COMPRENSIÓN DE UN VÍNCULO TERAPÉUTICO EN EL CASO DE UNA CONSULTANTE CON RASGOS DE PERSONALIDAD DEPRESIVA Y SU HISTORIA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Autor:

Keysi Milena Rodríguez Villanueva

Directores:

Alberto Mario De Castro Correa

Guillermo García Chacón

Ricardo González Ternera

Barranquilla

Universidad del Norte

Maestría en Psicología - Profundización en Clínica

ÍNDICE

1.Introducción

2. Justificación

3. Área problemática

4. Preguntas guías u objetivos

5. Historia clínica del paciente.

- Identificación del paciente
- Motivo de consulta
- Descripción sintomática
- Historia personal
- Historia familiar
- Proceso de evaluación
- Conceptualización diagnostica

6. Descripción detallada de las sesiones

7. Marco conceptual de referencia

8. Análisis e interpretación del caso.

9. Conclusiones

10. Referencias

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia existencial, según Yalom (1984), adopta un enfoque dinámico que se centra en las preocupaciones fundamentales de la existencia humana. Sin embargo, es crucial señalar que estos conflictos, intrínsecos a la condición humana, se manifiestan de manera única en cada individuo debido a la singularidad de su mundo interior y sus vivencias.

El análisis del caso específico de una paciente, denominada "C" para proteger su identidad, se fundamenta en una metodología cualitativa y un enfoque fenomenológico. Durante 27 sesiones realizadas en 2023, se observan y analizan las interacciones entre la terapeuta y C, identificando momentos críticos y patrones que influyen en el progreso o estancamiento del tratamiento.

Este trabajo explora el vínculo terapéutico con C, quien presenta rasgos de personalidad depresiva y antecedentes de violencia familiar, desde la perspectiva de la psicoterapia humanista existencial. Se consideran los aportes de diversos autores que resaltan la importancia de la presencia, la empatía y la relación terapéutica para establecer una conexión auténtica y promover el crecimiento personal y la sanación emocional del paciente.

Además, se analiza cómo la ansiedad y el estado emocional de la terapeuta pueden influir en la calidad de la terapia, subrayando la necesidad de gestionar adecuadamente las emociones para mantener una relación terapéutica efectiva. La teoría humanista existencial enfatiza en que el conocimiento teórico debe aplicarse de manera que no domine la terapia, permitiendo que la experiencia inmediata del paciente sea la principal guía.

El objetivo principal de este trabajo es demostrar la aplicación y corroboración de la teoría en la práctica clínica, destacando la importancia de una relación terapéutica sólida y empática para el éxito del proceso psicoterapéutico. Asimismo, busca identificar áreas de mejora

y ofrecer recomendaciones para la formación y el autocuidado de los terapeutas, garantizando una mayor consistencia y calidad en la atención brindada a los pacientes.

Finalmente, se considera que este análisis contribuye al entendimiento y desarrollo de la psicoterapia humanista existencial, reafirmando la relevancia de los principios teóricos en la práctica clínica y subrayando la necesidad de una formación integral para los profesionales de la salud mental. Este estudio de caso no solo busca comprender la problemática del paciente, sino también enriquecer la práctica terapéutica y el crecimiento personal del terapeuta, confirmando la importancia de una relación genuina y auténtica como catalizador del cambio y el progreso terapéutico.

JUSTIFICACIÓN

La depresión se ha convertido en un tema cada vez más relevante en nuestra sociedad, especialmente desde el surgimiento de la pandemia, que dio lugar a un aumento del 25% en los casos de depresión a nivel mundial, según la OPS/OMS (2022). En este contexto, la investigación de casos de personas con una base depresiva se vuelve crucial, ya que cada individuo presenta diferencias significativas. A pesar de la existencia de numerosos estudios sobre el tema, la observación de estas variaciones personales es esencial.

La experiencia de abordar distintas intervenciones para afrontar esta dificultad también cobra relevancia. Además, explorar un caso específico de personalidad depresiva y su historia de violencia familiar desde una perspectiva terapéutica añade un matiz interesante. Igualmente, al exponer este caso clínico se busca comprender cómo el terapeuta pudo y puede mejorar sus intervenciones al dejar de lado sus necesidades personales, destacando la importancia de una conexión genuina en el proceso terapéutico.

Yalom (1984) resalta la relevancia crucial de la relación en el proceso de curación, planteando la idea de que sumergirse en el entendimiento y la investigación del pasado podría, en ocasiones, apartar la atención tanto del paciente como del terapeuta del auténtico catalizador del cambio: la conexión terapéutica.

En este contexto, el enfoque de la investigación se centra en examinar la experiencia del terapeuta al involucrarse emocionalmente con la problemática de la paciente. Esta visión posibilitará una evaluación detallada de la experiencia del terapeuta dentro del contexto de la relación terapéutica, explorando la complejidad de la conexión entre ambos.

El objetivo final de este estudio de caso es contribuir a la formación terapéutica. Se busca reconocer, identificar y modificar falencias en los conceptos clave del humanismo existencial, así como abordar las propias debilidades personales de la terapeuta y explorar estrategias para trabajar en su mejora continua. En resumen, este estudio no solo busca comprender la problemática del paciente, sino también enriquecer la práctica terapéutica y el crecimiento personal de la terapeuta.

ÁREA PROBLEMÁTICA

Como psicóloga clínica, la autora de este texto considera esencial abordar el tema de la personalidad depresiva y la historia de violencia familiar en su práctica, ya que este caso en particular represento un desafío tanto teórico como personal para ella. Fue el primer caso durante sus prácticas en el que la persona mostró un compromiso excepcional con el proceso, moviéndola afectivamente y llevándola a cuestionarse aspectos de sí misma como psicoterapeuta y como persona. Este hecho la llevó a revisar cómo podría mejorar su trabajo con las personas,

sumergiéndose en el mundo del otro y extrayendo enseñanzas de los aciertos y desaciertos que surgen en la interacción terapéutica.

El establecimiento y fortalecimiento del vínculo terapéutico han sido fundamentales en este caso. A medida que avanzaban, la relación con la paciente se consolidó, proporcionando un espacio seguro para explorar a fondo los aspectos cruciales de su vida. La alianza terapéutica facilitó que la paciente compartiera sus pensamientos más íntimos con comodidad. A lo largo de las sesiones, la terapeuta ha observado de manera efectiva los avances de la paciente, y como su crecimiento profesional ha contribuido de manera significativa a este proceso.

Este caso, marcado por altibajos, ha sido un desafío enriquecedor. Este escenario ha exigido un enfoque cuidadoso y riguroso, llevándola a adaptar su trabajo a las necesidades específicas de la paciente y expandiendo sus horizontes en áreas de la psicología que quizás no habría explorado de otra manera.

El propósito fundamental de este estudio de caso es alcanzar una comprensión profunda del proceso vivencial de la terapeuta dentro de la relación terapéutica. En la actualidad, algunos terapeutas se centran rigurosamente en los aspectos teóricos, identificándose principalmente con los motivos de consulta y relegando el crucial autoconocimiento a un segundo plano. Este estudio destaca la importancia de profundizar tanto en los conocimientos prácticos como en el autoconocimiento para intervenir de manera oportuna y asertiva en casos similares.

La relevancia de abordar este tema no solo radica en la mejora del bienestar de la paciente, analizando cómo la terapeuta puede mejorar sus intervenciones, sino también en su propio crecimiento y mejora continua como profesional. La experiencia de presenciar los avances y, en ocasiones, retrocesos de la paciente ha consolidado su compromiso con la

psicología, alimentando su determinación de seguir aprendiendo y mejorando en su práctica terapéutica.

PREGUNTAS GUÍAS U OBJETIVOS

- ¿Cómo la terapeuta aplica los saberes en la relación con su consultante?
- ¿De qué manera utiliza la terapeuta el aquí y ahora durante las sesiones psicoterapéuticas?
- ¿De qué manera utiliza la terapeuta la presencia intra e interpersonal durante las sesiones psicoterapéuticas?
- ¿Cómo reconoce la terapeuta cuándo enfocarse en el proceso y/o en el contenido del discurso de su paciente?

HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Identificación del paciente

Nombre: C

Género: Femenino

Fecha de nacimiento: 22 de mayo del 2003

Escolaridad: Estudiante universitaria de Ciencias Políticas y Gobierno

Motivo de consulta

"Me quiero sentir tranquila, en la pandemia viví un choque emocional y por eso vivo con mi padre, pero él no me trata muy bien"

Descripción sintomática

La consultante refiere sentir mucha ansiedad e impotencia, asi como episodios depresivos con respecto a su situación. Pensamientos negativos acerca de si misma y dificultades en sus relaciones interpersonales. La consultante menciona poca motivación en las cosas que hace, asi como tambien hipersomnia. Además, narra sentirse con inestabilidad emocional, sensación de vacío, tristeza, llanto frecuente, desesperanza y frustración.

Historia personal

C es originaria de Barranquilla, estudiante de Ciencias políticas y Gobierno, beneficiada por la beca "Generación E". Quien, a pesar de haber nacido en circunstancias modestas y ser el resultado de una infidelidad paterna, ha luchado por superarse. Con un hermano mayor por parte

de madre y tres medios hermanos paternos, C fue criada principalmente por su madre y abuela en un hogar donde la violencia era una presencia constante. Su infancia estuvo marcada por un mal trato tanto físico como psicológico por parte de su madre, generando en C sentimientos de tristeza y frustración.

El año 2020, en plena pandemia, marcó un punto de transición en su vida. Una discusión con su hermano materno sobre el comportamiento de su perro escaló a violencia física, y con la complicidad de su madre hacia su hermano, C se vio obligada a involucrar a la policía. Cuando la policía llego a su casa, pudo ver que por parte de su madre no podría recibir el apoyo que necesitaba, ellos la ayudaron a llamar a su padre ya que no tenía a nadie más a quién recurrir. Este incidente la llevó a mudarse con su padre, con quien previamente no había tenido una relación significativa. Esta transición agravó sus emociones de desolación y la sensación de ser una carga, profundizando su sentimiento de rechazo.

Historia Familiar.

C compartió que su relación con su padre siempre ha sido difícil, sintiéndose como una carga y percibiendo que la única manera en que él la complace es a través del dinero. A pesar de anhelar una conexión más profunda y genuina, ha experimentado rechazo constante por parte de él. A lo largo de las sesiones, ha buscado formas de acercarse a él, aunque sintiendo cierto rechazo, logrando eventualmente algún grado de proximidad que se asemeja a la relación que esperaba.

En cuanto a su madre, la relación ha sido complicada, marcada por discusiones constantes y falta de apoyo. Después del incidente con su hermano materno, decidió distanciarse por completo de ella al darse cuenta de que su madre no mostraba interés en apoyarla y la criticaba constantemente.

C tiene una madrastra, a quien percibió como un apoyo más significativo después del evento con su hermano mayor. Sin embargo, ha experimentado altibajos en su relación con ella, notando que en ocasiones su madrastra trata de manera diferente a sus hermanos paternos. A pesar de esto, sigue siendo una intermediaria en la relación entre C y su padre.

Con su hermano materno, C perdió todo contacto después del incidente. En contraste, mantiene buenas relaciones con sus hermanos paternos, quienes fueron un gran apoyo durante la difícil situación. Destaca la presencia constante de su hermana, a pesar de no vivir en la misma casa, como un apoyo significativo en los momentos más difíciles.

Proceso de evaluación.

En este proceso, no se vio necesario utilizar pruebas ni test. Por lo cual se procedió con la evaluación a través de la entrevista exploratoria con enfoque humanista-existencial, durante la cual se abordó la historia de vida del individuo y se estableció una relación terapéutica. El propósito fue comprender de manera descriptiva la problemática de la persona, con el objetivo de esclarecer cómo vive, asume y participa en su propia experiencia.

Conceptualización diagnóstica

F33 Trastorno depresivo recurrente. En el CIE – 10 (2000) se refiere este trastorno como aquel que se caracteriza por episodios repetidos de depresión. Estos episodios pueden variar en gravedad, y se clasifican en leves, moderados o graves. Cada episodio depresivo puede implicar síntomas como cambios en el estado de ánimo, energía reducida, dificultades para concentrarse y alteraciones en los patrones de sueño y apetito. La recurrencia de estos episodios es una característica distintiva del trastorno.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS SESIONES

Antes de adentrarnos en los detalles de las sesiones y conversaciones entre la terapeuta y la paciente, es crucial resaltar que la paciente participa en este proceso de manera voluntaria y que estas interacciones se llevan a cabo en persona. Inicialmente, las sesiones se realizaron en el centro médico de la Universidad del Norte, pero más tarde la paciente decidió trasladarse al hospital de la misma universidad. A finales de 2022, la paciente asistió a un par de sesiones de psicoterapia con otro terapeuta, pero posteriormente decidió suspenderlas porque no se sentía completamente cómoda. El inicio del proceso con la terapeuta que describirá las sesiones fue en febrero de 2023. Es importante señalar que las sesiones mencionadas no representan la totalidad de las llevadas a cabo, ni se desarrollan de manera consecutiva.

Sesión 1

T: ¿Qué te motivo a venir a psicoterapia?

P: Me quiero sentir tranquila, en la pandemia viví un choque emocional y por eso vivo con mi padre, pero él no me trata muy bien. Nunca me habla, no tiene intenciones. Vivo con mi padre y madrastra porque fui fruto de infidelidad y mi papá siempre ha estado casado con mi madrastra.

T: Veo que esta situación es un poco difícil para ti.

P: Si, pero desde el choque emocional tuve que vivir allá

T: ¿Quisieras hablarme del choque emocional?

P: Como al principio de la pandemia… en abril del 2020 yo vivía con mi mamá, mi abuela y mi hermano mayor por parte de mamá y tenía un perrito que era intenso. Se montaba en la cama, y nos molestaba cuando comíamos. Un día molestó a mi hermano mientras comía y él lo pateo. Le dije no lo patees o te pateo yo a ti, él lo siguió pateando por lo que… pues lo patee. Luego de eso el me cogió a “trompa” (Se pone a llorar) Mi mamá cuando nos vio se puso de su parte (del

hermano) por lo que yo no supe que más hacer y llamé a la policía. Mi mamá le dijo cosas a la policía que no eran ciertas como que el perro nos había mordido. La policía me pregunto si tenía a alguien más, yo solo dije que a mi papá. Por lo que me dijeron que lo llamará, lo llame y le pregunte si me podía ir a buscar a lo que me respondió que no porque estaba trabajando. Luego los policías lo llamaron nuevamente y hablaron con él. Mi papá me dijo que cogiera un carro y en su casa me lo pagaban. Cuando llegué estaban mis tres hermanos por parte de papá y mi madrastra y me sentí apoyada por ellos, pero mi papá cuando llegó me miro como si lo que me hubiera pasado no fuera nada.

T: ¿Como te hubiera gustado que tú papá te apoyará?

P: Mis hermanos y madrastra me ayudaron a denunciarlo, el no hizo nada. No volví a hablar con mi abuela hasta que me llamó para que le quitara la denuncia a mi hermano.

T: ¿Que importancia tenía la denuncia para ti?

P: Lo vi como una manera de desahogarme por todo lo que pasó, y para sentir que podía hacer algo. Mi mamá recientemente intento comunicarse conmigo porque mi abuela estaba enferma pero no quiero volver a esa casa.

A partir de este momento la paciente empieza a llorar casi que hasta el final de la sesión

T: ¿Qué te causa pensar que volverás a la casa?

P: Tener que ver a mi hermano, sentir que mi mamá es hipócrita porque siempre me trató mal. Pero siento que tengo algo que pagarle a mi abuela por su crianza. A mí mamá no, porque ella no me trató bien

Después de esa primera sesión, la terapeuta quedó profundamente impactada y sorprendida por la situación. Cuando la consultante comenzó a compartir su historia de violencia con su hermano y cómo esta violencia estaba normalizada en su familia, le sorprendió

enormemente. Nunca imaginó que lo que ella iba a revelar fuera eso. La sesión fue emocionalmente intensa para la terapeuta, especialmente cuando la consultante describía lo difícil que era para ella regresar a casa, enfrentarse al lugar donde había sufrido tanto daño. La terapeuta sintió una profunda empatía al poder identificarse con su experiencia, lo cual la conmovió profundamente. Esta conexión significativa motivó a la terapeuta a supervisar el caso, buscar apoyo y realizar investigaciones adicionales para brindarle la ayuda necesaria.

Sin embargo, la terapeuta admite que, durante esta sesión inicial, en ocasiones, sintió ansiedad. Al ser algo inesperado y sorprendente, le costó manejarlo, lo que podría haber influido en su capacidad para tratar a la paciente con la empatía necesaria.

Sesión 2

La paciente llegó sonriente y feliz a la sesión expresando que realmente se había sentido muy cómoda con la terapeuta, por lo que expresó que quería continuar el proceso hasta realmente lograr sus objetivos.

T: Cuéntame ¿cómo ha estado todo?

P: Me siento una carga y esto me hace recordar los momentos en los que realizaba cutting cuando peleaba con mi mamá.

T: ¿Has vuelto a realizar esto?

P: Volví a pensarlo cuando pasó lo de mi hermano, pero no lo he vuelto a hacer, además que siento que esto me haría sentir más una carga donde mi papá y ya no quiero serlo porque estoy allá. Además, que con él es difícil y me da mucho miedo decirle las cosas.

T: ¿Qué te hace sentir una carga?

P: Imagina tener una familia y que de repente alguien salga embarazado y debes tomar responsabilidad de ese nuevo hijo. Es difícil… Además de que en mi casa también siempre me

sentí asi porque mi mamá siempre me golpeaba cuando nos peleábamos, eso me llevó a normalizar la violencia. Lo que me llevó también en algún momento a tomarme unas pastillas porque no quería despertar. Sin embargo, con esto no paso nada. Siento que siempre de alguna forma me siento excluida.

T: ¿Excluida?

P: Si, excluida, eso me da miedo. Me excluían en el colegio, mis supuestas amigas, siempre me sacaban de todo o no me tenían en cuenta.

T: ¿Y qué opinas de las personas que tienes alrededor ahora?

P: Siento que ellos no me excluirían, pero a veces no hablan de cosas que me interesen.

T: ¿Cómo asi?

P: Conectarme con lo que realmente quiero, hablar de lo que me gusta, últimamente es como si la tristeza no me diese ganas de hablar. Y aunque me he venido sintiendo mejor esto sigue siendo difícil.

T: Entiendo, ¿qué es lo que crees que lo hace más difícil?

P: Mi novio es el centro del grupo todo el mundo le presta atención, se ríe y a veces yo quedo como simplemente relegada y eso también es difícil para mí.

T: ¿Y cómo te sientes con respecto a ese tema con él?

P: Siento que a pesar de que no me fluye hablar con las personas con él sí.

T: ¿Sientes que no te fluye hablar conmigo?

P: Si, contigo sí, pero es que este espacio es para esto. Para hablar de mí.

Durante esta sesión, la terapeuta tenía la intención de emplear la presencia interpersonal como una herramienta fundamental en el proceso terapéutico. Sin embargo, se sintió frustrada al darse cuenta de que no logró alcanzar este objetivo deseado. Al reflexionar sobre la situación, se

dio cuenta de que pudo haberse apresurado al intentar implementar esta estrategia. Apenas era la segunda sesión, y esta prisa podría haber transmitido la sensación de que la terapeuta estaba priorizando sus propias necesidades sobre las de la paciente. La terapeuta logro reconocer que el establecimiento de una presencia interpersonal sólida y significativa lleva tiempo y requiere un proceso gradual. Al revisar retrospectivamente la sesión, comprende la importancia de ajustar el ritmo terapéutico de acuerdo con las necesidades y el nivel de comodidad de la paciente.

Sesión 4

P: No me gusta que los otros piensen mal de mi

T: ¿Por qué crees que para ti es difícil que otros piensen mal de ti? ¿Qué pasaría si las personas piensan mal de ti

P: No me gustaría que pensaran algo que no es, porque yo sé que me veo como una persona amargada, pero a mí me gusta ser sociable asi no lo pueda ser a veces. Eso me hace sentir rechazo social por parte de otros y no quiero que piensen mal de mí.

T: ¿Qué te hace pensar que pueden pensar mal de ti?

P: Mis papás siempre rechazaban lo que quería, pedía o decía por lo que siento que eso me afecta.

T: Entiendo, ¿qué crees que puedes hacer para no sentir ese rechazo?

P: Volver a los lugares que me gustaba. El lunes de carnaval tenía una fiesta, quería estar con mi novio, pero me aburrí ya que él estaba ocupado y terminé allá. La fiesta era cerca de donde vivía con mi mamá y me la encontré, fue inesperado. Entonces desde ese día no me he sentido muy bien

T: ¿Cómo se sintió el volver a tu mamá luego de tanto tiempo?

P: No fue grato, inesperado y fue frustrante como querer sentirse bien durante un momento en algo que hacía antes pero no sentirlo asi, sentir que las cosas han cambiado.

T: Todos estamos en constante cambio.

P: Si, pero desde que eso pasó no quería levantarme nuevamente de la cama, además el tener problemas con mi pareja influyo. Sin embargo, ese día tuve una conversación importante con él y me sentí más segura. El me hace sentir segura.

T: ¿Qué sucedió con él?

P: Es que siento que no me comprende... Él no sabe lo que sucedió asi que me frustra que no entienda como me siento. Sin embargo, nos pudimos arreglar y estoy empezando a pensar si contarle lo que pasó.

T: ¿Qué tiene de diferencia sus parejas a otras personas? ¿Por qué no se puede abrir con otras personas? ¿Y con tus parejas sí?

P: No lo sé. Es algo que siempre ha sido asi.

Sesión 10

T: Hola, ¿Cómo has estado?

P: Me han pasado cosas que me preocupan, he tenido dificultades con los parciales. Y siento que yo misma me hago ver como si fuera…. una resentida social, como lo llaman.

T: ¿A qué te refieres con eso?

P: Estoy haciendo un trabajo donde estamos haciendo un simulacro de propuestas para la alcaldía de Barranquilla, y mi grupo está del lado del oposicionismo. Por ello, le plantee algo a mis compañeros, pero ellos dicen como que esa población no piensa de esa manera. Yo estoy metida en esa población por lo que me hace sentir super mal, siento que no me entienden ni me quieren

tener en cuenta cuando yo entiendo esto. Esa clase es con una profesora con quien siento que no me va tan bien.

T: ¿Qué sucede con esa profesora?

P: En general siento que no me llevo muy bien con las mujeres, siento que me juzgan.

T: ¿Y cómo te va con los hombres?

P: Con los hombres me fluye mejor, es más tranquilo.

T: ¿Cuál crees que es la diferencia?

P: Con los profesores, por ejemplo, siento que desde el colegio he logrado verlos como figura paterna. Digamos yo tuve a mi abuelo quien fue una persona muy importante y a otras personas que han estado presentes como figura paterna, sin embargo, creo que no ha sido suficiente. Porque siempre he querido estar bien con mi papá… (Se pone a llorar)

T: Veo que esto que me cuentas te duele, ¿quisieras hablarme un poco más sobre ello?

P: Si bueno, no ha sido suficiente. Y ahora que él está intentando hacer las cosas bien conmigo es extraño. Con su operación, le recuerdo las citas médicas, para comer y otras cosas, pero siento que el todo lo quiere arreglar con dinero.

T: Tal vez él no sabe cómo acercarse a ti, tal vez él no sabe cómo es la mejor manera. ¿Cómo quisieras que fuera?

P: Quisiera que al menos me preguntara como estoy. Una vez me compro las pastillas (psiquiátricas) pero después de eso no me ha preguntado como estoy, si me he tomado las pastillas, si he tenido citas de psicología. Aunque a veces llega me abraza y me besa.

T: Te veo incomoda al mencionar que te abraza y te besa.

P: Si, es que eso me incomoda, porque realmente yo preferiría que me preguntaran más como estoy, estuviera más pendiente de mi en otros aspectos. Incluso no puedo hablar con el de cosas

de la universidad porque el recibe los comentarios que le hago como que yo no sé nada. Y yo le digo como que… no he botado estos siete semestres a la basura

T: ¿Cómo crees que puedes cambiar esa manera en la que el esta actuado? ¿Hay algo que te gustaría más?

P: Me gustaría, es difícil, porque yo sé que a mí me gusta que las cosas se hablen, siempre digo que las cosas se solucionan hablando, pero siento que no tengo la confianza para arreglar las cosas con él.

T: Entiendo que no tengas la confianza, pero esto no lo estás haciendo por él, lo estás haciendo por ti. Lo estás haciendo para, de pronto, sanar esa herida que tienes ahí guardada. ¿Qué crees que puedes hacer por ti?

P: Ahora que recuerdo, tuve una entrevista de práctica para prepararme a las que realizaré para las prácticas. En la retroalimentación me dijeron que era impulsiva, que tenía cara de amargada y ahora que me dices eso, de mi papá, que se lo debo decir de una manera más tranquila. Pensé en eso, porque yo suelo ser a veces muy impulsiva.

Durante esta sesión, la terapeuta experimentó mayor comodidad en la presencia de la consultante. Había surgido un vínculo entre ambas que se percibía más sólido y profundo, lo que le brindaba a la terapeuta una sensación de confianza y conexión. Esta mayor fortaleza en el vínculo permitió que la terapeuta se sintiera más libre para mostrarse tal como es, sin filtros ni reservas, disminuyendo su ansiedad frente a lo que la paciente le presenta. Se sentía en un espacio seguro donde podía compartir aspectos de sí misma con naturalidad, lo cual contribuyó a crear un ambiente de apertura y confianza mutua. La terapeuta se encontraba más presente durante la sesión, consciente de cada interacción y con una disposición genuina para escuchar y comprender a la consultante. Esta mayor autenticidad y presencia interpersonal enriquecieron la

dinámica terapéutica y contribuyeron a un proceso más profundo y significativo para ambas partes.

Sesión 14

T: Hola, cuéntame.

P: No celebramos mi cumpleaños

T: ¿Qué sucedió?

P: Tuve una discusión con mi papá porque le había avisado con tiempo y anterioridad. Cuando le pregunte el viernes cuando íbamos a ir a comprar las cosas, me dijo que no tenía plata, que las cosas estaban difíciles. Al siguiente día, mi madrastra me dijo que iba a conseguir la plata, pero él no me había dicho nada.

T: ¿Cómo te hizo sentir eso?

P: Frustrada, triste pero bueno… no dije como que no voy a hacer nada. Luego me dio un poquito de plata que desde un principio pensé en que no me iba a alcanzar, pero me dijo que me fuera a alistar para comprar las cosas. Mientras me bañaba y me cambiaba pensaba en que era poquita plata para lo que quiero hacer, pero bueno… lo intentaré. Cuando me cambié mi papá estaba acostado y sin moverse, no me quería acompañar. Mi madrastra estaba con un dolor y no quería ir sola.

T: ¿Y qué hiciste?

P: Me encerré en mi cuarto y me puse a llorar. Ellos llegaron (madrastra y papá) a hablar conmigo y les devolví la plata, diciendo que no quería hacer nada. Mi madrastra se quedó hablando conmigo y me pregunto qué había pasado. Hablamos, sobre todo, sobre la psicología, la psiquiatría y como me había afectado toda la situación (con el hermano). Realmente pensé que iba a hacer la fiesta porque sentía que por fin estaba mejorando la relación con mi papá

T: Te veo bastante triste.

P: Si, y además de eso me duele mucho porque pensé que era la oportunidad. Incluso ya estoy cambiando mis planes ¿Te acuerdas de que te había dicho que no lo quería dejar solo? Ya estoy aplicando en otras ciudades para las prácticas. Y bueno, ha sido difícil, pero ha sido como un impulso para yo buscarme y verme sola. Yo me veo sola en mi futuro y sé que no necesito el apoyo de mis padres, a pesar de lo que quieran.

T: Bueno, ¿y cómo es eso?

P: He estado buscando en diferentes lugares, en Medellín, en Bogotá, pero bueno, voy bien con eso. Al siguiente día, como que pusieron la canción de cumpleaños, me levantaron así. Bueno, pues yo me seguía sintiendo triste (llora), pero pues para mí es muy frustrante, me duele mucho. Y pues fue bonito tener la canción, pero pues mi papá me abrazaba y yo me sentía como... como... ajá, difícil. El sábado logré salir con mis amigas cuando cancelé la fiesta y me dijeron... me dijeron que hiciéramos una fiesta y estuve, la pasé súper chévere, había un picó al frente de una de las casas de ella. Sus papás me dijeron como que... quiero que sepas que tienes unos padres adoptivos acá y la pasé chévere con ellas. Mi madrastra me pregunto cómo me fue y le dije que la pase super chévere. Ella siento que es más comprensible conmigo y a pesar de que sentía que ya estaba empezando a tener una relación con mi papá, volvemos a lo mismo porque él siempre me quiere ofrecer dinero y justo cuando lo medio necesito, no me da lo que necesito. Y siento que mi relación a veces es igual porque él me da mucho, sí, él me da mucho, pero siento que no es lo que necesito.

T: Cuéntame más sobre eso.

P: A veces no me siento comprendida por él, no sé cómo explicarlo. El lunes (día de su cumpleaños) pasé todo el día con él y estábamos en la playa y yo me sentí súper bien, me sentí

comprendida porque hablamos de la situación con mi mamá. Me dijo cómo está bien si no quieres volver con ella y al fin me sentí comprendida, pero para mí a veces es difícil porque realmente es más de lo que he tenido, pero aun así siento que necesito más y yo sé que lo podemos arreglar, pero no ha sido un proceso muy fácil para mí.

T: ¿Cómo fue esa situación para ti en la playa?

P: La situación en la playa fue súper chévere porque bueno, por ejemplo, intentamos hacer un marco de corazón en la arena y yo le decía, amor, haz lo más, haz lo más, y a pesar de que él estaba cansado se esforzó mucho por hacerlo y creo que nunca me habían dado tanto. Me da mucho miedo sentir que no puedo volver a vivir un cumpleaños así.

T: ¿'Que te hace sentir eso?

P: Porque qué tal que nosotros terminemos y la verdad creo que lo que más especial lo hizo fue él

T: ¿Pero tienes a tus amigas cierto?

P: Si tengo a mis amigas, pero él lo hace especial y me da mucho miedo la soledad, me da mucho miedo que nos alejemos, por ejemplo, si nos separamos de alguna manera en las prácticas. Y es que yo he vivido muy sola y he sido invencible, pero es diferente vivir la soledad con personas alrededor, así no me prestan atención, que vivir la soledad en casa, completamente.

En esta sesión, la terapeuta se sintió conectada con el ritmo de la paciente y estuvo completamente presente mientras esta hablaba. Esto permitió que las intervenciones fueran oportunas, centrándose en el momento presente y en las necesidades de la paciente. La terapeuta logró crear un ambiente acogedor para abordar el tema que preocupaba a la paciente y realizó preguntas adecuadas para explorar más a fondo sus sentimientos y experiencias.

Sesión 21

P: Hola ¿cómo estás?

T: Hola, ¿bien y tú que tal todo?

T: Por la parte del trabajo si todo bien, el problema digamos que es en mi casa

T: ¿Qué ha pasado?

P: Digamos que lo que te había comentado, no sé si fue la última vez sobre mi madrastra. Las actitudes que venía teniendo y eso

T: Si

P: Por ejemplo, eso fue el miércoles de la semana pasada. El jueves que yo llegué me encontré como oh sorpresa. Me sacó mi cama del cuarto y me metió la cama que era de mi hermano. La cama que era de mi hermano tiene dos somieres encima y un colchón que parece una piedra. O sea, es una cama así o más alta, no sé, o sea es como así (enseña el tamaño de la cama con sus manos)

T: Gigante

P: Gigante. Y pasó mi cama para el otro cuarto. La razón es que iba a traerse la hermana del pueblo, la hermana no puede dormir en cama dura. Yo le dije porque no cambiamos uno de los colchones que usted tiene ahí en su cama y me los pone acá, yo no puedo andar durmiendo con colchón duro porque yo ando con dolores de espalda y eso me va a poner peor. Y me dijo ay yo también ando con dolor de espalda. Si, pero fue de una forma tan…

T: Sientes que no eres escuchada

P: No que no sea escuchada, sino que siento que o sea son actitudes que yo estoy viendo como que o sea es como el dicho ese que los muertos y las visitan apestan a los 3 días. Yo ya siento que estoy apestando a pesar de que ya pasaron 3 años. Y yo estoy apestando no sé, pero si estoy apestando.

T: ¿Como te hace sentir a ti toda esta situación?

P: O sea si me siento bastante, de hecho, yo estaba pensando la semana pasada…yo fui donde mi abuela fue como que chévere, mi mamá no estaba y o sea me puse a hablar con ella. Fue chévere, por un lado, pero full barro por el otro porque mi abuela me comenzó a contar todas las cosas que estaban pasando en la casa y si me di cuenta de digamos como ahora que ella está sola con mi mamá. Ella ahora es como el blanco de los malos tratos que tiene mi mamá. Entonces si me contó todo un poco de vainas que se ponen a decir armando pelea y si fue como que full. Pero por otro lado también era como que llegar a la casa y que ella me recibiera con los brazos abiertos. Que incluso o sea ella me ofreció jugo, y yo le pregunte de que es y me dijo ay no verdad a ti no te gusta el jugo de tomate de árbol. O sea que ella siempre tenga eso en mente, las cosas que a mí no me gustan. Que por lo menos acá en la casa (niega con la cabeza).

T: ¿Te sentiste un poco en casa?

P: Si, me sentí bastante en casa. (en voz baja)

T: ¿Y te sentiste cómoda?

P: Si, o sea eso es en lo que estaba pensando. O sea, si me siento cómoda hablando con ella, pero cuando es respecto a peleas, cuando tiene sus detalles conmigo y todo eso. Estaba pensando como que, que tanto renuncie a ciertas cosas por mi tranquilidad. Pero también como ahora siento que esa tranquilidad se está perdiendo como todas estas cosas que tiene ella conmigo (Paciente inicia a llorar). Que digamos o sea todos estos días que he llegado a la casa con la espera de encontrarme algo. Se supone que mi madrastra regresaba ayer del pueblo, yo ayer venía en el bus y yo llegue a la casa, o sea a la defensiva. Y no encontré a nadie en la casa, pero yo llegué a la defensiva pensando que ella iba a llegar y me iba a decir un poco de vainas de esto que aquello. Y fue como…

T: Deber ser incomodo como que saber que vas como con una armadura puesta

P: Si, o sea se supone que ese era mi espacio tranquilo y que yo podía llegar a encerrarme y no saber de nadie, pero no sé cómo llegar y tener que estar aguantando una cantidad de cantaleta que no tiene ni siquiera sentido a demás o sea se pueden decir las cosas simplemente sin gritar y sin insultar.

T: ¿Has intentado hacer algo al respecto?

P: Quise como decirle a mi papá el fin de semana que estuvimos solos. Digamos que no encontré la oportunidad y tampoco lo sentí receptivo a tener esa conversación. Y o sea sentí que tenía que cogerlo en un buen momento porque o sea como literal llegar y hablarle mal de la esposa.

T: ¿Y qué crees que es lo que más te afecta de que pasen esas cosas?

P: Que es como sentirme menos preciada, solo porque no soy hija de ella. Que tengo que ver como ella, aunque sin causa defienda a sus hijos a pesar de todo, sin causa, y que por defenderlos a ellos de alguna forma soy como que yo quien recibe el ataque.

T: Como si fueras el desahogo de alguien

P: No sé si el desahogo, pero si el blanco de alguien… o sea o si ve que cuando hay cierta incomodidad.

T: ¿Y tú sientes que tú le incomodas a ella de alguna manera?

P: Si, simplemente con estar y que yo esté haciendo uso de algo y no de la manera en la que ella quiere. O sea, hay unas cosas que simplemente es una incomodidad para ella. Digamos que ella es como que le gusta que todo ese a su forma

T: Es diferente a como te sentiste visitando a tu abuela

P: Diferente porque... no es como que ellas quieran tener el control de las cosas y que puedo relativamente moverme libremente allí por la casa. En cambio, acá como que ver si cada paso

que doy la va a molestar a ella. O no pasar el día ahí no hacer nada y que cuando llegue me gane un regaño por cualquier mínima cosa

T: Mira que me llama un poco la atención que, en el principio, por allá como las primeras sesiones me decías que tu podías hablar con ella de no sé, tu proceso de lo que estabas pasando, de familia. ¿Qué te hace pensar que no puedes hablar con ella sobre esta situación?

P: Porque una cosa es hablar sobre otras cosas y otra cosa es hablar sobre ella.

T: Pero mira que pudiste hablar sobre otras cosas que te afectaron en tu vida, entonces por que no mostrarle, obviamente de una manera respetuosa, como ella está actuando y te está afectando.

P: O sea es una posibilidad, pero cuando intenté decirle lo de que cambiáramos los colchones y eso y la respuesta que me dio, fue completamente diferente. O sea, te lo puse sobre la mesa te puse esta opción sobre la mesa te estoy diciendo porque quiero tomarla y que esto me está afectando, pero tu prefieres simplemente hacer caso omiso y poner como excusa que tu estas igual.

T: ¿Sientes que para ti es importante lo que ella piensa de ti?

P: No es importante para mí, pero si para mi comodidad. Porque ella no es de las personas que pueda quedarse con sus propios comentarios, sino que o lo exterioriza de la forma en la que lo hace o se los dice a mi papá. Mi papá entiende también lo que quiere entender y en vez de preguntarme a mí como están las cosas también viene donde mi con voz de regaño. También está el cuento de que si me pongo… me echa de la casa. O sea, para mi ese es el miedo fundamental, que me echen de la casa. O sea, mi casa o te vas, y que incluso él ni siquiera sea capaz de no ella no se va de aquí. Entonces…

T: Y obviamente pues a ti te molesta el constante regaño, pero que pasaría si llegas a tu casa sin la armadura puesta. Sin estar a la defensiva, y pues ella te dice algo y no le prestas atención.

P: Es que veamos, traigo la armadura, pero no doy respuesta. O sea, normalmente es lo que hago con eso, me quedo callada, pero por dentro si es que me llega la ira. Y no sé cómo desviarla, no sé cómo simplemente hacer no prestarle atención. Porque siempre está un miedo en al respecto, si se queja de bimbo (su gato) está el miedo que me haga regalarlo, si se enoja conmigo está el hecho o el miedo que me termine discutiendo con ella y me termine diciendo cosas que me hacen sentir mal.

T: Como si buscara lo malo.

P: Aunque sea lo mínimo, pero es lo malo. Entonces que te estén buscando siempre algo es como....

T: Esta incomodidad que estas sintiendo, ¿Qué crees que podrías hacer con ella?

P: Difícil, no lo sé. O sea, si me lo he preguntado varias veces, pero es como no se.

T: Claro entiendo es confuso. ¿Qué crees que pueda pasar si intentas manejarlo?

P: O sea estamos hablando, pero ahí está la cuestión de que es difícil comunicar cuando las otras personas no están dispuestas a comprender.

T: ¿Y cómo sabes que no están dispuestas a comprender?

P: Porque o sea hay ciertas cosas, en mi psicoanálisis. Es que a veces cuando hablo con las personas como que intento contarles algo. En vez de centrarse en lo que les explico están en vez de intentar entenderme, analizar mirar, lo que hacen es por un lado o buscar algo que responder o que se lo toman para ellos mismos y se ponen a la defensiva también. Entonces es eso, si yo se lo llego a decir a mi papá pues el quizás lo tome como está siendo antipática conmigo o que tu estas siendo desorganizada y como no te gusta que te regañen estas reaccionando así.

T: Mira que también la predisposición que tienes de tantas cosas.

P: Sinceramente, es que el hecho con mi madrastra es que es una incertidumbre, que yo no sé si puede que un día este tranquila y que lo tome como receptiva y cualquier día se desate a pelear. O sea, no se.

T: Mira como también la relación con tu papa ha evolucionado de alguna manera, ha tenido sus altibajos, pero ha llegado a evolucionar. Pero tienes un poco esa predisposición perdón. Y esto te pasó por ejemplo cuando empezaste a trabajar con él, yo siento que ahí como que perdiste un poco la predisposición de…esto va a pasar, y pudiste confiar en él y que él estaba pendiente de si te llamaron de estas prácticas que no sé qué. Entonces mira también a veces cuando estamos predispuestos estamos como tan a la defensiva y tan esperando que algo malo pase, entonces intentamos hacer las cosas y no nos van a salir tan bien. ¿qué opinas?

T: Bueno, romper la predisposición que tenía con mi papá fue gracias a pasar tiempo con él. A que yo lo conociera más y que el me conociera un poco más. Entonces ahí está la interacción, pero entonces con mi madrastra siento que, es distinto porque interactuar con ella (pausa) es como que… (llora)

T: Pero mira que en algún punto pudiste sentirte cómoda con ella

P: Tendría que ver, tendría que ver. Es bien difícil evaluarlo, la única forma en la que ella me habla tranquilamente a mi o que yo siento que en algún momento me pueda salir a mí con algún mal comentario, ella necesita algo.

T: Y más allá de buscarlo, también pensar en que tu tranquilidad es necesaria. Y que obviamente estas son cosas que se van acumulando. Y como tu misma me dijiste ahorita puedes explotar, no solo en su casa si no también en ti.

P: O sea y es que también… estoy a la defensiva desde que me levanto y con los dolores de espalda. Estoy a la defensiva cuando estoy en la universidad porque vivo con sueño porque no he

dormido. Y estoy a la defensiva en la noche, me duermo en la universidad y en la noche no puedo dormir porque la cama esta dura. Entonces es como un constante.

T: Claro y mira que te está afectando en todos los aspectos de tu vida en este momento. Y yo sé que da mucho miedo intentar hacer algo, pero quieres seguir, quieres volver a tener tranquilidad y estar en esa comodidad. Que recuerdo que la última vez incluso me decías que estabas disfrutando por ejemplo las clases de inglés y ahora tener que llegar a la universidad a estar cansada y no poderlo disfrutar como lo estabas disfrutando. Es difícil, ¿no?

P: Si, o sea incluso estaba pensando que me siento, no en la misma escala, no en la misma proporción, pero me siento un poco como más como cuando estaba con mi mamá, o sea algo que yo siempre he pensado es que ellas son muy parecidas. Y ella como que no ha sido tan así conmigo por el hecho de que yo no soy su hija y eso a mí me ha agradado bastante, pero de verdad parece que el hecho de que yo no soy su hija está haciendo que ella tienda a tener cierto tipo de actitudes conmigo. Entonces o sea me siento casi en la misma situación, Porque siento que, si ella lo va a entender de la forma que quiere, lo va a voltear y va a comenzar a sacarme reproches que seguramente sé que tienen acumulados, porque yo siento que la forma en la que me dice las cosas es porque tiene muchas otras cosas guardadas. Y no lo dice de una manera tranquila si no que de una forma a presión. O sea, ese el miedo que tengo, a esa angustia con mi vida. Y no quiero tener una pelea, no quiero tener que quedar ahí como que.

T: También es importante como armar un ambiente propicio, si lo quieres hacer, y como te digo siento que de pronto es importen que intentes abordarla primero desde tu papa. Para ir como probando el terreno

P: Tanteando

T: Tanteando el terreno y no estar, así como tan predispuesta. Bueno Andrea, nos vemos la otra semana. Espero que te vaya super bien en tus prácticas.

Durante esta sesión, la terapeuta percibió que la paciente buscaba respuestas concretas sobre cómo resolver la difícil situación que estaba atravesando. Esta presión la hizo sentir atrapada, ya que quería brindar apoyo emocional y fomentar la reflexión de la paciente, pero también sentía la expectativa de ofrecer orientación práctica. Esta tensión llevó a la terapeuta a adoptar un enfoque ligeramente más directivo de lo habitual, brindando algunas sugerencias y pautas para abordar la situación.

Sesión 27

T: Te escucho

P: Voy a comenzar como por lo que me tiene ansiosa, que es mi trabajo. Las cosas, el ambiente, no se está tornando tan bien. O sea, a mí mi jefe, desde el primer día que fui, me advirtió como que aja, que tuviera cuidado con mis opiniones, con mis posiciones sobre ciertas cosas, que tenía que ver a quién decírselas (y) cómo se las decía. El miércoles pasado yo acababa de llegar, y él jefe de mi jefe me llamó para hacerme una pregunta sobre una encuesta que estaban haciendo en la oficina de la mujer, me hizo como una pregunta, como que qué le cambiaría a una parte de la encuesta. Entonces, ahí como en medio de la conversación salió diciendo que las mujeres, por ejemplo, que el marido le pega y hay un entorno violento, que se fueran de ahí, que era tan fácil como irse. Y yo me quedé...

T: No es tan fácil.

P: No es tan fácil. Entonces, digamos que tuvimos como una discusión, bueno, un debate que terminó en discusión. O sea, allá siempre en los debates y las discusiones siempre iban como otro punto por el hecho de que tú dices una cosa y ellos ahí entienden otra. Entonces, se vuelve como

todo el mundo contra tu posición. Y a veces contra uno, no contra la posición. Entonces, digamos que en la conversación yo lo que les salí diciendo a ellos, como que ustedes no han crecido en un entorno de violencia probablemente. Entonces, al jefe de mi jefe, como que eso le molestó bastante. Y me salió haciendo una pregunta, pero de una forma bastante alterada. ¿Tú has sido víctima de violencia en Colombia? Y yo, sí. A mi papá lo tuvieron secuestrado… Y me volvió a preguntar, ¿tú has sido víctima de violencia en Colombia? Y yo en mi mente. No de esas violencias a las que estás refiriendo. Pero, en verdad respondí. Yo no he sido víctima de violencia en Colombia, pero aquí estamos hablando de otro tipo de violencia. Entonces, comenzó, no sé qué, pero yo no he dicho eso, no sé qué. Y entonces como que cambió. O sea, con otros argumentos más que le di, como que cambió su posición. Y él como que, y salió con que no, yo no dije eso, que no sé qué. Y yo como que mantén lo que dices. Y entonces, cuando le digo eso se emputo y me dijo, vete, vete. Entonces, o sea, fue bastante…

T: ¿Fuerte?

P: Sí. Porque, o sea, y eso no era, o sea, él digamos que es una persona que está acostumbrada a decir ese tipo de cosas. Porque no está acostumbrado a que le lleven la contraria. Y sí lo hacen, reacciona de forma bastante hostil. Y bueno. Y, ajá. O sea, entonces fue como entre el aturdimiento de la discusión y el problema es que él me gritara eso delante de toda la oficina, literalmente. Yo me fui para la cocina, yo tenía la intención de seguir trabajando en la cocina y no quedarme ahí. Pero digamos que no pude. O sea, mi intención de calmarme y no lo pude hacer fue irme para el baño y meterme a llorar ahí abajo. O sea, sí estaba como bastante afectada. Entonces, es como, digamos que eran cosas que de poquito en poquito salía alimentando y lo de la semana pasada fue como que...

T: ¿Cómo te estás sintiendo el día a día cuando te toca ir?

P: Pues, el hecho de que ahora voy todos los días teniendo en cuenta que... Digamos que... Ese día, bueno, mi jefe me vio como estaba llorando, hable con él. Me dijo que me tomara la tarde. Entonces ahí él fue como muy comprensivo en ese aspecto. Me dijo, o sea, si te sientes cómoda, lo que puedes hacer. No como no venir, sino que te vayas para la otra oficina que... Las personas que trabajan allá son muy diferentes. Y allá te pueden ver diferente. Cosas así, digamos que... O sea, por esa parte con él me he sentido bien porque él lo entendió. Porque él también lo conoce. Como porque él escuchó como se desarrolló toda la discusión. Y ha sido como comprensivo en ese aspecto. Entonces como que con él todo bien. Pero en general es como que a veces no me siento en el lugar donde debería estar.

T: Porque no puedes ser tú. Porque no puedes dar tus opiniones.

P: Y no solo por las opiniones que yo no puedo dar, sino por las opiniones que escucho.

T: Claro, es diferente. ¿Te sentiste atacada ese día?

P: Sí. O sea, no solamente ese día. La mayor parte de los días. O sea, no sé... O sea, para mí nada más con que mencionen mi nombre. Es como un... Es como un detonante de mi cerebro que es como que... ¿Qué va a pasar ahora?

T: Sientes que la incertidumbre de lo que viene ahora... Para esperar el grado, porque... Ese grado es como en marzo, ¿no? Te está afectando.

P: Sí, o sea... Tengo demasiada ansiedad, de hecho... Ayer vi que... Estaban hablando del LinkedIn y me estaban hablando que están mandando hojas de vida para otro lado. Porque según ellos todos se van a quedar desempleados. Y a mí me vino como que ansiedad de escuchar eso. Como que esta gente... Que tiene como tantos estudios, tanta experiencia, tantos años trabajando. Y yo aquí como... Entonces eso lo que hice fue como que meterme a LinkedIn. Y ponerme a buscar vainas.

T: Desgastante. ¿No? Qué sientes que... ¿Qué te está diciendo la ansiedad? La ansiedad siempre nos dice algo

P: No hice mucho.

T: ¿En dónde?

P: No hice mucho en la universidad como para conseguir los contactos necesarios. No estoy haciendo... Respecto al trabajo, estoy haciendo lo que me corresponde. Y no sé, no me interesa hacer más allá de eso. Pero siento que... En la universidad no hice mucho.

T: ¿Y sientes que eso no es suficiente? Lo que hiciste.

P: O sea... Y eso también va enlazado con... Con otra cosa que también... Hemos hablado bastante. Es que el cómo me relaciono con las personas.

P: De que... No soy capaz de... Entablar una conversación. Y mantenerla. Que prefiero... Estar sola. Apartada. Y que nadie me hable. Pero que mientras estoy sola, apartada... Y donde nadie me hable. Quisiera estar. Hablando con esas personas que aprecio. Pero que... No sé cómo hacerlo. Que siento que si les hablo... No que las puedo incomodar, pero sí que las puedo aburrir. Que lo que pueda decir, no... No les va a llamar la atención. No va a ser interesante. O que simplemente... Mi vibra toda decaída se les... Pega y... Queda como que una conversación monosílaba.

T: ¿Qué te hacía sentir que no iba a fluir?

P: Es que no sé cómo iniciar una conversación. Como que no sé cómo meter un tema de repente y saber que... La otra persona no va a responder con la misma emoción y si no lo hace. No sé qué hacer al respecto

T: Te da miedo es la respuesta entonces. ¿Qué te imaginas o piensas que podría pasar? Como si intentas iniciar una conversación.

P: Que no voy a ser interesante.

T: ¿Sientes que no eres interesante?

P: Es que, digamos que... Sí, es que yo no soy capaz ni siquiera de iniciar una conversación sin pensarlo. Porque, digamos que mi estado natural es estar callada. Como que ya me acostumbré demasiado a estar así, a no decir nada. Y si en algún momento quiero seguir en ese estado, tengo que pensarlo porque... No se me ocurre decir otra cosa.

T: Entonces, por ejemplo, cuando vienes acá, ¿ya te has programado lo que vas a decir?

P: Sí. O sea, yo como que ya tengo un orden de las cosas que más me preocupan de la semana y cuándo las voy a decir.

T: Entiendo. Pero mira que a veces uno no necesita saber. Porque imagínate, yo llego aquí sin tener mi idea de lo que tú me vas a decir. Y obviamente puedo tener la ansiedad de, anda, ¿qué le voy a preguntar? ¿Y qué le voy a responder? Pero yo simplemente dejo que fluya y a medida que.... Pero a medida que me vas contando algo, te voy preguntando. Entonces generalmente así funcionan las conversaciones, ¿no crees?

P: El problema tambien es que muchas de las conversaciones que tengo las tengo que iniciar yo. Porque, digamos que ahora mis relaciones en general son como distantes. Entonces es muy poco probable que una persona se acerque a mí a tener una conversación conmigo. Por eso soy yo como que la que tiene que intentar iniciarlas.

T: ¿En qué escenario sientes que sí te fluye? ¿Te sientes cómoda?

P: Con mi novio. Cuando…. en grupos. Cuando conozco recién a otras personas. Que puedan mostrar algún interés en mí o en mi amistad. Lo malo es que, por ejemplo, cuando conozco a alguien, cuando tienen interés en mí, veo como una persona chévere. Que puedo tener una

amistad con esa persona, digamos que mi actitud. De que siempre estoy down por alguna razón. Siempre como que termina apagando la emoción de la otra persona.

T: Entonces, de alguna manera terminas estando predispuesta. Pues lo que me decías ahorita, que no quieres que tu mood influya en las otras personas. Claro, pero no crees que de pronto una interacción con otra persona te pueda ayudar a que ese mood se suba, por decirlo así. Y mira que ahora que decías que te sientes más en confianza en los grupos o con tu pareja. Yo siento que tu pareja es una persona en la que tú confías mucho. Puede ser, y no estás pensando como… De qué tanto vamos a hablar. en los grupos hay más probabilidad de que por lo menos a una persona le interese. Y te sientes más segura porque de pronto en los grupos estás con... Digamos, estás en un grupo con tu pareja entonces eso te genera seguridad. ¿Cierto? Pero está en como la ansiedad que te genera de pronto el mostrarte y de pronto incluso sentir lo mismo que te pasó en el trabajo. Sentir que lo que tú decías no estaba bien. Entonces es como si intentaras coger con pincitas de qué hablo, con quién hablo, etcétera, etcétera. En cambio, mira que cuando una persona se ve interesada pues te fluye más. Pero Entonces también es el intentar ver las cosas de que cada momento es diferente, cada persona es diferente. Y a veces el predisponernos nos termina afectando a nosotros. Nosotros no somos otros. Sé que a veces predisponerse es lo más fácil del mundo. Pero también es el darse cuenta para qué te sirve predisponerte.

P: Bueno, eso es algo que también he venido como pensando estos días. Como que a raíz de reflexionar como que todas estas cosas. Y es como el por qué hoy en día estoy tan predispuesta a que no le voy a interesar a la persona. Y es porque digamos que, en ese momento, bueno no me acuerdo también si no lo he contado aquí. O sea, en el colegio como que estuve ese grupo de amigas que literalmente me excluían. Que sabes, que yo llegaba de la forma más feliz a contar algo y me ignoraban. O que yo le decía a alguien para salir y me decía que no. Le decía para

hacer algo y me decía que no. O si me decía que sí, incluso me dejaba metida. O sea, cosas, así como que me han llevado a que hoy en día...

T: Claro aprendiste que de pronto lo más seguro era hacer las cosas con cuidado.

P: O a no hacerlas mejor.

T: Pero mira también un poco cómo te imposibilitas frente a las otras personas. Y sí, es como... Porque mira, si te pones a pensar de pronto eso que te pasó con tus amigas, lo estás sintiendo un poco similar a lo que te está pasando en el trabajo. Porque como que no puedes ser tú. Estás cerrada y yo siento que tú sueles ser una persona como que le encanta decir su opinión y debatir y bueno, por eso también estudiaste lo que estudiaste. Pero al estar en ese lugar que no te brinda esas posibilidades, te sientes bloqueada. Y siento que eso de alguna manera hace que recuerdes obviamente todo eso y en tu vida social se vea reflejado.

P: La verdad, sí. Estar en un lugar en el que, tengo que estar callada todo el día. Hace que, en los siguientes lugares, en lo que estoy, siga siendo de esa manera.

T: Bueno, ya pronto vas a terminar las prácticas. Entonces, la idea es como ver que eso no permanezca en tu vida porque de pronto ya es algo que habíamos venido trabajando y ya te sentías un poco mejor, pero esta situación te recordó nuevamente, y es como nuevamente hay que actuar así. Y que también veas cómo puede ser diferente con tu pareja, cómo si te puede sentir cómoda con él. Y de pronto con aquellas personas que no sientes confianza, no porque no sientes confianza, y son los mecanismos de defensa que tienes y que aprendiste.

P: A veces se me olvidan esos mecanismos de defensa. Porque ahora sí tengo demasiados.

T: Claro, pero mira que cuando pasa algo similar, enseguida es lo que aparece. Porque a veces, aunque uno no quiera, como que las cosas que nos pasan cuando estamos creciendo es lo que más nos marca. Y es como que se va enseguida a allá y mira que enseguida lo recordaste.

Entonces, es difícil. Cómo dejar que eso te deje de afectar y se quede allá, en el trabajo de que ya lo vas a terminar allá, y no te afecten las otras áreas de tu vida.

P: Es difícil porque cuando llego a mi casa también llego a encerrarme y no hablo con nadie. Incluso cuando a veces mi madrastra como que me hace conversación y todo eso. Porque si, o sea, la señora que ayudaba a mi madrastra ya no va. Entonces, yo como llego primero, mi papá, digamos, como que es como la primera persona con la que voy a hablar después de... Todo el día. Pero yo en vez de sentarme con ella, tengo que me meto en el cuarto.

T: ¿Qué crees que podrías hacer?

P: No sé, creo que incluso con mi gato estoy viviendo como ese tipo de... ¿De relación?

P: O sea, sí sé, pero es el hecho de... O sea, yo no me siento tan conectada con la oficina y sí me da como vaina el hecho de que me afecte tanto. O sea, como me siento que de pronto no fue lo que esperaba.

T: Vas a tener tiempo, pero hay que intentar. Pero al menos también tienes profesores que estoy segura de que se van a acordar de ti.

P: Eso también es algo estaba pensando y es como... Yo hice... O sea, yo me lesioné emocionalmente, yo no le doy vuelta a nada. O sea, y es como que la universidad... O sea, cuando digo que no pude hacer mucho en la universidad o que no hice mucho, es más que todo respecto a los profesores. Como que han sido muy pocos los que realmente me gané. Que valoro bastante los que me gané. Valoro mucho. Pero... Qué con los demás. Pude haber hecho más también

T: Claro, y a veces es triste cuando uno se da cuenta de esas cosas como mucho tiempo después. Pero bueno, ya no puedes hacer nada sino... En la marcha ver qué haces. Y darte cuenta de que bueno... De pronto... no hiciste mucho en la universidad, pero entonces vas a intentar hacer

mucho ahora. Lo que tengas en tus posibilidades. Entonces aprender como... Lo puedes hacer visualizándolo. Ok, cerraste la puerta desde la oficina. Ya, allá queda todo. Porque si no... O sea, esto también te va a ayudar en otros aspectos de tu vida.

Esta fue la última sesión con esta paciente y tambien la última sesión del segundo semestre del 2023. Después de la sesión, la paciente expresó su preocupación a la terapeuta por ser la última del semestre, lo que implicaba un período de pausa en su proceso terapéutico. Ante esto, la terapeuta le aseguró que podía comunicarse con ella durante las vacaciones si realmente lo necesitaba, brindándole un apoyo adicional fuera de las sesiones regulares. Sin embargo, tras las vacaciones, la paciente decidió no retomar el proceso terapéutico, considerando que ya estaba cerca de graduarse. Al reflexionar sobre la sesión, la terapeuta notó que pudo haber carecido de empatía hacia la paciente. A pesar de tener un buen vínculo con ella, se dio cuenta de que no abordó las cosas de la mejor manera y habló demasiado durante la sesión, lo que podría haber afectado la percepción de la paciente sobre la terapia y su disposición a continuar.

MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

Relación terapéutica

La literatura humanista-existencial resalta la crucial importancia del encuentro entre el terapeuta y el cliente, paciente o consultante como un elemento fundamental en la práctica clínica. Se sostiene que alcanzar el éxito en el proceso terapéutico requiere la creación de un vínculo auténtico y dialógico entre las partes involucradas. (Rogers, 1980). Gendlin (1966) afirma que este tipo particular de encuentro, en el cual el terapeuta se conecta directamente con el paciente en una relación horizontal, ha sido un elemento crucial en la psicoterapia exitosa, sin importar la orientación terapéutica.

En consecuencia, la calidad del encuentro emerge como un factor determinante tanto para el desarrollo efectivo de las sesiones como para la mejoría del consultante. Rogers (1980) postula que, a largo plazo, la importancia de la calidad de la conexión supera a los conocimientos, la formación profesional y las técnicas utilizadas en la entrevista como indicador de resultados exitosos en la psicoterapia.

Según Paredes (2017) los conceptos de relacionarse y vincularse, aunque a menudo se confunden, difieren en su naturaleza. Mientras que la relación puede ser limitada a una parte conveniente del otro, el vínculo implica una conexión completa entre las totalidades de ambos individuos. En la relación, se tiende a utilizar al otro para satisfacer necesidades, como un objeto desechable; en cambio, el vínculo implica un encuentro auténtico, respeto mutuo y aceptación incondicional, promoviendo la libertad y singularidad de cada persona sin intentar poseer al otro.

La relación terapéutica es un vínculo formal establecido entre una persona que busca tanto ayuda como orientación, y otra que posee las habilidades y la capacitación profesional para brindar este apoyo de manera competente y cualificada. Se le denomina *formal* porque debe cumplir con ciertas formalidades para que se desarrolle adecuadamente y se mantenga efectiva (Romero, 2003).

Bugental (1978) destaca que las cualidades de una relación terapéutica existencial ideal incluyen: mutualidad, honestidad, respeto, dinamismo, vitalidad y confianza.

Dentro de la relación terapéutica, se identifican dos roles principales: el *agente* y el *co-agente.* El término *co-agente* hace referencia al paciente, consultante o cliente, enfatizando su papel activo en su propio proceso de cambio y crecimiento personal. De hecho, el *co-agente* se establece como el protagonista de sus propias transformaciones, ya que, sin su voluntad de cambio y su compromiso con el proceso, el trabajo terapéutico difícilmente alcanzaría éxito

alguno. En contraste, el término *agente* se refiere al terapeuta en el proceso de psicoterapia. Su función es la de facilitador, acompañante y guía en el proceso terapéutico, proporcionando apoyo, orientación y herramientas al cliente para que este pueda superar sus dificultades y alcanzar un mayor bienestar emocional. (Romero, 2003)

La relación terapéutica adquiere una significativa importancia, ya que es uno de los elementos fundamentales en cualquier proceso psicoterapéutico exitoso. La calidad del vínculo es esencial para lograr una interacción honesta y auténtica entre ambas partes, lo que a su vez se traduce en resultados exitosos. Además, esta relación provee un espacio seguro y confidencial donde el consultante puede expresar sus pensamientos, emociones y dificultades sin temor de ser juzgado. Por su parte, el terapeuta proporciona apoyo emocional, aceptación y credibilidad al consultante, creando un entorno propicio para la introspección y la reflexión.

La relación terapéutica también ofrece al terapeuta la oportunidad de comprender al consultante en profundidad, permitiéndole ajustar sus intervenciones de manera precisa y efectiva a las necesidades y particularidades individuales del cliente (Romero, 2003). Mediante este vínculo, el terapeuta desarrolla una auténtica empatía con el consultante, lo que simplifica la comprensión y el tratamiento de sus desafíos de manera más efectiva.

Según Romero (2003), toda la información que se ha venido planteando en este texto previamente acerca de la relación terapéutica se sustenta en ciertos supuestos que la convierten en un impulso y crecimiento personal. Estos son:

1. Relación Profesional: La relación terapéutica debe mantener un carácter profesional, donde los roles del terapeuta y del consultante queden claramente definidos, y los objetivos de la relación se establezcan de manera transparente.

2. Cualificaciones del Terapeuta: Es necesario que el terapeuta cuente con la formación y el desarrollo personal necesarios para ejercer su función de manera efectiva. Esto implica internalizar, aplicar conocimientos y actitudes específicas en su práctica.
3. Afecto Positivo: La relación terapéutica debe caracterizarse por un afecto positivo mutuo, marcado por la aceptación, la credibilidad y la confidencialidad. Este ambiente seguro permite al cliente expresarse abiertamente.
4. Credibilidad Mutua: Tanto el terapeuta como el cliente deben depositar confianza mutua. El cliente debe confiar en la competencia y ética del terapeuta, mientras que este último debe creer en el potencial de crecimiento y mejora del cliente.
5. Distancia Ideal: La relación terapéutica debe mantener un equilibrio entre la intimidad y la formalidad, logrando una distancia ideal. Esto posibilita cierta cercanía y empatía sin quebrantar los límites personales.

La importancia de estos cinco supuestos es que tienen un papel crucial al dirigir y enriquecer el proceso de psicoterapia. La relación terapéutica se fortalece mediante la implementación de la transparencia y límites claros, lo que a su vez cultiva la confianza y la disposición del consultante para abrirse de manera adecuada. Además, estos pilares proporcionan al terapeuta una guía sólida, ofreciendo estructura y orientación en todo el proceso. Como resultado, la relación terapéutica se convierte en un fundamento sólido que fomenta el crecimiento y el bienestar emocional del paciente.

Saberes del terapeuta

Para establecer una relación terapéutica efectiva con las características mencionadas anteriormente, el terapeuta debe poseer un conjunto de saberes. Estos saberes no solo

contribuyen a comprender la situación y las experiencias del paciente, sino que también respaldan la empatía hacia el consultante. Además, estos saberes mejoran la calidad de la comunicación, guían el proceso terapéutico y contribuyen al establecimiento de una relación terapéutica ética y auténtica (Romero, 2003).

Cada uno de estos saberes se pueden desarrollar por fuera del consultorio en distintos aspectos de nuestra vida, como en relaciones de pareja o cualquier otro tipo de relación interpersonal que involucre un vínculo fuerte y espacios de confianza.

Según Romero (2003), los saberes son los siguientes:

1. *Saber acoger* es tener la capacidad de invitar al otro a ser él mismo, brindándole un espacio de aceptación, confianza y seguridad. Para que se sienta seguro y cómodo en nuestra presencia. Saber acoger al otro es mucho más que simplemente tratarlo con cortesía. Se trata de crear un espacio donde el otro se sienta cómodo siendo auténtico. Esto implica mostrar apertura y aceptación sincera, estableciendo una relación basada en el respeto y la solidaridad. La autoconfianza desempeña un papel clave en este proceso. Al confiar en nuestras propias capacidades, podemos transmitir esa confianza al otro, creando un entorno seguro y abierto que fomente la expresión y el crecimiento mutuo. Este primer saber, lo convalida Villegas (2013) cuando plantea: “El primer paso, pues, en una relación de ayuda, como es la psicoterapia, es acoger al otro, como un «tú»” (p.31)
2. *Saber empatizar* consiste en la habilidad de adoptar la perspectiva del otro, comprender y experimentar emocionalmente sus sentimientos y vivencias. Es más que simplemente sentir simpatía; implica sumergirse en el mundo emocional del otro, comprender su punto de vista y conectarse con sus sentimientos. La empatía nos permite

conectarnos emocionalmente con los demás sin perder nuestra propia identidad. Es un proceso de comprensión y conexión auténtica, donde acompañamos al otro en su experiencia emocional, mostrando apertura y respeto. Aunque la simpatía puede ser un primer paso hacia la empatía, no garantiza un verdadero entendimiento del otro. Para lograr una empatía genuina, es necesario estar dispuestos a aceptar y comprender sinceramente a la persona con la que nos relacionamos.

3. *Saber escuchar* involucra permitir que la otra persona se exprese, demostrando una atención activa y receptiva a lo que está comunicando, evidenciando interés, empatía y respeto. Escuchar va más allá de simplemente oír; implica estar completamente receptivo y disponible para el otro, sin interrumpir su expresión y demostrando empatía y comprensión. Es una diferencia clave entre escuchar y solo oír, ya que la verdadera escucha implica captar el mensaje en un nivel más profundo, abriéndose a su significado implícito. La escucha activa implica estar atento a lo que el interlocutor comunica tanto verbalmente como a través de su lenguaje corporal, gestos y emociones. Se trata de permanecer en silencio, no solo en términos de abstenerse de hablar, sino también en términos de silenciar la mente y estar completamente presente en la interacción. Además, saber escuchar implica ser capaz de observar y detectar lo que se muestra y se oculta, tanto en el otro como en uno mismo. Esto requiere equilibrio emocional y la habilidad de no dejar que preocupaciones o emociones interfieran en la comunicación efectiva.

4. *Saber ser objetivo* significa poner a un lado la propia subjetividad para visualizar lo que el consultante comenta sin prejuicios y reconocer las cualidades positivas o negativas del otro, aunque desmientan nuestras propias expectativas. Ser objetivo implica desarrollar el autoconocimiento y la racionalidad. Además, implica la capacidad

de percibir y entender la realidad del paciente sin emitir juicios ni imponer nuestras propias creencias o valores. El terapeuta objetivo se esfuerza por entender la experiencia del cliente desde su perspectiva, sin dejarse llevar por prejuicios o interpretaciones sesgadas

5. *Saber indagar y cuestionar* comprende tener la habilidad de hacer preguntas pertinentes y reflexivas para explorar y profundizar en la experiencia y los pensamientos propios o de los demás. Es una habilidad esencial en la terapia y en el proceso de autodescubrimiento.

6. *Saber orientar* implica tener la capacidad de proporcionar guía y dirección a alguien que busca ayuda o asesoramiento psicológico. Es la habilidad de ofrecer perspectivas y opciones para que la persona pueda comprenderse mejor a sí misma, su situación, y tomar decisiones informadas. El terapeuta o muestra diferentes caminos posibles y brinda apoyo en el proceso de exploración y autodescubrimiento del cliente. La orientación no implica imponer soluciones o tomar decisiones por el consultante, sino más bien ayudarlo a encontrar su propio camino y empoderarlo para que tome decisiones autónomas. El terapeuta debe utilizar preguntas reflexivas, escucha activa y empatía para facilitar la exploración y el autoconocimiento del consultante.

Aquí y ahora

Cuando Yalom (2002) menciona el término aquí y ahora, se refiere a los eventos que ocurren durante la sesión terapéutica. Esta idea se explora por dos razones esenciales: la relevancia de las relaciones interpersonales y la consideración de la terapia como un microcosmos social. Dado que los seres humanos somos inherentemente seres sociales y además muchos de aquellos que buscan terapia enfrentan desafíos en sus relaciones personales.

Krug (2009), explica que Bugental cree que centrarse en el momento presente tiene un poder curativo. Esto implica que, en la terapia, se busca ampliar la conciencia personal del paciente en el aquí y ahora. Estar alerta durante este proceso se ve como una forma creativa de estimular el crecimiento. Al abordar la situación actual, se cumple con este enfoque, ya que se reconoce que lo verdaderamente importante está en la realidad de la sala en ese momento específico.

La terapia se asemeja a un microcosmos social, lo que significa que la mayoría de los problemas interpersonales que afectan a los pacientes también se manifiestan en el contexto de la relación terapéutica, en el aquí y ahora (Yalom, 2002). Por lo tanto, es crucial enfocarnos en lo que está sucediendo en el momento presente, en lugar de solo analizar lo que le ocurre al paciente y las causas detrás de ello.

Un ejemplo ilustrativo es cuando durante una sesión de terapia, un consultante puede empezar a hablar sobre sus problemas laborales y, sin previo aviso, pasar a hablar sobre su infancia. En lugar de forzar la conversación de vuelta a los problemas actuales, puede ser revelador preguntar y entender qué llevó al consultante a pasar de un tema a otro. Esto puede ayudar al paciente a comprender su intencionalidad detrás de ese cambio.

Es relevante señalar también que la expresión *aquí y ahora* se refiere al instante actual en el que el paciente experimenta y contempla su vivencia en la interacción dinámica con el terapeuta. En este contexto, el concepto implica colaborar con el paciente para explorar su vivencia presente y considerar sus objetivos futuros. Durante el aquí y ahora, tanto el paciente como el terapeuta examinan detalladamente la experiencia del paciente, con el propósito de aclarar los valores fundamentales involucrados en esa vivencia y lo que el paciente experimenta,

busca o logra al afirmar o mantener estos valores fundamentales desde una perspectiva experiencial (De castro, 2013)

Proceso vs contenido

En la psicoterapia existencial, el terapeuta tiene como objetivo principal fomentar la apertura del paciente para que vaya más allá del contenido de sus experiencias y se sumerja en el proceso experiencial de diversas situaciones. El contenido hace referencia a las expresiones verbales específicas, las ideas y los conceptos manifestados durante la interacción. En contraste, el proceso se relaciona con la dinámica interpersonal entre el paciente y el terapeuta, donde se busca que el paciente se concentre en el origen de la relación establecida por las expresiones mencionadas (Yalom, 2002).

Además, se pretende que el consultante reflexione sobre su intencionalidad en sus interacciones consigo mismo y con el terapeuta, comprendiendo el *qué*, el *cómo* y el *para qué* de sus experiencias. Este proceso experiencial se desarrolla a través de las vivencias del paciente. Se espera que el paciente perciba su papel activo en la construcción de su intencionalidad y la creación de significado en el momento presente, tanto en su relación consigo mismo como en su relación con el terapeuta. (De Castro, García & Eljagh, 2012). Esta perspectiva se trabaja principalmente en el ámbito experiencial, donde el paciente desarrolla y mantiene su posición psicológica y emocional frente a las situaciones cotidianas. En el contexto de la terapia, este enfoque se relaciona especialmente con la dinámica de la relación terapéutica.

De acuerdo con lo anterior, De Castro y García (2011) resaltan la importancia de que las intervenciones y preguntas terapéuticas estén focalizadas en expresar de manera clara y consciente, se refleja la experiencia del paciente, creando así un ambiente donde el paciente se sienta comprendido y seguro para continuar explorando sus vivencias. Al mismo tiempo, el

terapeuta recibe retroalimentación constante del paciente para asegurarse de que su comprensión esté orientado de manera correcta hacia el significado que el paciente atribuye a su experiencia.

La prioridad recae en enfocarse en el proceso en lugar de en el contenido de las experiencias. Esta elección estratégica tiene la ventaja de fomentar que el paciente se abra más a sus propias vivencias, como lo subrayan Schneider y Krug (2010). En este contexto, la tarea fundamental del terapeuta consiste en asegurar que, en cada ocasión en que el paciente comparta una experiencia de su vida diaria durante la terapia, pueda enfocarse en su intencionalidad.

A partir de lo expuesto anteriormente, Schneider y Krug (2010) también resaltan la importancia crucial del momento presente y la relación terapéutica. Es en este espacio donde se orienta al paciente o consultante de manera descriptiva, brindándole la oportunidad de clarificar, reorganizar y dar significado a sus experiencias a partir de sus propias ideas, pensamientos e interpretaciones.

La reticencia del terapeuta a explorar áreas sensibles puede resultar en momentos en los que no se sienta capaz de orientar al paciente en el proceso. En cambio, opta por recopilar datos e información con el propósito de formular hipótesis y obtener una comprensión clara de la situación del paciente. Esto descuida el proceso al centrarse excesivamente en el contenido, que, en última instancia, se revela como mera información. Por otro lado, abordar el proceso junto al terapeuta facilita una comprensión más completa de la experiencia, posibilitando que el paciente se adentre más profundamente en su propio mundo y experimente con mayor intensidad el momento actual.

Para adquirir una comprensión completa de la experiencia que se desarrolla en la dinámica de la relación terapéutica, es crucial percibir las emociones y sensaciones que el paciente trae de su vida cotidiana al encuentro terapéutico en el presente. En este punto, el

terapeuta debe mostrar receptividad y disposición para experimentar y compartir junto con el consultante lo que este trae consigo.

Presencia.

En el humanismo existencial, se afirma que, si las restricciones y patrones limitantes de la vida se hacen conscientes en el presente, los individuos estarán más dispuestos y capacitados para elegir patrones que promuevan la plenitud en el futuro. De ahí que el concepto de presencia adquiera un significado fundamental. Para comprender en profundidad al paciente y ayudarlo en su proceso de autodescubrimiento, el terapeuta debe brindar una presencia auténtica y total durante las sesiones terapéuticas. (Schneider & Krug, 2010)

Schneider & Krug (2010) explican también que la noción de presencia va más allá de la mera existencia física; involucra aspectos como la expresividad, la conciencia, la aceptación y la disposición, tanto por parte del terapeuta como del paciente. La autenticidad y la presencia compartida durante la sesión terapéutica confirman la realidad de la interacción, estableciendo un reconocimiento mutuo entre ambas partes.

La presencia, en este contexto, tiene la capacidad de fomentar que los pacientes sean más conscientes de sí mismos y de sus relaciones con otros. Les ayuda a asumir la responsabilidad en la construcción de sus vidas, alentándolos a elegir formas de ser basadas en la afronta de los desafíos en lugar de evadirlos. (Schneider & Krug, 2010).

La presencia no debe ser simplemente un concepto superficial; según lo destacado por Schneider y Krug (2010), se requiere su "cultivo", tarea que no recae exclusivamente en el terapeuta, sino también en el consultante. A través de esta presencia, el terapeuta tiene la capacidad de guiar al consultante para que explore su experiencia inmediata de manera más profunda y significativa.

Siguiendo la perspectiva de Schneider y Krug (2010), la presencia en el ámbito terapéutico no se limita a la interacción entre el terapeuta y el cliente; también abarca la relación interna del cliente consigo mismo. La manera en que una persona se involucra en el proceso terapéutico refleja su enfoque en la vida cotidiana. En este sentido, la terapia humanista-existencial busca aumentar la conciencia del consultante acerca de cómo se relaciona tanto consigo mismo como con los demás, utilizando el momento presente del encuentro terapéutico. Este enfoque reconoce la conexión entre la dinámica terapéutica y la forma en que el individuo enfrenta sus experiencias y relaciones fuera del contexto terapéutico.

De acuerdo con Villegas (2013) la relevancia de la presencia está en reconocer que la relación entre el paciente y el terapeuta es natural y auténtica, y que en esta relación se encuentra la base fundamental del dinamismo en el proceso de curación. La actitud de presencia conlleva la percepción del ser humano no como un objeto para ser analizado, sino como un ser que anhela comprensión. La recepción presente implica una postura de escucha y entendimiento, reflejándose en gestos físicos que se acercan al hablante, en un silencio acogedor, en el respeto durante los turnos de palabra, en un diálogo auténtico, pertinente e interesado, y en una entrega reflexiva y apasionada. La práctica de la escucha activa demanda una actitud amable y concentrada, al mismo tiempo que se mantiene una distancia que denota respeto y reflexión.

Bugental (1978) sostiene que la presencia implica la habilidad de estar completamente atento y comprometido con el otro en un tiempo y contexto específicos. Este concepto contiene dos aspectos fundamentales: accesibilidad y expresividad. La accesibilidad se refiere a permitir que la situación nos afecte y nos importe, lo cual implica confianza y vulnerabilidad. Por otro lado, la expresividad implica revelarnos tal como somos en la situación, compartiendo contenidos sin modificar ni disfrazar. Este último aspecto requiere de compromiso y esfuerzo.

Además, es importante mencionar que según De castro (2013) existen dos tipos de presencia, la interpersonal y la intrapersonal. La presencia intrapersonal se enfoca en la capacidad de prestar atención a la experiencia inmediata y presente del paciente, incluyendo aspectos emocionales, kinestésicos y corporales que se manifiestan durante su interacción consigo mismo. En este tipo de presencia, el terapeuta busca comprender y reflejar la experiencia del paciente, fomentando un ambiente de confianza que permite una exploración más profunda. Esta estrategia resulta especialmente útil cuando el consultante se siente limitado o bloqueado para conectarse con su propia vivencia, ayudándole a expresar sus sensaciones corporales, que están estrechamente vinculadas a sus emociones.

Por otro lado, la presencia interpersonal se relaciona con la intimidad con los demás y se manifiesta al atender a la experiencia inmediata en la relación con el otro. Esto implica considerar cómo la presencia del otro afecta nuestra propia vivencia y cómo nos experimentamos en función de la presencia del otro en nuestra vivencia. En este caso, nos preguntamos: "¿Cómo me experimento en función de la presencia del otro en mi vivencia?".

La presencia interpersonal, se centra en entender de manera vivencial cómo el consultante se relaciona consigo mismo mientras interactúa con el terapeuta. Esto implica un enfoque en el momento presente y en las experiencias emocionales y cognitivas que surgen en la relación consultante-terapeuta. En lugar de analizar teóricamente el contenido de la experiencia del paciente, se presta más atención al proceso experiencial que ocurre durante la interacción entre ambos (De castro, 2013). La presencia interpersonal se focaliza en la forma en que el paciente se percibe a sí mismo y en su relación con el terapeuta, facilitando así una comprensión más profunda de su dinámica relacional.

Krug (2009) resalta que la diferencia entre presencia inter e intrapersonal radica en la naturaleza de la conexión y la conciencia que se experimenta en cada tipo. La presencia intrapersonal se enfoca en la conexión y conciencia de uno mismo, mientras que la presencia interpersonal se centra en la conexión y conciencia de uno mismo con los demás, en este caso sería con el terapeuta. Ambas dimensiones son esenciales en la terapia existencial, ya que cada una aborda una dimensión única de la presencia personal.

En resumen, la presencia intrapersonal implica la intimidad con uno mismo, lo que significa atender a la experiencia inmediata consigo mismo. Esto se refiere al reconocimiento del afecto, la corporalidad y el ser existencial en un momento específico. Es el proceso de preguntarse: "¿Cómo me vivencio en este instante conmigo mismo?" o “¿Cómo me siento realmente en este momento?” Por otro lado, la presencia interpersonal se relaciona con la intimidad con los demás y se manifiesta al atender a la experiencia inmediata en la relación con el otro. Esto implica considerar cómo la presencia del otro afecta nuestra propia vivencia y cómo nos experimentamos en función de la presencia del otro en nuestra vivencia. En este caso, nos podemos preguntar: "¿Cómo me siento y qué experimento en relación con la presencia y la influencia de otra persona en mi vida?"

Ansiedad

La ansiedad, según Riemann (1996), se relaciona con temores y angustias vinculados a desafíos que nos sacan de nuestra zona de confort y nos enfrentan a lo desconocido. Esta respuesta emocional se manifiesta de maneras diversas y es común a todos los seres humanos, aunque puede desencadenarse por diferentes objetos o situaciones, y su expresión varía entre individuos.

May (1963) define la ansiedad como la reacción primordial que los seres humanos desarrollan ante la amenaza que afecta su existencia o algún valor que la persona asocie directamente con su vida. Uno de los factores que contribuye a la ansiedad es el cambio, ya que este puede acompañarse de miedos, incertidumbres y la necesidad de abandonar patrones, creencias y comportamientos, lo que puede provocar una sensación de pérdida e inestabilidad. Superar la ansiedad permite a las personas abrazar el cambio, asumir riesgos y adaptarse a nuevas circunstancias, lo que es fundamental para el crecimiento personal y el logro de metas.

De acuerdo con De Castro (2005), la ansiedad surge cuando se percibe la posibilidad de no alcanzar metas, mantener lo significativo o afirmar proyectos de vida. Es una reacción natural siempre presente en los seres humanos, especialmente cuando se siente la amenaza de no poder ser uno mismo.

De castro (2005) complementa lo mencionado anteriormente exponiendo que, para comprender la ansiedad de manera adecuada, es esencial adoptar un enfoque personalizado que tenga en cuenta la singularidad de cada individuo, su mundo, sus experiencias y perspectivas. Cada persona es única, y comprender el significado y contexto específico de la ansiedad permite desarrollar intervenciones más efectivas y fortalecer la relación terapéutica. En contraste, un enfoque generalizado puede pasar por alto diferencias importantes y debilitar la relación terapéutica.

Bleger (1964) menciona que la ansiedad también desempeña un papel crucial durante la entrevista psicológica, tanto para el entrevistador como para el entrevistado. Puede ser un factor que fortalezca la relación interpersonal, pero si alcanza un nivel excesivo, puede desorganizar la entrevista. Detectar el umbral de tolerancia a la ansiedad y comprender los factores desencadenantes e intensificadores es esencial.

Para lo mencionado previamente es importante que el entrevistador logre comprender en sí mismo que factores desencadenan su ansiedad, puede ser por el desconocimiento de la situación, por falta de confianza o temor de autorrevelación.

La ansiedad del entrevistador refleja su grado de interés y compromiso. Debe poder manejarla sin recurrir a mecanismos defensivos que obstruyan la comunicación. El entrevistador debe utilizar la ansiedad como una herramienta para explorar los conflictos del entrevistado y no recurrir a actitudes que la oculten o nieguen, como el apoyo directo o los consejos. Debe saber cuándo y cómo intervenir para facilitar la emergencia de la ansiedad y respetar el ritmo del entrevistado. La entrevista debe ser siempre beneficiosa y no causar angustia (Bleger, 1964)

Personalidad depresiva.

Martínez (2011) ofrece una perspectiva única sobre los trastornos de la personalidad al considerarlos como psicopatologías ligadas a la libertad. Argumenta que estos no pueden ser clasificados de manera rígida, sino que deben entenderse en un espectro dimensional. Es decir que estos no se deben presentar como extremos ya que no podemos definir a una persona completamente como histriónico, dependiente o evitativa. Los modos de ser de las personas están formados por rasgos de personalidad, pero se diferencian en términos de inflexibilidad, falta de adaptación, malestar personal, deterioro del funcionamiento y su relación con la libertad.

La ansiedad desempeña una función relevante en este contexto, actuando como un mecanismo que eleva la conciencia e impide que la persona descuide su auténtico ser. Es vital comprender que la evitación de la angustia puede llevar a la pérdida de uno mismo y de la libertad. La angustia es una experiencia natural que todos experimentamos y cumple un papel necesario. En un modo de existencia auténtico, se valora afrontar y comprender la angustia en lugar de evitarla (Martínez, 2011).

Riemann (1996) sostiene que "la angustia es la compañera inseparable de nuestra existencia" y propone en su obra "Formas Básicas de Angustia" cuatro formas fundamentales de angustia. La segunda forma se relaciona con el proceso de volverse un individuo autónomo y se experimenta como una caída fuera del amparo, dando origen a las personalidades depresivas.

Para comprender cómo se desarrolla esta personalidad depresiva, Riemann (1996) expresa que es fundamental considerar las experiencias tempranas, particularmente la relación con la madre. La percepción del niño de la actitud y el cuidado de su madre durante este período influye en su autoimagen y autoestima.

Por ejemplo, una relación amorosa y nutritiva con la madre da como resultado una imagen positiva de uno mismo y la sensación de ser digno de amor. En contraste, una madre dura y poco receptiva puede llevar al niño a sentir falta de valía y a luchar por creer que merece amor.

Una relación saludable entre madre e hijo implica un intercambio mutuo, donde el niño responde al cuidado y afecto de la madre, y la madre satisface las necesidades del niño, lo que crea felicidad y satisfacción para ambos. Sin embargo, si la madre muestra comportamientos de sobreprotección o frustración, esto puede generar ansiedad y culpa en el niño (Riemann, 1996).

Riemann (1996) explica que la persona con una personalidad depresiva teme enfrentarse a sí misma y experimentar la soledad, lo que la lleva a aferrarse al pasado y restringir su trascendencia y potencial creativo. Como resultado, desarrollan características importantes como el miedo al abandono, la soledad, la búsqueda de seguridad y validación en otros. Esto se refleja en comportamientos como aferrarse a las relaciones, complacer en exceso y evitar el conflicto para mantener una conexión y evitar la soledad. Estas personas también pueden adoptar un patrón de sacrificio personal, priorizando las necesidades de los demás por encima de las suyas

para asegurar el amor y evitar el rechazo. Establecer límites y expresar sus necesidades puede resultar difícil, ya que temen que conducirá al abandono

Además, las personas con personalidades depresivas pueden recurrir a mecanismos de afrontamiento, como la sobreingesta de alimentos, el abuso de sustancias o la autolesión, para lidiar con sus sentimientos de soledad y dolor emocional. Es importante destacar que estos mecanismos ofrecen un alivio temporal, pero perpetúan la dependencia y fortalecen la baja autoestima y la falta de valía (Riemann, 1996). Las personas con personalidad depresiva de base tienen una mayor propensión a desarrollar depresión a lo largo de su vida, lo que puede afectar significativamente su calidad de vida.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL CASO

En este apartado se llevará a cabo un análisis de las sesiones terapéuticas previamente descritas desde la perspectiva de la psicología humanista existencial. El objetivo principal será examinar cómo se aplican los conceptos fundamentales de este enfoque terapéutico: la relación terapéutica, la presencia, el enfoque en el aquí y ahora, y los saberes del terapeuta. Se prestará especial atención a las intervenciones realizadas por el terapeuta y cómo estas contribuyen a comprender la experiencia del paciente, facilitando así su proceso de crecimiento y mejora en diferentes áreas de su vida.

Relación terapéutica

Como se ha mencionado anteriormente, la relación terapéutica es fundamental en el proceso de crecimiento tanto para el terapeuta como para el consultante. Teniendo en cuenta que brinda al terapeuta la posibilidad de entender al consultante en detalle, lo que le permite adaptar sus intervenciones de forma precisa y eficaz a las necesidades y características específicas del paciente (Romero, 2003). A pesar de que inicialmente la terapeuta mostraba signos de ansiedad y

establecía barreras que dificultaban el desarrollo de esta relación, se observaron avances significativos en este aspecto a lo largo del proceso terapéutico. El ámbito terapéutico se convirtió en uno de los pocos lugares donde la consultante se sentía tranquila y libre para hablar de cualquier tema sin temor a ser juzgada.

Ejemplo:

T: ¿Y cómo te sientes con respecto a ese tema con él?

P: Siento que a pesar de que no me fluye hablar con las personas con él sí.

T: ¿Sientes que no te fluye hablar conmigo?

P: SI, contigo sí, pero es que este espacio es para esto. Para hablar de mí.

Aunque se percibe cierta conexión entre la paciente y el terapeuta, esta conexión podría haberse fortalecido aún más si se hubiera prestado una mayor atención a la calidad de la relación terapéutica. La terapeuta podría haber cultivado un ambiente de confianza y seguridad emocional donde la paciente se sintiera más cómoda compartiendo sus pensamientos y sentimientos más profundos. Además, una mayor sensibilidad hacia las señales no verbales y el lenguaje corporal de la paciente habría enriquecido la relación terapéutica y facilitado una comprensión mutua más profunda. Asimismo, se considera que la terapeuta podría haber aprovechado mejor el vínculo existente con la paciente para abordar ciertos temas de manera más efectiva. Se pudo observar que se le dificulto al terapeuta el uso de esta relación por la ansiedad, tema que se abordará en este análisis más adelante.

Ejemplo:

> *P: De que... No soy capaz de... Entablar una conversación. Y mantenerla. Que prefiero... Estar sola. Apartada. Y que nadie me hable. Pero que mientras estoy sola, apartada... Y donde nadie me hable. Quisiera estar. Hablando con esas personas que aprecio. Pero*

que... No sé cómo hacerlo. Que siento que si les hablo... No que las puedo incomodar, pero sí que las puedo aburrir. Que lo que pueda decir, no... No les va a llamar la atención. No va a ser interesante. O que simplemente... Mi vibra toda decaída se les... Pega y... Queda como que una conversación monosílaba.

T: ¿Qué te hacía sentir que no iba a fluir?

P: Es que no sé cómo iniciar una conversación. Como que no sé cómo meter un tema de repente y saber que... La otra persona no va a responder con la misma emoción y si no lo hace. No sé qué hacer al respecto

T: Te da miedo es la respuesta entonces. ¿Qué te imaginas o piensas que podría pasar? Como si intentas iniciar una conversación.

Saberes del terapeuta

Aunque es crucial que el terapeuta cuente con una base sólida de conocimientos teóricos, también es fundamental saber cuándo y cómo aplicar estos conocimientos de manera efectiva en la práctica clínica, sin dejar que la teoría domine la terapia. En el caso analizado, la terapeuta tiende a ofrecer explicaciones teóricas extensas que a veces pueden desviar la atención de la experiencia inmediata de la paciente. Una mejor integración de los saberes del terapeuta con la experiencia presente de la paciente habría enriquecido la terapia y facilitado un mayor insight y crecimiento personal.

Se observó que en algunas ocasiones la terapeuta enfrentó dificultades en cada uno de los saberes. En la primera sesión, específicamente, se notaron dificultades para la terapeuta en el aspecto de acoger e indagar adecuadamente. En este sentido, al tratarse de la primera sesión, no se percibió una intención clara por parte de la terapeuta de comprender desde el principio el

mundo interno de la consultante. Además, la paciente no sintió una acogida genuina por parte de la terapeuta, ya que el acto de acoger implica no estar predispuesto y estar abierto a lo que el otro trae consigo (Romero, 2003). En este caso, la terapeuta podría haber profundizado más en el estado emocional de la paciente en lugar de emitir juicios o encasillar las percepciones que tenía de ella.

Ejemplo:

Sesión 1

T: ¿Qué te motivo a venir a psicoterapia?

> *P: Me quiero sentir tranquila, en la pandemia viví un choque emocional y por eso vivo con mi padre, pero él no me trata muy bien. Nunca me habla, no tiene intenciones. Vivo con mi padre y madrastra porque fui fruto de infidelidad y mi papá siempre ha estado casado con su madrastra*

T: Veo que esta situación es un poco difícil para ti.

P: Si, pero desde el choque emocional tuve que vivir allá

En algunas instancias, también se pudo notar que la terapeuta enfrentaba dificultades al saber indagar, mostrando cierta tendencia a formular múltiples preguntas simultáneamente. Esta práctica, aunque bien intencionada, tuvo el efecto de inducir respuestas más racionales por parte de la paciente, alejándola así de la experiencia emocional profunda que se pretendía explorar. En lugar de permitir que la paciente se sumergiera plenamente en su experiencia interna, la formulación de múltiples preguntas al mismo tiempo desvió su atención hacia el procesamiento lógico de la información, limitando así el potencial terapéutico de la sesión.

Ejemplo:

Sesión 4

P: No me gusta que los otros piensen mal de mi

T: ¿Por qué crees que para ti es difícil que otros piensen mal de ti? ¿Qué pasaría si las personas piensan mal de ti?

En relación con el saber orientar, se observó que en ciertas ocasiones la terapeuta adoptó una postura más directiva con la consultante en lugar de guiarla hacia la autoexploración de su situación. Durante las sesiones, se notó que la terapeuta a veces completaba las frases de la paciente o intentaba anticiparse a lo que esta quería expresar, en un intento por ayudarla a comprenderse mejor. Sin embargo, esta práctica podría haber llevado a que la consultante se sintiera sugestionada en algunos momentos. Sería beneficioso para la terapia que la terapeuta fomente una actitud más orientativa, alentando a la paciente a explorar sus propios pensamientos y emociones de manera autónoma, lo que favorecería un mayor empoderamiento y autoconocimiento por parte de la consultante.

T: Mira que me llama un poco la atención que, en el principio, por allá como las primeras sesiones me decías que tu podías hablar con ella de no sé, tu proceso de lo que estabas pasando, de familia. ¿Qué te hace pensar que no puedes hablar con ella sobre esta situación?

P: Porque una cosa es hablar sobre otras cosas y otra cosa es hablar sobre ella.

T: Pero mira que pudiste hablar sobre otras cosas que te afectaron en tu vida, entonces por que no mostrarle, obviamente de una manera respetuosa, como ella está actuando y te está afectando.

En cuanto a la empatía, la terapeuta muestra cierta capacidad para brindar apoyo emocional durante las sesiones. No obstante, podría haberse esforzado más en comprender profundamente las experiencias y emociones de la paciente desde su propio marco de referencia, lo que habría fortalecido la conexión terapéutica y creado un ambiente más seguro y de apoyo. En algunas ocasiones, se observa que la terapeuta, sin darse cuenta, cae en el juicio hacia la paciente y, en lugar de mostrar comprensión, le ofrece teorías y explicaciones. Especialmente en la última sesión, hubo una falta de tacto y empatía hacia lo que la paciente quería compartir. Sería importante que la terapeuta trabaje en mejorar su capacidad para comprender y validar las experiencias de los pacientes sin juzgarlos, lo que contribuiría a una relación terapéutica más sólida y efectiva.

Ejemplo:

T: Pero mira también un poco cómo te imposibilitas frente a las otras personas. Y sí, es como... Porque mira, si te pones a pensar de pronto eso que te pasó con tus amigas, lo estás sintiendo un poco similar a lo que te está pasando en el trabajo. Porque como que no puedes ser tú. Estás cerrada y yo siento que tú sueles ser una persona como que le encanta decir su opinión y debatir y bueno, por eso también estudiaste lo que estudiaste. Pero al estar en ese lugar que no te brinda esas posibilidades, te sientes bloqueada. Y siento que eso de alguna manera hace que recuerdes obviamente todo eso y en tu vida social se vea reflejado.

P: La verdad, sí. Estar en un lugar en el que, tengo que estar callada todo el día. Hace que, en los siguientes lugares, en lo que estoy, siga siendo de esa manera.

T: Bueno, ya pronto vas a terminar las prácticas. Entonces, la idea es como ver que eso no permanezca en tu vida porque de pronto ya es algo que habíamos venido trabajando y

ya te sentías un poco mejor, pero esta situación te recordó nuevamente, y es como nuevamente hay que actuar así. Y que también veas cómo puede ser diferente con tu pareja, cómo si te puede sentir cómoda con él. Y de pronto con aquellas personas que no sientes confianza, no porque no sientes confianza, y son los mecanismos de defensa que tienes y que aprendiste.

Aquí y ahora- Proceso vs Contenido

Según De Castro y García (2008), referirse a lo actual implica tener un conocimiento auténtico y vivencial de cómo uno se relaciona consigo mismo como el creador activo de su propia experiencia en el momento presente. En este sentido, se destaca la ansiedad que el paciente experimenta sobre su futuro y las acciones que lleva a cabo en el presente para abordar esta preocupación. Las intervenciones de la terapeuta tienen como propósito acompañar al paciente para aliviar esta sensación y ayudarlo a comprender que su capacidad para construir en el presente lo que desea para su futuro lo conducirá gradualmente hacia ello. Como resultado, el paciente adquiere una mayor comprensión de sus acciones presentes y experimenta una disminución en su preocupación o ansiedad.

Durante las sesiones analizadas, se observó que en ocasiones la terapeuta parece estar más enfocada en dirigir la conversación y en ofrecer explicaciones detalladas que en estar plenamente presente en el momento presente con la paciente. Este enfoque, más orientado hacia el contenido que hacia el proceso terapéutico en sí, puede haber creado cierta desconexión con la experiencia inmediata de la paciente. La terapeuta podría haber dedicado más tiempo a estar presente emocionalmente con la paciente, mostrando una mayor sensibilidad hacia sus necesidades y emociones en ese momento específico. Una mayor atención al aquí y ahora habría

enriquecido la interacción terapéutica, permitiendo una exploración más profunda de los pensamientos y sentimientos de la paciente en el momento presente, lo que a su vez habría facilitado un proceso terapéutico más efectivo y significativo.

Ejemplo:

Sesión 2

T: Cuéntame ¿cómo ha estado todo?

P: Me siento una carga y esto me hace recordar los momentos en los que realizaba cutting cuando peleaba con mi mamá.

T: ¿Has vuelto a realizar esto?

Esto puede dificultar la capacidad de la terapeuta para captar las sutilezas emocionales y los cambios en el estado de ánimo de la paciente durante la sesión. Como resultado, la terapeuta puede distanciarse de la experiencia terapéutica y perder la oportunidad de conectarse plenamente con la paciente en el momento presente. Además, en algunas ocasiones, la terapeuta permite que la paciente controle la entrevista durante la sesión, lo que puede provocar que se desvíe del objetivo terapéutico establecido y se pierda de vista el proceso terapéutico planificado.

Ejemplo:

T: ¿Qué te hace pensar que pueden pensar mal de ti?

P: Mis papás siempre rechazaban lo que quería, pedía o decía por lo que siento que eso me afecta.

T: Entiendo, ¿qué crees que puedes hacer para no sentir ese rechazo?

P: Volver a los lugares que me gustaba. El lunes de carnaval tenía una fiesta, quería estar con mi novio, pero me aburrí ya que él estaba ocupado y terminé allá. La fiesta era

cerca de donde vivía con mi mamá y me la encontré, fue inesperado. Entonces desde ese día no me he sentido muy bien

Al observar el aquí y ahora y dirigirse hacia lo inmediato, los terapeutas generalmente deben brindar intervenciones cortas y concisas en respuesta a lo que sucede durante la sesión. Sin embargo, se pudo observar que la terapeuta, en ocasiones, realizaba intervenciones extensas que sacaban a la paciente de la experiencia del aquí y ahora. Estas intervenciones eran redundantes, ya que incluían teorías, interpretaciones y suposiciones que no eran necesarias en ese momento. Ejemplo:

T: Entonces, de alguna manera terminas estando predispuesta. Pues lo que me decías ahorita, que no quieres que tu mood influya en las otras personas. Claro, pero no crees que de pronto una interacción con otra persona te pueda ayudar a que ese mood se suba, por decirlo así. Y mira que ahora que decías que te sientes más en confianza en los grupos o con tu pareja. Yo siento que tu pareja es una persona en la que tú confías mucho. Puede ser, y no estás pensando como… De qué tanto vamos a hablar. en los grupos hay más probabilidad de que por lo menos a una persona le interese. Y te sientes más segura porque de pronto en los grupos estás con... Digamos, estás en un grupo con tu pareja entonces eso te genera seguridad. ¿Cierto? Pero está en como la ansiedad que te genera de pronto el mostrarte y de pronto incluso sentir lo mismo que te pasó en el trabajo. Sentir que lo que tú decías no estaba bien. Entonces es como si intentaras coger con pincitas de qué hablo, con quién hablo, etcétera, etcétera. En cambio, mira que cuando una persona se ve interesada pues te fluye más. Pero Entonces también es el intentar ver las cosas de que cada momento es diferente, cada persona es diferente. Y a veces el predisponernos nos termina afectando a nosotros. Nosotros no somos otros. Sé

que a veces predisponerse es lo más fácil del mundo. Pero también es el darse cuenta para qué te sirve predisponerte.

Presencia

Para analizar la presencia en este caso, es fundamental considerar tanto la presencia interpersonal como la intrapersonal. La presencia intrapersonal implica estar atento a lo inmediato y a la relación con uno mismo para facilitar una exploración más profunda (De castro, 2013). Se observó que a la terapeuta le resultó difícil estar consciente de su propia interacción interna, lo que dificultó su capacidad para guiar a la paciente hacia una exploración más profunda de sus propios pensamientos y emociones. No obstante, en algunas ocasiones, la terapeuta intentó abordar esta cuestión, como se evidencia en el siguiente fragmento:

T: Tal vez él no sabe cómo acercarse a ti, tal vez él no sabe cómo es la mejor manera. ¿Cómo quisieras que fuera?

P: Quisiera que al menos me preguntara como estoy. Una vez me compro las pastillas (psiquiátricas) pero después de eso no me ha preguntado como estoy, si me he tomado las pastillas, si he tenido citas de psicología. Aunque a veces llega me abraza y me besa.

T: Te veo incomoda al mencionar que te abraza y te besa.

P: Si, es que eso me incomoda, porque realmente yo preferiría que me preguntaran más como estoy, estuviera más pendiente de mi en otros aspectos. Incluso no puedo hablar con el de cosas de la universidad porque el recibe los comentarios que le hago como que yo no sé nada. Y yo le digo como que… no he botado estos siete semestres a la basura

Por otro lado, la presencia interpersonal se relaciona con la intimidad con los demás y se manifiesta al prestar atención a la experiencia inmediata en la relación con el otro (De castro, 2013). Esto implica considerar cómo la presencia del otro afecta nuestra propia vivencia y cómo nos experimentamos en función de la presencia del otro en nuestra vida. En este caso, para la terapeuta, fue evidente que le resultaba más fácil verse en relación con otros que consigo misma. Aunque hubo momentos en los que logró hacerlo, fue más común en ella la presencia interpersonal que la intrapersonal. Sin embargo, se observaron dificultades para reconocer los momentos en los que podía utilizar la presencia interpersonal. En el siguiente fragmento, se puede apreciar un intento de presencia interpersonal por parte de la terapeuta, aunque posteriormente se desvía del tema junto con la consultante.

T: Cuéntame más sobre eso.

P: A veces no me siento comprendida por él, no sé cómo explicarlo. El lunes (día de su cumpleaños) pasé todo el día con él y estábamos en la playa y yo me sentí súper bien, me sentí comprendida porque hablamos de la situación con mi mamá. Me dijo cómo está bien si no quieres volver con ella y al fin me sentí comprendida, pero para mí a veces es difícil porque realmente es más de lo que he tenido, pero aun así siento que necesito más y yo sé que lo podemos arreglar, pero no ha sido un proceso muy fácil para mí.

T: ¿Cómo fue esa situación para ti en la playa?

También se pudo observar que, a pesar de que la terapeuta intentaba en ocasiones establecer una presencia interpersonal, no siempre era efectiva, es decir, probablemente no elegía la manera correcta de hacerlo. Esto se evidenció por la reticencia de la paciente, como en el siguiente fragmento:

P: Siento que a pesar de que no me fluye hablar con las personas con él sí.

T: ¿Sientes que no te fluye hablar conmigo?

P: Si, contigo sí, pero es que este espacio es para esto. Para hablar de mí.

Ansiedad

Bleger (1964) resalta la importancia de la ansiedad experimentada por el terapeuta al enfrentarse a un nuevo caso. Es natural que surja ansiedad en el terapeuta al enfrentarse a la incertidumbre inherente a cada nueva situación terapéutica, ya que la ansiedad es una respuesta común frente a lo desconocido. Esta ansiedad refleja el interés y compromiso del terapeuta, pero debe ser gestionada de manera que no obstaculice la comunicación con el paciente. Más bien, el terapeuta debe emplear esta ansiedad para explorar los conflictos del paciente, evitando ofrecer consejos o apoyo directo. Asimismo, se pudo observar que en ocasiones la terapeuta no respeta los ritmos de la paciente, mostrando poca empatía y anteponiendo sus propias necesidades frente a las de la paciente

Es crucial que el terapeuta intervenga de manera oportuna y respetuosa para permitir que emerja la ansiedad del paciente, garantizando así que la entrevista sea beneficiosa y no cause angustia adicional. La ansiedad se destaca como uno de los aspectos más importantes en la terapia, ya que puede bloquear al terapeuta y llevarlo a pasar por alto aspectos importantes, centrarse excesivamente en el contenido en lugar del proceso, dejarse influir demasiado por el relato del paciente o incluso sacarlo de la experiencia terapéutica.

En el caso presente, parece que en varias ocasiones el terapeuta se deja llevar por la paciente y se sorprende por lo que esta le cuenta. Esta actitud puede llevar a que el terapeuta se

enfoque en aspectos que no son pertinentes o que no brinde el adecuado acogimiento a la paciente.

Ejemplo:

T: ¿Como te hubiera gustado que tú papá te apoyará?

P: Mis hermanos y madrastra me ayudaron a denunciarlo, el no hizo nada. No volví a hablar con mi abuela hasta que me llamó para que le quitara la denuncia a mi hermano.

T: ¿Que importancia tenía la denuncia para ti?

P: Lo vi como una manera de desahogarme por todo lo que pasó, y para sentir que podía hacer algo. Mi mamá recientemente intento comunicarse conmigo porque mi abuela estaba enferma pero no quiero volver a esa casa (se pone a llorar)

En resumen, la terapeuta logró acercarse a la paciente de manera adecuada en varios momentos, demostrando sensibilidad y empatía. Sin embargo, hubo ocasiones en las que, influenciada por su propio estado emocional, no pudo mantener este nivel de conexión. A lo largo del proceso terapéutico, aunque se observó una mejora en la relación y en los acercamientos, la terapeuta cometió errores y se distanció en ciertos momentos. Esto afectó la consistencia del vínculo terapéutico, mostrando fluctuaciones en la calidad de la relación debido a los altibajos emocionales de la terapeuta.

CONCLUSIONES

El análisis de este caso ha reafirmado la importancia de varios conceptos clave en la psicoterapia humanista existencial, corroborando las teorías existentes. Los resultados observados apoyan o desafían los conceptos específicos de presencia, proceso, saberes, relación terapéutica y el aquí y ahora.

La relación terapéutica se evidenció como esencial en el proceso, facilitando cambios significativos en la paciente gracias a la confianza mutua y la apertura en el encuentro terapéutico. Este vínculo permitió a la terapeuta identificar los momentos adecuados para abordar ciertos aspectos y facilitó la movilización y sanación de la paciente, al tiempo que permitió a la terapeuta reconocer sus errores y observar sus debilidades y fortalezas. La conexión emocional y la empatía demostradas respaldan la teoría de que un vínculo fuerte y confiable facilita el progreso del paciente. Sin embargo, las variaciones en la calidad de esta relación subrayan la necesidad de mayor consistencia por parte de la terapeuta, sugiriendo que la formación y el autocuidado de los terapeutas deben recibir más atención para evitar fluctuaciones que puedan afectar el proceso terapéutico.

El caso también corrobora los saberes del terapeuta planteados por Romero (2008): saber acoger, empatizar, escuchar, ser objetivo, indagar y orientar. Por ejemplo, cuando la terapeuta no acogió adecuadamente a la paciente, el progreso se estancó, y la falta de empatía en un momento crítico llevó a la paciente a abandonar la terapia. Aplicar estos saberes resultó más valioso que las explicaciones teóricas, ya que permitieron a la paciente mostrarse más genuina. Aunque el conocimiento teórico es esencial, su aplicación debe ser flexible y adaptada a las necesidades inmediatas del paciente. Además, es crucial que la terapeuta tenga en cuenta sus sensaciones, su vida, su historia y que su crecimiento personal sea continuo.

El enfoque en el aquí y ahora se demostró primordial durante el proceso terapéutico, ya que conecta al paciente con su afectividad y permite una inmersión más profunda en el proceso experiencial de sus vivencias. Enfocarse en el proceso mueve la afectividad del paciente, llevándolo a darse cuenta de cosas y a tomar responsabilidad de ellas por sí mismo. El aquí y ahora también aumenta la conciencia de la persona sobre sus posibilidades para estimular el

crecimiento. Al abordar la situación actual, se reconoce que lo verdaderamente importante está en la realidad en ese momento específico.

La presencia, tanto intrapersonal como interpersonal, demostró ser un factor crítico en la calidad de la terapia. La presencia permite atender lo más inmediato, haciendo que la terapia fluya hacia las necesidades inmediatas del paciente. En los momentos en que no se velaban las necesidades inmediatas del paciente, se observaban dificultades en el proceso terapéutico. La presencia y la capacidad de identificarse afectivamente con situaciones y personas son determinantes para la capacidad de relacionamiento y de intimidad del ser humano.

Se corroboró también que la ansiedad y el estado afectivo de la terapeuta influían en las sesiones, afectando su presencia y escucha. Este caso refuerza lo planteado por Bleger (1964), quien expresa que la ansiedad del terapeuta puede influir significativamente en la calidad de la terapia. Esto indica que el terapeuta debe manejar su ansiedad adecuadamente para "poner entre paréntesis" algunos aspectos de su vida y su sentir, y así centrarse plenamente en el paciente.

En resumen, el análisis del caso confirma la relevancia de la teoría humanista existencial en el progreso de un proceso psicoterapéutico. La autenticidad y la relación genuina entre paciente y terapeuta son fundamentales, ya que la terapia actúa como un microcosmos donde se construyen relaciones saludables que el paciente puede aplicar fuera de la sesión, fomentando su autenticidad y la búsqueda de sus deseos. La terapeuta pudo corroborar las teorías propuestas por los autores mencionados en este caso a través de diferentes sesiones y momentos con la paciente. Además, esta experiencia le mostró a la terapeuta la importancia de la consistencia en su práctica. La reflexión sobre la necesidad de mantener una aproximación constante y coherente en la terapia puede ser un valioso aprendizaje para el crecimiento profesional.

REFERENCIAS

Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica. *Temas de psicología (entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Bugental, J. F. (1978). *Psychotherapy and process: The fundamentals of an existential-humanistic approach*. Addison-Wesley.

CIE- 10 (2000). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento.* Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.

De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *Suma psicológica, 12(1):*61 – 76

De Castro A & García G, (2011) *Psicología Clínica Fundamentos Existenciales*. Segunda Edición, Editorial Universidad Del Norte Barranquilla Colombia.

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. (2013). Proceso experiencial en psicoterapia existencial. *Relación psicoterapéutica. Enfoque fenomenológico-existencial.* Lima, Perú: Fondo Editorial de la UIGV, 33-58.

Gendlin, E. (1966). Existencialismo y psicoterapia experiencial. *Psicoterapia experiencial y focusing: La aportación de ET Gendlin*, 31-56. Bilbao: Desclée De Brouwer

Krug, O. T. (2009). James Bugental and Irvin Yalom: Two masters of existential therapy cultivate presence in the therapeutic encounter. *Journal of Humanistic Psychology, 49(3*), 329-354.

Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de personalidad*. Editorial: Manual Moderno

May, R. (1963). *Psicología Existencial*. Buenos Aires: Editorial gedisa.

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2022, 23 de marzo). *La Pandemia Por Covid-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo.* Recuperado de https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo. 22 de noviembre del 2023

Paredes, A. (2017). *De la relación al vínculo: lo que cura en psicoterapia*. Recuperado de http://cpllogoterapia.com/de-la-relacion-al-vinculo-lo-que-cura-en-psicoterapia/. 14 de noviembre de 2023

Riemann, F (1996) *Formas Básicas De La Angustia*. Barcelona: Herder

Rogers, C. (1980). La relación interpersonal, núcleo de la orientación. *Persona a persona: el problema del ser humano*. Buenos Aires: Amorrortu

Romero, E. (2003). *Neogénesis.* Sao Paolo: Editora Norte-Sur.

Schneider, K. J., & Krug, O. T. (2010). *Existential-humanistic therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Yalom, I. (2002) *El don de la terapia. Carta abierta a una Nueva Generación de Terapeutas y a sus pacientes*. Editorial Emecé

Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial.* Barcelona: Editorial: Herder.