describir la experiencia del paciente, mostrando indicios de que escuchó y captó aquello que el paciente estaba vivenciando en ese preciso momento. Esto va de acuerdo a lo que De Castro Correa & García Chacón (2011) de la importancia de enfatizar en el proceso que la persona está vivenciando.

*Saber acoger:* Este saber implica que el terapeuta permita que la experiencia del otro resuene en sí mismo, con el fin de que logre captar la orientación afectiva de su paciente. El terapeuta debe estar en constante clarificación de la comprensión que hace de la experiencia de su paciente con el fin de que este se sienta comprendido, en un espacio de honestidad, confianza, respeto y genuinidad (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Durante las sesiones se puede observar que el saber acoger realmente no se encuentra presente. La actitud de la terapeuta fue en términos generales muy confrontativa desde un principio como se puede identificar en estas intervenciones:

Sesión 1: “Juan pablo tú me estás pidiendo que yo te de tips para controlar tus crisis. Pero yo creo que tus crisis van mucho más allá de simplemente tips. Tú necesitas, aunque no lo quieras, una psicoterapia”.

Sesión 2: “¿Seguro que eso es así? No lo creo al 100%. Nadie viene sólo por que sí.

Sesión 3: “Te da miedo reconocer las cosas Juan Pablo”; “Eso no es lo que me demuestras aquí. No eres capaz de enfrentarte a tus sentimientos. Ni de mirarlos, ni reconocerlos, ni siquiera hablar de ellos”.

Sesión 4: El paciente desde su experiencia dice que tiene ganas de pegarse un tiro. La terapeuta responde: “¿Te vas a pegar un tiro?”

Sesión 5: El paciente preguntó si hubo algún avance. La terapeuta responde: “Ninguno. Sigues queriendo controlarlo todo”.

A partir de lo anterior se pudo observar la intención de la terapeuta por querer llevar al paciente de manera forzada y muy confrontativa a su propio ritmo y no al ritmo de él, generando así desde un inicio una relación terapéutica poco adecuada para poder llevar al paciente a su proceso experiencial y a la conciencia de su intencionalidad. De igual forma se logra percibir en las intervenciones cierto tono de agresividad a partir de lo cual se podría decir que la terapeuta intentaba proteger un valor propio, enfocándose en su experiencia y no en la del paciente.

Lo anterior no es terapéuticamente adecuado y no va de acuerdo desde lo expuesto teóricamente, donde De Castro Correa y García Chacón (2011) afirman que el terapeuta debe permitir que el paciente vivencie su experiencia al menos de manera parcial antes de generar intervenciones de la manera en que la terapeuta lo hizo en las sesiones descritas. De igual forma Villegas Besora (2013) manifiesta que el acoger es una actitud de comprensión, lo cual no se puede evidenciar en los pasajes citados anteriormente.

*Saber empatizar:* Es la capacidad del terapeuta de ponerse en el lugar del otro, de su paciente, abriendo su propia experiencia a sentir lo que el otro está experimentando en el aquí y ahora (Rogers, 1980, citado por Méndez López, 2014).

Al igual que el saber acoger, el terapeuta muestra dificultad para abrir su experiencia y realmente permitirse sentir lo que el otro está sintiendo. Aquí se podrían evidenciar las defensas que está teniendo la terapeuta a sentir la experiencia de este paciente en particular y la poca disposición en la que se encuentra para él. Desde el saber empatizar las intervenciones no fueron terapéuticamente adecuadas porque el terapeuta no tuvo en cuenta el elemento teórico donde se explicita que el terapeuta debe situarse en el movimiento afectivo de su paciente, lo que se logra captando la experiencia inmediata de este en la terapia. Por lo tanto, la terapeuta no se dio la oportunidad de sentir lo que su paciente estaba sintiendo, generando así incapacidad para a captar el movimiento afectivo de este, lo que conlleva a la interpretación y no a la comprensión y descripción de la experiencia del otro, lo cual no va de acuerdo con lo planteado desde el enfoque humanista existencial en cuanto a la relación terapéutica como un encuentro genuino entre dos personas, y no el cumplimiento de una cita entre un profesional y un paciente con una sintomatología (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

El único momento destacable del saber empatizar donde se pudo ver un intento por parte de la terapeuta de abrirse a sentir lo que su paciente estaba sintiendo en ese momento fue en la sesión 3 cuando el paciente comentando acerca de su situación familiar la terapeuta le responde: “me imagino lo difícil que debe ser eso para ti”. Ahora bien, se dice que el terapeuta hizo un intento porque sus palabras especifican que la dificultad la sentía su paciente, no ella.

#### *Proceso experiencial vs. Contenido*

El proceso experiencial es el momento en el cual el paciente deja a un lado el contenido de su experiencia y realmente se permite vivenciarla en el aquí y ahora en la relación con su terapeuta. En el proceso el paciente puede lograr identificar qué es lo que está experimentando, qué valores está afirmando y/o protegiendo y qué ganancia está obteniendo de esto. El proceso

experiencial es el que permite que el paciente haga conciencia del grado en que la persona está siendo responsable de su experiencia de vida actual. Para que el proceso experiencial se lleve a cabo, el terapeuta debe invitar a su paciente a dejar a un lado el contenido y que describa vivencialmente lo que está experimentando en ese preciso momento de terapia (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

Esto se pudo evidenciar en las sesiones 3 y 4 cuando la terapeuta apuntaba de diversas formas a que el paciente se alejara del contenido y describiera qué era lo que estaba experimentando en la inmediatez del momento:

“Me imagino lo difícil que debe ser eso para ti”, “¿Te estás poniendo ansioso Juan pablo?”, “¿Cómo es esa ansiedad?”, “Juan Pablo, ¿siempre intentas intimidar tanto a las personas como lo intentas hacer conmigo ahora?”, “¿Estás muy ansioso cierto?”, “¿Cómo es eso de esa necesidad con la que vienes de no tener que controlar?” y, “Y estás bastante ansioso por eso. No luches contra ella. Deje que entre. Siéntela, tócala.”

Estos cortos pero precisos momentos fue en los que el paciente, aunque de forma superficial, logró describir brevemente sus sensaciones inmediatas, dejando a un lado de momento el contenido y permitirse a sí mismo conectarse con experiencia en la sesión, lo cual se considera terapéuticamente adecuado ya que según lo planteado por De Castro, García y Eljagh, (2012), hubiesen sido estos momentos los que hubieran permitido que el paciente, a partir de sus sensaciones corporales, identificara los deseos que vienen con estas y cómo está usando su voluntad, si en pro o en contra de estos, revelando así su intencionalidad en la terapia.

Por otro lado es importante destacar que la terapeuta dejó pasar muchas oportunidades de llevar al paciente del contenido al proceso. Las sesiones 1, 2 y 5 son un claro ejemplo donde el

terapeuta dejó por completo a un lado el proceso experiencial y centrándose solamente en el contenido, lo cual no es terapéuticamente adecuado, ya que, según lo planteado por De Castro, García y Eljagh (2012), no se permitió que el paciente vivenciara su experiencia ni la disposición afectiva que presentaba en ese momento ante ella, dificultando así la conciencia de su intencionalidad y de la ganancia afectiva de esta.

### *Presencia*

La presencia fue descrita como la capacidad del terapeuta de identificar la forma en que la experiencia del paciente está siendo reflejada en su propio cuerpo. Esta estrategia apunta a atender la experiencia inmediata del paciente en la terapia y se puede hacer de manera interpersonal, que implica la relación entre paciente y terapeuta, e intrapersonal, que implica la relación del paciente consigo mismo (De Castro Correa & García Chacón, 2011).

En todas las sesiones descritas, sólo hubo un momento específico en el cual la terapeuta atendió a la experiencia del paciente de manera interpersonal. Este fue en la sesión 4 cuando la terapeuta dice: "...aparte de la ansiedad que sientes, ¿te ha pasado algo más por hablar de esas cosas conmigo?". Esta acción terapéutica se puede considerar como apropiada porque, según lo visto por Schneider y Krug (2010), le permitió al paciente atender a su experiencia en la relación con la terapeuta de manera inmediata y darse cuenta que sí era capaz de capaz de compartir con otros su vivencia.

Por otro lado, haciendo referencia a la presencia intrapersonal, esta se pudo observar cuando la terapeuta llevó al paciente a que describiera las sensaciones que estaba vivenciando en ese momento en la terapia. Esto se pudo observar en la sesión 3 cuando la terapeuta dice: "¿Cómo es esa ansiedad?" y "¿Qué pasa cuando no estás en control?". Con estas intervenciones,

de acuerdo a lo expuesto por Schneider y Krug (2010), se invitó al paciente a que estuviera en contacto con su cuerpo, con sus sensaciones, por lo tanto con su experiencia inmediata.

Las sesiones 1, 2, 4 y 5 no muestran evidencia de que se haya usado la presencia como estrategia terapéutica, lo cual no facilitó el contacto del paciente con su proceso experiencial y no es adecuado terapéuticamente según la teoría y lo planteado por De Castro Correa y García Chacón (2011), ya que el paciente sólo atenderá al contenido de su experiencia de manera racional, generando así sólo explicaciones teóricas y causales dejando a un lado su intencionalidad en terapia.

### *Aquí y ahora*

El aquí y ahora se refiere al tiempo presente en el cual el paciente es invitado a que trabaje su intencionalidad. Este tiempo es en el cual el paciente logra crear la apertura hacia su realidad ya que el paciente logra describir su vivencia, los valores en los cuales está centrado y lo que está ganando experiencialmente (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

En la sesión 1, 2 y 5 no se puede observar que la terapeuta haya llevado al paciente al momento presente de la sesión, pues estas sesiones están centradas en el contenido y no el proceso experiencial, lo que dificultó que, según lo expuesto por De Castro Correa y García Chacón (2011), el paciente creara dicha apertura hacia su realidad y hacia la identificación de su intencionalidad y de cómo está vivenciando esta.

Por otro lado, en la sesión 3 y 4 se pudieron observar breves momentos en los cuales la terapeuta se refiere al paciente en términos de lo que estaba pasando en ese preciso momento, lo que permitió al paciente darse cuenta de lo que realmente estaba haciendo con ella en sus sesiones: “¿Siempre eres tan racional, Juan Pablo? Hasta de tus sentimientos me los hablas desde



la cabeza”, “¿Te estás poniendo ansioso Juan pablo?”, “Te sientes acorralado, sin poder escapar”, “Juan Pablo, ¿siempre intentas intimidar tanto a las personas como lo intentas hacer conmigo ahora?”, “¿Te das cuenta que esa es otra de tus formas de evitar las cosas?”, “Al abrirte de esta forma conmigo ya lo estás haciendo”. Estas intervenciones llevaron al paciente en esos momentos a que vivenciara su experiencia en ese momento, y que no la interpretara como algo lejano fuera de él de la cual él no participa y no es responsable, sino de algo que él está creando y de lo cual tiene completa o parcial responsabilidad, lo cual va de acuerdo a la teoría que expone la importancia de que el paciente vivencie el proceso experiencial con el fin de que identifique el grado en que contribuye a su experiencia y la intencionalidad que viene con esta (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

### *Interpretación existencial*

En cuanto a las interpretaciones existenciales, es importante destacar un error que la terapeuta cometió de manera repetitiva y a lo largo de todas las sesiones.

De Castro Correa y García Chacón (2001), explican que las interpretaciones que se hagan de la vivencia de un paciente se deben hacer sólo después de que el paciente haya logrado vivenciar al menos de manera parcial el qué y cómo de su experiencia. Así estas interpretaciones serán encaminadas al sentido que el paciente está obteniendo de su experiencia. De igual forma el paciente sentirá estas interpretaciones como propias, ya que están pasadas en su experiencia y en el centro de valores que él está afirmando y/o protegiendo.

Para el análisis se toman los siguientes pasajes de las sesiones 2, 3 y 4: “Y para eso eres tan controlador. Para no tener que mirar lo que está allá adentro”, “O sea, que no estás satisfecho. Es decir que no eres completamente feliz”, “¿No crees que de pronto lo haces porque tú no te

sientes tan grandes como ellos? “; “Te da miedo reconocer las cosas Juan Pablo”, “Esta es otra de tus formas de evitar las cosas Juan Pablo. Igual que todo lo que haces. Los deportes extremos, tomar en altas cantidades y hacerte daño a ti mismo”.

El error que cometió la terapeuta está en que el paciente todavía no había ni siquiera reconocido el qué y el cómo de su experiencia, cuando esta ya estaba haciendo interpretaciones de esta. Es decir, la terapeuta se adelantó mucho al proceso de su paciente, yendo a su propio ritmo e incluso imponiéndoselo al paciente al hacerle interpretaciones de las cuales él podría no haber estado afectivamente preparado para recibirlas como propias. El efecto esperado para la terapeuta no fue el esperado ya que estas interpretaciones fueron recibidas de manera racional, generando así que el paciente no las reconociera como suyas propias. Esto va de acuerdo con lo anteriormente explicado, donde los autores De Castro Correa y Chacón García (2011) afirman que el terapeuta debe asegurarse que el paciente vivencie el qué y cómo de su experiencia para poder así apuntar después al para qué de la misma.

### *Relación terapéutica*

La relación terapéutica desde la fenomenología existencial es concebida como un encuentro genuino entre dos personas donde se trabaja de manera dialéctica. Este encuentro permite que el terapeuta logre atender de forma descriptiva lo que el paciente está vivenciando en el presente y también de esclarecer junto con el todas las interpretaciones que se realicen a la luz de la intencionalidad (De Castro Correa & García Chacón, 2011).

Teniendo en cuenta esta definición de relación terapéutica, se puede decir que la relación creada entre la terapeuta y su paciente en las sesiones descritas no contiene todas las características necesarias para que sea una relación terapéutica existencial.

En primer lugar porque el trabajo no apunta a ser dialéctico sino más bien una competencia entre el paciente y la terapeuta. Esto se puede evidenciar en la primera sesión cuando el terapeuta insiste constantemente en la necesidad del paciente de la psicoterapia, es decir, que siguiera asistiendo, mostrando una necesidad más personal que terapéutica. Esto se evidencia en los siguientes pasajes: “Juan pablo tú me estás pidiendo que yo te de tips para controlar tus crisis. Pero yo creo que tus crisis van mucho más allá de simplemente tips. Tú necesitas, aunque no lo quieras, una psicoterapia” y “La psicología no funciona de esa forma. No es esquemática, no es de seguir ciertos pasos para conseguir ciertos resultados. Y para eso debo conocerte, conocer de ti, cómo eres y qué quieres lograr con todo esto”.

De igual forma esto se puede evidenciar en la cuarta sesión cuando el paciente dice: “Odio cuando tienes la razón. Ya ganaste esta sesión” y “Siento que si agarro ese papel voy a perder otra vez pero si no lo agarro voy a ser el peor imbécil”. Estas palabras demuestran que el paciente tenía la percepción de la terapeuta como un enemigo más al que tenía que vencer, satisfaciendo así sus necesidades de poder y control. Sin embargo, cuando tenía la sensación de haber “perdido” en la sesión, no lograba encontrar con qué afirmarse a sí mismo.

Por último, el trabajo realizado por parte de la terapeuta se centró básicamente en la interpretación más que en la comprensión y en la descripción de la experiencia del paciente, dejando a este último a un lado ya que la terapeuta se dedicó a interpretar sin validar con su paciente. Fue un trabajo individual más no dialéctico y esto va en contra de lo planteado desde la fenomenología existencial, pues la corriente define, expone y defiende la relación terapéutica como un encuentro genuino, de respeto, de honestidad y de trabajo en conjunto donde el terapeuta debe encargarse de abrir su experiencia para comprender la experiencia del otro como si fuese propia, sin libros, sin teorías de por medio que rotulen al paciente y validar esta

misma comprensión con él, no asumir que lo comprendido es lo que realmente el paciente está vivenciando (De Castro Correa y García Chacón, 2011).

### **Conclusión**

El presente estudio de caso se realiza con el fin de determinar en qué medida el trabajo de la terapeuta contribuye a que el paciente logre atender de manera consciente su vivencia y el sentido que está obteniendo de ella.

Como se pudo observar, hay diversas estrategias que los terapeutas existenciales deben aprender a implementar en sus terapias con el fin de que el paciente logre atender su experiencia de manera vivencial. En el análisis se plantea cada uno con el fin de identificar si la terapeuta las llevó a cabo. Se pudo determinar que la terapeuta tuvo varias dificultades con cada una de ellas, ya que en la mayoría de las sesiones fueron dedicadas al contenido, lo cual aleja al paciente de su proceso experiencial, dejando a un lado la experiencia inmediata. Sólo hubo breves momentos en los cuales la terapeuta captó la necesidad inmediata de su paciente llevándolo a que atendiera de la forma más consciente posible su experiencia inmediata con ella en el aquí y ahora.

Por otro lado, se pudo identificar que la terapeuta captó más necesidades propias que las del paciente, evidenciadas en su necesidad porque este hiciera conciencia de la problemática a un ritmo y a un tiempo no adecuadas para su vivencia.

Se concluye que, con base a este estudio de caso, el trabajo realizado por la terapeuta no permitió que el paciente lograra atender conscientemente su experiencia. La terapeuta no logró identificar que, en primer lugar estaba atendiendo más necesidades propias que las de su paciente, en segundo lugar que, si bien le mostró al paciente su necesidad de control, también permitió este control por parte de él en las sesiones, y por último que su ansiedad por resolver su

caso la condujo a interpretaciones sin fundamentos de una experiencia que aún no había logrado comprender porque no se permitió sentirla como propia.

Uno de los grandes aportes de este estudio de caso a la teoría fenomenológica existencial es el apoyo que hace al concepto de la relación terapéutica y cómo la actitud y/o posición que el terapeuta tome en su terapia y en relación a su paciente contribuye a la consecución de unos objetivos terapéuticos establecidos. Es importante aclarar que el proceso de psicoterapia desde este enfoque es un todo y no se realiza de la forma en que fue planteada en el presente estudio de caso, ya que, como se mencionó anteriormente, se realizó de esta forma para efectos prácticos y didácticos. El terapeuta debe incluir el escuchar, acoger y empatizar como una sola actitud y esta se debe manifestar a partir de cada comprensión, intervención, clarificación, confrontación, etc., que realice en la terapia con su paciente. Partiendo de una sociedad en la cual la tecnología ha provisionado todas las condiciones necesarias para la racionalización y el distanciamiento entre sus creadores, la actitud del terapeuta, su estilo y su intervención terapéutica son condiciones tanto necesarias como suficientes en una terapia que está centrada y apunta a la calidad de la relación humana construida por paciente y terapeuta por encima de los tecnicismos, del intelectualismo y del contenido (Castanedo, 1994).

Para finalizar, este estudio de caso es considerado como una oportunidad para aquellos profesionales que ejercen desde la psicología existencial, ya que les permite hacer una comparación crítica y constructiva acerca de su propia práctica psicoterapéutica. Es importante destacar que no se mencionaron absolutamente todos los postulados existenciales, sólo aquellos que soportan de forma directa al entendimiento y desarrollo de este estudio de caso y lo planteado en él.

## Referencias

- Arbocco De los Heros, M. (2015). Psicología, Psicoterapia y Sociedad: Reflexiones Humanísticoexistenciales. *Avances en Psicología*, 23 (1), 49- 60.
- Campos García, J. E., Bezanilla Sánchez Hidalgo, J. M., Pérez Corona, O., Cárdenas Delgado, J. M. & Martínez Villarreal, J. A. (2012). Fenomenología y psicología fenomenológica. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12 (2), 11- 31.
- Casanova, E. M. (1993). El desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría fenomenológica de la personalidad de Carl Rogers. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 46 (2). 177- 186.
- Castanedo, C. (1994). Seis enfoques psicoterapéuticos. *Revista Complutense de Educación*, 5 (2), 251- 258.
- Carpintero, H., Mayor, L. & Zalbidea, M. A. (1990). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la Psicología Humanista. *Revista de Filosofía*, 3 (3), 71- 82.
- CIE- 10 (2000). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Corbella, S. & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, 19 (2), 205- 221.
- Croquevielle, M. (2009). Análisis existencial: sus bases epistemológicas y filosóficas. *Castalia*, (15), 23- 34.
- De Castro, A. (2001). “Quién” en la psicología y la psicopatología. *Psicología desde el Caribe*, (6), 1- 19.

- De Castro, A. M. (2004). Comprehending the experience of being anxious. *Psicología desde el Caribe*, (13), 29- 47.
- De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *Suma psicológica*, 12 (1), 61- 76.
- De Castro Correa, A. & García Chacón, G. (2011). *Psicología clínica. Fundamentos existenciales*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- De Castro, A., García, G. & Eljagh, S. (2012). Proceso experiencial: Comprendiendo al ser humano en primera persona. *Psicología desde el Caribe*, 29 (2), 385- 420.
- De Castro, A. M. & Gómez Peña, A. M. (2011). Corporalidad en el contexto de la psicoterapia. *Psicología desde el caribe*, (27), 223- 252.
- De La Ossa Sierra, J. C., Noreña Correa, M. F. & De Castro Correa, A. M. (2014). La ansiedad desde la perspectiva humanista existencial. Hacia una propuesta de medición. *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial. Un enfoque comprensivo del ser*, (9), 10- 17.
- Gallo Cadavid, L. E. (2006). El ser-corporal-en-el-mundo como punto de partida en la fenomenología de la existencia corpórea. *Pensamiento Educativo*, 38 (NO), 46- 61.
- González, E. N. (2006). Existencialismo y humanismo ante la crisis de la psicoterapia. Una revisión. *Fundamentos en Humanidades*, 2 (13-14), 183- 192.
- Illescas, M. D. (2014). Algunas notas sobre la fenomenología de la historia en el pensamiento de Edmund Husserl. *Estudios*, 8 (112), 33- 57.
- May, R. (2011). *Amor y voluntad, 3ra Edición*. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.

- Martínez- Romero Gandos, J. (2015). Lenguaje, hermenéutica y psicoterapia existencial. *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial*, (10), 15- 18.
- Méndez López, M. (2014). Carl Rogers y Martin Buber: las actitudes del terapeuta centrado en la persona y la relación “yo-tú” en psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 32 (2), 171- 180.
- Santibáñez Fernández, P. M., Román Mella, M. F., Chenevard, C. L., Espinoza García, A.E., Iribarra Cáceres, D. E. & Müller Vergara, P. A. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 89- 98.
- Sassenfeld Jonquera, A. & Moncada Arroyo, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista- existencial. *Revista de Psicología*, 15 (1), 91- 106.
- Schneider, K. J. & Krug, O. T. (2010). *Existential- Humanistic Therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Ramírez Calderón, I. (2011). La Terapia Gestalt y la presencia terapéutica de Fritz Perls: una entrevista a Claudio Naranjo. *Universitas Psychologica*, 10 (1), 287- 296.
- Romero, E. (2003). *Las Dimensiones de La Vida Humana: Existencia y Experiencia*. Peñaflores: Ediciones Norte- Sur.
- Tobías Imbernón, C. & García- Valdecasas Campelo, J. (2009). Psicoterapias humanístico- existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29 (104), 437- 453.
- Van Deurzen, E. (2012). El bienestar emocional y la salud son cuestiones existenciales: aporte de la psicología existencial a la psicoterapia y la salud mental. *Revista Peruana de Logoterapia Clínica y Enfoques afines*, (001), 1- 14.



Vásquez, F. (2000). La Relación Terapéutica del Aquí y Ahora en Terapia Gestáltica.

*Anales de la Facultad de Medicina*, 16 (4), 285- 288.

Villegas Besora, M. (2013). *Prometeo en el diván: Psicoterapia del desarrollo moral*.

Barcelona: Herder Editorial, S.L.

Yalom, I. (2010). *Psicoterapia Existencial, 2da Edición*. España: Herder Editorial, S. L.

Zapata Molina, A. (2007). *Psicopatología fenomenológica y existencial*. Madrid:

Editorial Biblioteca Nueva, S.L.

## Anexos

Buenas Tardes,

La presente es para autorizar a la psicóloga Maria Alejandra Gonzalez a emplear la información manejada durante las consultorias del paciente Juan Pablo Molina Jaramillo, estudiante de Ing. Civil en la Universidad de la Costa, CUC. Lo anterior por motivo de su trabajo de grado.

Gracias por la atención prestada y que tenga un día productivo.

Atentamente

Juan P.

C.C. 1044 429 679

Para: Maria Alejandra Gonzales

De: Juan Pablo Molina Saramillo

Datos de Contacto

312 745 2012 - 300 311 1955

juanpa.civil@gmail.com

recisolucion@gmail.com

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE CASO SOBRE  
"COMPRESIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE UN TERAPEUTA CON UN PACIENTE  
CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITROFE"**

Nombre del tutor: Alberto De Castro y Guillermo García

Título del caso: Comprensión de las intervenciones de un terapeuta con un paciente con trastorno de la personalidad límite

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo que  
\_\_\_\_\_ utilice los datos obtenidos durante las sesiones de trabajo terapéutico para que los presente a la Maestría en Psicología de la Universidad del Norte de Barranquilla como requisito de grado.

Queda claro que:

- La autorización para presentar este caso es absolutamente voluntaria.
- Los temas abordados serán analizados en el caso; manteniéndose en absoluta reserva y confidencialidad los datos personales de la persona entrevistada.
- Tengo claro que no recibiré beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de caso como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender su experiencia.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología y socializados a usted como participante del proceso.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre *Comprensión de las intervenciones de un terapeuta con un paciente con trastorno de la personalidad límite* y de haber recibido del señor(a) \_\_\_\_\_ explicaciones verbales sobre ello y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto autorizar los datos de mi proceso terapéutico en el estudio de caso.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en la ciudad de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Cédula de ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre, firma y documento de identidad del terapeuta:

Nombre: Maria Alejandra Gonzalez Donado Firma: Maria Alejandra Gonzalez D.  
Cédula de ciudadanía: 1.140.857.886 de Barranquilla

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor de la Investigación:

Nombre: ALBERTO DE CASTRO Firma: Alberto De Castro  
Cédula de ciudadanía: 72.192.337 de BARRANQUILLA