

**COMPRENSIÓN DE LA EXPERIENCIA DE ANSIEDAD DE UNA PACIENTE CON
PERSONALIDAD DEPRESIVA: ESTUDIO DE CASO**

Autor:

PS. ELKIN MARIO CABRERA VERGARA

DIRECTORES:

PHD. ALBERTO DE CASTRO CORREA

MG. GUILLERMO GARCÍA CHACÓN.

BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD DEL NORTE

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA- PROFUNDIZACIÓN CLÍNICA

2017

1. Introducción
2. Justificación
3. Preguntas guías u objetivos
4. Historia clínica del paciente.
 - Identificación del paciente
 - Motivo de consulta
 - Descripción sintomática
 - Historia personal
 - Historia familiar
 - Conceptualización diagnóstica (conceptualización y categorización diagnóstica).
6. Descripción detallada de las sesiones.
7. Marco conceptual de referencia.
8. Análisis del caso.
9. Conclusiones y discusión
10. Bibliografía
11. Anexos:

1. Introducción

La experiencia de ansiedad como característica ontológica de la existencia está presente en todo ser humano en los distintos momentos de su vida. Ella, acompaña el camino que cada persona decide construir y transitar; adentrarnos en la comprensión de esta realidad supone disponernos a acercarnos a la vivencia de otra ser existente, tratar de situarnos lo mayormente posible en su mundo con una actitud natural que nos permita en últimas poder captar el movimiento afectivo que subyace a su proceso personal de creación o por el contrario de anulación.

En este sentido, se considera que el enfoque fenomenológico existencial facilita la comprensión de los dinamismos internos ante los cuales se experimenta ansiedad; que para este estudio de caso corresponderán a las vivencias de una paciente con personalidad depresiva para quien el proceso de autoafirmación y valía propia se vive bajo especial angustia. Desde esta postura, se entiende al ser humano como alguien que siempre y en todo momento participa de la creación de su mundo, en otras palabras, es un ser que realiza valoraciones y otorga significados. Lo anterior implica que aunque nos detengamos a comprender la ansiedad vista desde un modo de ser depresivo, ello no supone una explicación desde la teoría, si bien da luces, sino ante todo, una aproximación al ser concreto y particular que ha ido estructurando su experiencia a partir de su interacción con el mundo.

En este sentido comprender la experiencia de ansiedad de una paciente con personalidad depresiva implica desde esta mirada, interesarnos por atender a la descripción de sus vivencias y su respectivo modo de valorarlas. Esto no es otra cosa que captar el proceso experiencial que supone la relación entre los conceptos de deseo y voluntad, y como estos son integrados o no a

la luz de la intencionalidad y del sentido que subyace a cada experiencia y que la persona ha desarrollado desde los primeros años de vida. En este sentido, el lector encontrará cómo la coagente hace uso de su voluntad para afrontar la ansiedad básica de soledad, y qué obtiene o pretende obtener al afrontarla del modo particular en que lo hace.

2. Justificación

El enfoque fenomenológico existencial desde el cual se aborda el presente trabajo, entiende que frente a la experiencia particular del ser humano, antes que acercarse a él por medio de teorías o explicaciones, o intentar conocer las causas que la precedieron; se debe procurar comprender el sentido de la experiencia que vive una persona específica. Así lo afirma Yalom (1984) “si se aplica el mismo esquema para comprender a todos los individuos, se le escapa a uno la experiencia irrepetible de la individualidad de la persona” (p.30).

Al realizar un acercamiento comprensivo de un paciente con una estructura de personalidad depresiva, no se pretende realizar explicaciones ni tratados sobre dicha patología si bien no la excluye. Lo que se pretende aquí y por lo cual se justifica, es atender la vivencia específica de un individuo que experimenta angustia ante la posibilidad de asumirse como responsable de su existencia como una persona autónoma. Implica conocer empáticamente el mundo interno y la manera como esta persona particular ha estructurado su experiencia.

Ahora bien, toda vez que la personalidad depresiva ha sido ampliamente estudiada por la psicología, se considera importante, comprender la experiencia de ansiedad que vivencia un ser humano específico. Se considera importante ofrecer desde una descripción de lo que vive el paciente, implica por ende acercarse con una actitud natural que permita captar la experiencia directa que el terapeuta y coagente tiene en el espacio terapéutico, permitiendo que el coagente

configure su propio campo en la entrevista a partir de su propio modo de ser en el mundo (Yalom, 2002; Bleger, 1964)

McCall (1983) afirma que “ignorar el fenómeno de la vida consciente tal como éste se ha dado en la experiencia es ignorar la fuente última de todo conocimiento a favor del dogma físico” (p. 57) por tanto, se utilizará en el presente trabajo un método propio de la investigación fenomenológica que “va de la descripción concreta de una experiencia dada por una persona específica quien es vista no como un objeto distante de investigación, sino más bien como un co-investigador debido a que participa en la creación y comprensión de su propia experiencia” (De Castro y García, 2011, p. 21), por ende se trata antes que nada que a tender a la totalidad de la experiencia de la persona mediante la clarificación de su intencionalidad y cómo vivencia la ansiedad producto de percibirse como un ser que puede ser autónomo.

3. Preguntas guías u objetivos

¿Cómo vivencia la *ansiedad* una persona con estructura *depresiva*?

¿Qué *valores* busca afirmar una paciente depresiva?

¿Cómo *afronta su ansiedad* una persona con estructura depresiva?

¿Qué *sentido* pretende obtener al afrontar la *ansiedad* de la forma en que lo hace?

4. Marco teórico

4.1 Ansiedad

Al intentar comprender la experiencia de ansiedad que vive un ser humano, debemos primero reconocerla como una característica ontológica de la existencia. Desde este punto de vista, se entiende que hagamos lo que hagamos la ansiedad siempre estará presente, ella se constituye en una compañera de la cual no podemos desistir por mucho que lo intentemos (Riemann, 1996). Lo anterior rompe con la idea patológica sobre la cual se ha venido entendiendo la ansiedad; al situarla como elemento constitutivo del ser, nos señala que ella misma nos sirve para indicar más que un síntoma que tenemos, algo que somos.

Ahora bien, al referirnos a la *experiencia* de ansiedad se quiere decir que como seres humanos siempre y en todo momento participamos en su creación en tanto que estamos en relación con el mundo y por ende, realizamos constantes valoraciones de aquello que estamos viviendo. Al respecto, May (2000) señala que “el rasgo distintivo de la ansiedad humana proviene del hecho de que el hombre es el animal que valora, el ser que interpreta su vida y su mundo sobre la base de símbolos y significados, y los identifica con su existencia como persona” p. 80. Lo anterior sugiere que la ansiedad no se entiende solo como una sensación interna que ocurre en la persona sino sobre todo como una experiencia que surge cuando el ser humano valora aquello con lo cual se relaciona.

Ansiedad y los valores

Desde esta relación existente entre la ansiedad y los valores, siguiendo a De Castro (2005) se entiende que “la experiencia de ansiedad parece ser una reacción natural y siempre presente contra la posibilidad de no poder ser quien se quiere ser, lo cual es lo que nos hace

sentir en gran parte que tenemos algún valor como seres humanos” (p. 47). En esta línea, cuando el sentido vital que cada persona considera para su existencia se ve amenazado, surge la experiencia de ansiedad; a su vez sirve como una señal que muestra lo que es valioso y significativo para la persona y que en alguna medida está la posibilidad latente de poner en peligro su proyecto de vida. (Yalom, 1999)

Formas de vivenciar la ansiedad

De esta forma, para la psicología existencial constituye una parte importante de sus postulados atender a la comprensión de la experiencia de ansiedad en el ser particular y concreto que la experimente. A partir de ahí, se clarifica que la manera como la persona vivencie la ansiedad está ligada a la valoración y el significado que el existente otorga a su experiencia y por otro lado, dependiendo de cómo la persona vivencia dicha ansiedad y le otorgue algún significado, ésta puede servir para abrirse a posibilidades de creación. Al respecto Riemann (1996) señala que:

La aceptación y el dominio de la angustia suponen un paso adelante, en nuestro propio perfeccionamiento, en nuestra propia maduración. El rehuir, el evitar el enfrentamiento con ella, determina nuestro estancamiento, inhibe la progresión de nuestro desarrollo, nos fija en el infantilismo, al no lograr rebasar los límites que nos impone. P 11

En este orden de ideas, la ansiedad puede ser tanto constructiva como destructiva para el ser particular que la vivencie. May (2000) sobre la ansiedad constructiva apunta que:

Es una ansiedad proporcionada a la amenaza, no implica represión y se la puede confrontar positivamente en el nivel consciente (o puede aliviarse si cambia la situación objetiva). La ansiedad neurótica, por el contrario, es una reacción desproporcionada a la

amenaza, implica represión y otras formas de conflicto intrapsíquico, y es gobernada por diversos tipos de bloqueo de la actividad y la conciencia. P. 87

Es importante clarificar que independientemente de la distinción que hagamos, se trata siempre de la experiencia de ansiedad y no como si existieran dos tipos de ella. Lo que se quiere decir es que cuando la ansiedad no es enfrentada en un nivel de conciencia y la persona no se permite encararla y ver posibilidades ésta deja de ser una oportunidad de crecimiento para ser vivenciada como una experiencia muy dolorosa.

Así las cosas, cuando se entiende la ansiedad como una experiencia que surge cuando el individuo se enfrenta a la amenaza de la posibilidad de no ser quien se quiere ser; la psicología existencial desde los postulados de Yalom, propone que siempre que la persona sea consciente de los supuestos básicos de la existencia (muerte, aislamiento, libertad, y necesidad de sentido) emergerá la ansiedad (Yalom, 1998).

La conciencia de la muerte constituye la principal fuente de generación de angustia en la persona, ya que, constituye la amenaza más evidente contra la propia existencia y los valores que dicha persona ha integrado a sus proyecto vital (May, 2000). Se trata aquí del enfrentamiento del dilema ante la finitud y al deseo de querer seguir siendo. Toda vez que algo que la persona considere valioso en su vida y esté en peligro de perderlo aparecerá la experiencia de ansiedad, que en últimas asumida sanamente le llevará a hacer algo para defender un centro de valores que se ve amenazado (May, 1977; Yalom 2000).

A su vez, hacerse consciente del propio aislamiento frente al deseo de contacto nos pone de cara con la angustia. Al respecto la soledad en nuestros días puede ser la experiencia de ansiedad más dolorosa e inmediata que se puede vivir en tanto que implica conciencia de

separación (May, 2000). En este sentido Yalom (1984) señala sobre el aislamiento existencial que es:

Un aislamiento que persiste aunque se establezcan relaciones muy gratificantes con otros individuos y a pesar del conocimiento de sí mismo y de la integración que uno haya alcanzado. El aislamiento existencial es un golfo intransitable que separa a uno de todos los demás seres. También lleva implícita una separación aún más fundamental: la del individuo con el mundo. P. 427

Esta angustia fundamental de individuación está presente de manera especial en la persona con rasgos de personalidad depresiva, para quien asumirse como una persona autónoma se constituye muchas veces en una amenaza. La necesidad de contacto con el otro se convierte en un imperativo para su valía personal.

En este sentido, Riemann (1996) sobre las personalidades depresivas anota que “esta huida ante la individuación se paga muy cara, es decir, no se atreve a vivir todo cuanto, en forma de deseos, impulsos, emociones y pulsiones existen en él” (p. 76). Lo que pone de relieve el centro de valores que la persona pretende preservar aunque le resulte incómodo y muy doloroso, en tanto que, implica la renuncia de sí mismo para asumir el ser de otro.

Sumado a la conciencia de la propia finitud y el aislamiento existencial, Yalom propone dos supuestos más que pueden ser generadores de angustia, la conciencia de la libertad y de sentido. Al respecto De Castro y García (2011) señalan que:

Ante la decisión tomada, el ser humano sabe en últimas el será el directamente afectado por las consecuencias de dicha decisión, lo cual puede hacerlo consciente del hecho que indistintamente de a ayuda que pueda recibir o no en una situación determinada, son sus

valores y significados personales los que pueden verse afectados para bien o para mal. P.

46

Una vez que la persona se percata que quiera o no le toca asumir una postura frente aquello que está viviendo, se encuentra con la carencia de fundamento, entonces, será él y no otra persona quien deba mediante la preservación de sus valores y significados el otorgue y obtenga algún sentido sea sano o patológico.

4.2. Libertad y responsabilidad

Nuestra vida es lo que nosotros elegimos que fuera, aquí recae la importancia de la libertad y la responsabilidad como eje y objetivo de toda terapia. Es menester ubicar estos conceptos fuera del sentido común y asumirlos conforme a la filosofía y psicología existencial, lo que nos permitirá comprender en qué sentido son considerados vitales para todo proceso de cambio en terapia.

May (1988) dice que “libertad es la posibilidad de devenir, de progreso y de subida en la propia vida; o la posibilidad de detener o cerrar ese crecimiento, de negarlo y embrutecerlo” (p. 17). Este planteamiento pone al ser humano como el ser que en todo momento está eligiendo, al definirla como posibilidad deja sugiere su relación directa con la ansiedad; como se apuntaba anteriormente, en todo proceso que nos enfrenta a la realización o no de nuestro proyecto de vida subyace la angustia. En este sentido, comprendernos como seres libres es reconocer en últimas como humanos.

Contemplantar y abrirse a las posibilidades es el camino que permite al ser humano salir de los momentos de estancamiento o muerte que vivencia en algunas situaciones dadas. Ser libre es reconocer la capacidad y poder personal para escoger el camino de la propia realización, supone

ir en contra de la incapacidad e inutilidad propia de una situación de esclavitud, que en últimas implica, la pérdida de sí mismo. Por ende, tal como señala May (1988) la libertad personal “garantiza la capacidad de sostener diferentes posibilidades reflexivamente en la mente, incluso aunque por el momento no se vea claro en qué sentido tiene uno que moverse” (p.21). Ser libre, en últimas es ser capaz.

La sensación de incapacidad está muy relacionada con la percepción de libertad personal. Lo anterior, implica que cuando la persona aumenta su sensación de capacidad es porque, en algún grado, está siendo consciente de su libertad y responsabilidad en lo que pretender hacer o ignorar. Aquí radica el progreso en todo proceso de terapéutico, que la persona se perciba con poder para asumir su mundo y moverse en él (May, 2000).

Ahora bien, podría pensarse que la libertad implicaría un hacer sin conciencia de los limitantes o un mero actuar carente de restricciones. Se clarifica aquí que no se entiende este concepto como un renegar de todo lo estipulado en términos de normas, sino que se concibe al ser libre y siempre y en todo momento en relación con sus determinismos. Sobre este aspecto, May (2000) señala que “la libertad no se opone al determinismo. La libertad es la capacidad que tiene el individuo de saber que él es determinado” (p.167) en últimas, para ser libre se necesita cobrar conciencia de las situaciones y experiencias que lo limitan. Lo anterior lo aclara De Castro y García (2011) al decir:

El ser humano tiene siempre la posibilidad de asumir una actitud o postura ante aquello que lo determina, y esto es lo que realmente determinará lo que desea ser y hacer. Es decir, lo que en últimas determina al ser humano y sus decisiones no es el aspecto externo de la realidad en sí, sino su relación con dicho aspecto. P.64

En este sentido, aunque no se pueda cambiar la situación específica que un ser humano viva, sí puede, en libertad optar por la forma en que se relación con un limitante de su vida.

Ahora bien, al concebir que la libertad solo puede ser entendida en relación con los determinismos, se quiere indicar aquello que nos viene dado y no han constituido una elección como lo es el momento sociocultural o las características físicas con las cuales se nace. Por ende, al hablar de libertad se debe entender que ésta siempre estará limitada por circunstancias que no eligen, y que a su vez, aunque el ser humano se vea así mismo restringido en su ser libre, siempre tendrá así sea un pequeño margen de libertad que viene dado por la forma como cada individuo valore y otorgue significados a su destino.

De lo anterior se infiere, que en la medida en que el individuo se reconozca como responsable de lo que vive, entonces asumirá posturas ante los limitantes de su vida que lo lleven a descubrir significados cada vez más sanos, dejará entonces de pelear con lo que no decidió y actuará en ese pequeño margen de libertad que le queda. May (1990) argumenta en este sentido:

La libertad está limitada por el hecho de que el yo siempre existe en un mundo (una sociedad, una cultura) y mantiene una relación dialéctica con ese mundo [...] El error de nuestras ideas popularizadas acerca de la libertad, es que ellas están externalizadas: ven al yo actuando en el mundo y no al yo existiendo en una relación dialéctica con el mundo. P

149

Esto implica que el hombre libre no actúa en el vacío sino que lo hace a partir de una estructura o realidad concreta que se le ha sido dada o que en el momento presente no puede cambiarla objetivamente, como es el pasado.

Ahora bien, la libertad así concebida como anteriormente se ha descrito no se puede concebir separa de la responsabilidad. Si la libertad supone un abrirse o cerrarse a las posibilidades de la propia vida, esto indica, que la persona en libertad es responsable de aquello que es, en tanto que, siempre ha estado de cara a la elección. En últimas, se trata aquí de una libertad responsable en tanto que es el propio individuo quien se concibe como hacedor de su propia vida.

Al respecto Yalom (1984) señala que “la responsabilidad implica ser el autor de algo. Y ser consciente de ella es darse cuenta que uno está creando el propio destino, el propio ser, su predicamento vital, sus sentimientos, y, en algunos casos, el propio sufrimiento” (p.266), la responsabilidad así entendida, nos pone de cara con el proceso terapéutico, que en últimas, espera del paciente una elección libre para cambiar; esto solo puede entenderse cuando el consultante asume su autoría tanto de su propio bienestar como del malestar que padece.

Ahora bien este proceso de ser responsable de uno mismo implica ponerse de cara frente al conocimiento interno de uno mismo, y ante la realidad de ser el “propia padre” en otras palabras, de asumirse como creadores de la propia existencia. En esta misma línea, Yalom recurre a la expresión carencia de fundamento para describir la realidad existencial que implica la libertad. Esto es, no hay estructuras sobre las cuales apoyarse o escudarse, ser responsables, es reconocer que no hay asientos sobre los cuales descansar, más que sobre las propias elecciones que nos pones de cara con lo que decidimos hacer de nosotros mismos.

De cara a la libertad el ser humano experimenta ansiedad al saberse responsable de sí mismo, es ahí cuando “uno evita situaciones...que, si se consideran profundamente, harían que uno se diera cuenta de la carencia de bases fundamentales. Así, buscamos una estructura, una

autoridad, algo mágico, algo más poderoso que uno mismo” (Yalom, 1984, 270). Por tanto, lo que se busca es lograr escapar del papel de configuradores de nuestro propio mundo, claro que al intentar siquiera hacerlo, ya se está decidiendo en libertad no asumir la propia vida, hecho que no exime la responsabilidad de aquello que se prefirió evitar.

Es por esto vital que en terapia el paciente logre identificar las defensas que está utilizando para no asumir su vida, Yalom identifica algunas manifestaciones clínicas a las que puede recurrir el consultante para evitar asumir como creador de aquello que es, a saber: a) compulsividad: donde se evade la responsabilidad mediante la creencia de que se es empujado por una fuerza exterior sobre la cual no se tiene control; b) desplazamiento de la responsabilidad: donde se evita ser responsable asignando a otra persona, como el terapeuta, la responsabilidad de su vida.; c) negación de la responsabilidad: se da al no verse como configurar del mundo, sino como una víctima de todo lo que le acontece y por la llamada perdida de control en la que la persona asume que bajo ciertas circunstancias no estaba descontrolado y no sabía lo que hacía; d) evitación de una conducta autónoma: acontece cuando el consultante es consciente de lo que tiene que hacer pero no realiza la acción.

En terapia, corresponde al terapeuta mostrar las veces en que el consultante recurre a estos mecanismos dinámicos para evadir su ser libre y la consecuente responsabilidad inherente a toda decisión. Solo así se podrá avanzar hacia el verdadero objetivo de todo proceso terapéutico que es hacer libre a la gente. May (1988) señala al respecto que “la función del terapeuta había de ser ayudar a la gente a hacerse libre para tener conciencia de sus posibilidades y para ponerlas a prueba” (p.28), en este sentido, cuando el paciente es consciente de sus propias defensas se encuentra con sus potencialidades de ser y hacer, será el primer paso para poder efectuar una acción responsable.

Está relación libertad – responsabilidad, está en consonancia siempre con las múltiples posibilidades de realización que la persona tiene delante suyo y de las cuales no puede escapar porque así como la ansiedad, constituye una característica ontológica de toda persona. En este sentido May (1988) anota:

La posibilidad, o el poder hacer algo en una determinada situación, ¿no le impone a uno cierta responsabilidad de hacerlo? No me decido a responder que sí. Responsabilidad no es simplemente estar uno atado a las causas pasadas, *verbi gratia*, a lo que hizo. Ha de ir también adherida a la libertad presente, es decir, a lo que puedo hacer. La libertad para poner un acto implica la responsabilidad de lo que voy a hacer. En este sentido libertad y responsabilidad van unidas. Responsabilidad es más que una simple enseñanza moral, más que una regla más de la vida ética. Es una estructura ontológica subyacente de la vida. P. 92

Así las cosas, es importante señalar la importancia que para la terapia adquiere atender a la capacidad presente del consultante. Si bien es cierto, que no se puede entender la libertad fuera de los determinismos como el pasado, esto no implica que la persona quede totalmente atada. Se debe atender al aquí y ahora de su experiencia, a su capacidad en el presente, que en relación con los determinismos será la postura que el consultante asuma frente a eso que vivió. Lo que indica, que aunque la persona esté de cara a situaciones de que no escogió, esto no le exime de la responsabilidad de decidir la forma en que hoy se va relacionar con dicho limitante.

Es así como May sugiere que en el proceso terapéutico se aprecia la libertad personal cuando el paciente logra decir “yo quiero”, “yo puedo”. Cuando el cliente logra decir esto, se está abriendo al menos en su imaginación a las distintas posibilidades que se le presenta. Esta

libertad personal de afirmar “quiero” o “puedo” nos indica que la persona está experimentando alguna sensación de capacidad frente aquello que antes le limitaba o le restringía.

Con el fin de clarificar el concepto de libertad y la dinámica que subyace a este, May distingue la libertad de ser de la libertad de hacer. “Mientras la libertad de hacer remite al acto, la libertad de ser remite a un contexto a partir del cual emerge la urgencia de actuar; remite a un más profundo nivel en la estructura de uno y es la fuente de la cual brota la libertad de hacer” (May, 1988, 55). No se trata de dos libertades diferentes, sino de una sola estructura psicológica que para efectos pedagógicos se diferencian.

Por tanto, cuando May se refiere a la libertad de ser diciendo que remite a un contexto psicológico o estructura más profunda, hace referencia a la capacidad de conocer y clarificar el centro de valores sobre los cuales se asienta la personas, es aquí donde se realiza el proceso de identificación, clarificación o resignificación de los valores; permite también captar el sentido o ganancia que se pretenden mediante la afirmación de aquello que es valioso para la persona. Sólo a partir de este conocimiento, puede emerger un compromiso de realización. De manera que una vez clarificado esto, la persona podrá libremente actuar de acuerdo a lo que pretende obtener en su vida. Como señala De Castro y Garcia (2011) “es en la libertad de ser donde es posible descubrir significados y tomar grandes decisiones” (p. 68).

Lo que quiere decir, que aunque este restringido su actuar, nunca se podrá privar a la persona la posibilidad de clarificar sus valores e intenciones, es decir, su libertad de ser.

4.3. Proceso experiencial

Desde la psicología existencial se entiende que el objetivo de toda terapia es que el consultante puede ser libre, tomando decisiones responsablemente. Ahora bien para lograr este cometido, en terapia, se debe atender al proceso experiencial a partir del cual se toman todas las decisiones de cara a la realización del proyecto personal de vida.

Dicho proceso experiencial está caracterizado por la manera en que la persona realiza valoraciones y otorga significados a todo lo que vive, esto bajo una relación entre lo que vivencia y la realidad concreta de la que hace parte. De Castro y García (2011) señalan que:

Se entiende que dicha vivencia y valoración está principalmente caracterizada por la relación entre los conceptos de deseo y voluntad a partir de asumir e integrar la intencionalidad y el sentido de la propia experiencia al desarrollo de la personalidad. De esta forma, se pretende enfatizar la importancia del proceso psicológico implicado, en vez de atender a las distintas variables psicológicas como meros objetos independientes de la propia valoración de la experiencia. P. 71

En tanto que se trata de atender al ser entero que se vivencia de cierta forma ante la realidad que vive, a continuación se identificaran y conceptualizar las estructuras psicológicas que facilitan la comprensión del proceso experiencial del paciente. Se aclara que esta distinción obedece a una ayuda pedagógica, pero no supone realidades separadas dentro del mismo dinamismo de todo el proceso valorativo.

El deseo y la voluntad

En primer lugar, es importante clarificar lo que desde la psicología existencial se entiende por deseo y voluntad. May (1990) y Yalom (1984) realizan claras distinciones entre lo que socialmente se ha venido entendiendo por voluntad y lo que realmente implica ésta para la terapia. Cada vez que comúnmente se habla de voluntad, ésta casi siempre, es equiparada con fuerza de voluntad, desde los postulados fenomenológicos-existenciales, este término haría más referencia a un uso de la voluntad en la que se va en contra de los deseos y por ende termina desvinculándose del proyecto vital de la persona.

Para lograr una mayor comprensión de lo anteriormente expuesto se asumirán las siguientes definiciones. “La voluntad es la capacidad de organizarse uno de suerte que pueda tener lugar un movimiento en cierta dirección o hacia cierta meta. El deseo es el juego imaginativo con la posibilidad de que se realice cierto acto o estado” (May, 2000, p. 195). Cuando se habla de deseo se hace referencia a las necesidades afectivas vivenciadas en el diario vivir y que la persona espera suplir en su de cara a la realización de su proyecto vital. En tanto que “no puede haber ninguna acción significativa sin un deseo previo (May, citado por Yalom 1984, p.362), es importante que todo acto que la persona realice vaya en acorde con lo que ella desea.

En este sentido, cuando se hace uso de la voluntad no para cumplir lo que se desea sino para negarlo mediante la fuerza de voluntad, lo que llevaría a un actuar carente de vida, visto más como una imposición de la que no se percata el deseo ni su significado o sentido que se pretende mediante su afirmación

Yalom (1984) es enfático al relacionar estas dos estructuras psicológicas, el deseo y la voluntad:

La meta terapéutica es el cambio (acción); la acción responsable empieza con el deseo. Uno solo puede actuar por sí mismo si tiene acceso a los propios deseos. Si no se tiene ese acceso ni la capacidad para desear, uno no puede proyectarse hacia el futuro, y la volición responsable muere antes de nacer. Una vez materializado el deseo, se desencadena el proceso volitivo y, finalmente, se transforma en acción. P. 366

De manera que el primer paso para una acción responsable, que en últimas es lo que se espera en el proceso terapéutico, es primeramente desde la postura existencial, que el consultante se permita conocer sus deseos, en otras palabras que use su voluntad para tener acceso a ellos, clarificando lo que pretende mediante la afirmación de dicho deseo.

Ahora bien, si bien es cierto que la persona no realiza nada para que el deseo le llegue, esto no significa que la persona no intervenga activamente en la formación de sus deseos. Por tanto, como siempre es un deseo que está cargado de significado, su conocimiento permitirá orientar constructivamente su voluntad de cara a la ganancia afectiva o sentido que pretende obtener. En este sentido, De Castro y Garcia (2011) afirman que “el deseo, visto desde esta perspectiva, no se produce sin que el individuo intervenga activa y conscientemente en algún grado en la creación o desarrollo del mismo. El deseo así entendido siempre apunta a un significado y se desarrolla en la base de toda experiencia y proceso de valoración de los seres humanos” (p.73).

En consecuencia, siempre que aparece un deseo, este llega cargado de significado, en últimas, le indica a la persona algo que es valioso para ella y que necesita satisfacer, corresponde a ella clarificar si al afirmar el deseo se identificará con la ganancia afectiva o sentido independientemente si este es sano o patológico.

Según los psicólogos existenciales, lo que provoca la enfermedad es la falta de capacidad de desear (May 1990; Yalom 1984). Esta incapacidad de desear con la que suele llegar el paciente a terapia se puede ver en diferentes vías; a) cuando la persona no sabe lo que desea, b) cuando sabe lo que desea pero no quiere hacerlo, c) cuando no clarifica el sentido de dichos deseos y d) cuando no clarifica si se identifica o no con el sentido de dichos deseos al ser afirmados.

Ahora bien, cuando esto sucede la persona renuncia a las sensaciones de bienestar que llegarían en consecuencia de haberse comprometido con el conocimiento de sus deseos, lo que desencadenaría sensaciones vacías como desesperación o desolación emocional, sentimientos de devaluación o minusvalía, sensación e incapacidad para sentir y comunicar los propios sentimientos, disminución o falta de pasión por la vida, la persona tiende a no esperar nada, pierde el sabor por su existencia, y estados de apatía.

En resumen, este interjuego que se da entre los conceptos de deseo y voluntad deben siempre ser asumidos interdependientemente. No se puede concebir uno sin el otro. May (2000), hace énfasis en esta dialéctica al destacar la dialéctica entre deseo y voluntad:

Puede considerarse que la voluntad y el deseo operan en polaridad. La voluntad requiere conciencia de uno mismo, el deseo no lo requiere. La voluntad implica cierta posibilidad de elegir entre esto o aquello; el deseo no la implica. El deseo da a la voluntad calor, contenido imaginación, la frescura de un juego de niños y riqueza. La voluntad presta al deseo orientación y madurez. La voluntad protege al deseo, permite que éste continúe existiendo sin que se corran riesgos demasiado grandes. Pero sin el deseo la voluntad pierde su sangre vital y tiende a agotarse en la autocontradicción. Si se tiene solo la

voluntad y no deseo nos hallamos frente al hombre neopuritano, victoriano, reseco. Si se tiene sólo deseo y no voluntad tenemos a la persona infantil, carente de libertad que es empujada por fuerzas ajenas a ella, la persona adulta que permanece siendo un niño y que puede convertirse en el hombre robot. P. 195

Intencionalidad y sentido

Cuando se ha dicho que dentro del proceso experiencial es necesario integrar el deseo y la voluntad para así desarrollar un actuar coherente y consciente de cara la realización del proyecto de vida, se ha hecho énfasis de en clarificar aquello que pretendemos obtener experiencialmente al afirmar en la acción aquello que deseamos. La intencionalidad, desde los autores existenciales es el concepto que permite abarcar y dar sentido a aquello que buscamos. May (2000) afirma que “La intencionalidad es la estructura que da sentido a la experiencia” (p.200), así entendida, la intencionalidad nos posibilita la comprensión de nuestra experiencia en un nivel consciente.

Ahora bien, de acuerdo a como orientemos nuestro proyecto vital, la intencionalidad puede ser asumida sana o patológicamente. Cuando la persona logra integrar conscientemente en la acción aquello que desea asume constructivamente el desarrolla de su intencionalidad, mientras que cuando no se permite hacer consciente aquello que desea y lo que pretende obtener mediante su afirmación en su actuar, la intencionalidad se asume destructivamente,

En este orden de ideas, cuando el ser humano se concibe como ser intencional, implica que siempre y en todo, momento, tiende hacia algo, o más aún tiene conciencia de algo, apunta a experiencialmente a la obtención de alguna ganancia afectiva o sentido que es significativo para él. Lo que en últimas indica, que la intencionalidad esta relaciona con la orientación que el presente asume la persona de cara aquello que pretende alcanzar en el futuro.

Así las cosas, la intencionalidad no se puede entender como una estructura impuesta desde afuera, sino como una disposición afectiva que la persona crea desde los primeros momentos de su vida de acuerdo a las necesidades afectivas que va experimentando en su proceso de desarrollo. De Castro y García (2011) lo afirman al decir que:

Todo individuo, desde sus experiencias infantiles más tempranas, a partir, de su relación tanto con el mundo, con los otros y con su propia experiencia, como de los distintos dilemas existenciales que va enfrentando en cada etapa del desarrollo, va configurando el significado y la orientación de sus propias vivencias, y conforma, mediante dicha orientación, la manera de expresar en el mundo aquello que pretende ser. P. 83

Ahora bien, si bien el concepto de intencionalidad apunta al futuro esto no quiere decir que se omita el pasado de la persona. En este sentido, cuando las necesidades afectivas que trae el ser humano de su pasado, aparecen en el presente, ellas llegan con una intencionalidad específica, lo cual implica que a la persona le corresponde asumir una postura frente a ellas, bien sea para mantenerlas en el presente o para resignificarlas conscientemente y partir de ahí darle una orientación más constructiva de acuerdo con aquello que desea en el futuro.

De este modo “al tratar de que la persona se ponga en contacto en el momento presente, no tanto con el contenido de su experiencia que proviene de causas pasadas, sino más bien con sus intenciones y valoraciones experienciales actuales acerca del contenido de dicha experiencia inconsciente, se podrá clarificar la orientación que la persona da a su proyecto vital”. (De Castro y García, 2011, p. 87). En este sentido, para los psicólogos existencial, la experiencia inconsciente tiene una intencionalidad, en algún grado, yo participo en su creación de cara un sentido que pretendo obtener, en otras palabras, aunque exista un conflicto originado en el

pasado y que repercute en el presente, la persona prefiere no abrirse a su conocimiento para no sufrir en el presente futuro aquello que le agobió en el pasado.

4.4. Personalidad depresiva

La psicopatología solo puede ser comprendida si primero se capta qué es uno, en este sentido, se trata de poder esclarecer la estructura psicológica sobre la cual una persona es en el mundo. Lo anterior implica, que la enfermedad solo puede comprenderse cuando se reconocen los valores que una persona pretende afirmar. Ahora bien, esta afirmación del centro de valores de una persona puede orientarse a la consecución de sentidos patológicos que llevan a sensaciones vacías y que en su generalización desencadenan malestar psicológico.

En este sentido la enfermedad se entiende como un modo de ser en el mundo, pero en su intento de hacer frente a las necesidades afectivas, los recursos que posee una persona fallan y llevan a una adaptación ineficaz de la persona en el conjunto de las relaciones significativas de las cuales hace parte. (De Castro y García, 2011; Riemann, 1996). De esta manera, el ser humano intenta preservar aquello que considera valioso o significativo para él, aunque esto muchas veces implique la restricción de su potencial creador.

Lo anterior va en consonancia con lo que afirma, De castro y García (2011) al entender la enfermedad mental como “una desviación de la persona de su propia estructura de potencialidades para desarrollar su proyecto vital coherentemente” (p. 121) Esto implica que el ser humano participa activamente en la creación de su enfermedad, más aún él es la enfermedad, en el sentido, en que sus síntomas han sido creados a partir de su misma estructura existencial que ha pretendido sentidos patológicos.

Al comprender la enfermedad como un modo de ser en el mundo, se puede decir que una persona con estructura de personalidad depresiva busca restringir sus potencialidades y se concebirá así misma como incapaz de hacer frente a las demandas del mundo sin otro que le reconozca, en este sentido buscará fusionarse con otro que opere de salvador y a partir del cual pretenderá existir renunciando a su propia individualidad (Buber, 2002; Yalom, 1987; Riemann, 1996).

Riemann (1996) comenta la importancia de la relación entre la madre y el hijo cómo a partir de estas experiencias tempranas el niño puede ir intencionalmente escogiendo un camino característico de una personalidad depresiva. Riemann (1996) lo ilustra de esta forma:

El deseo de un contacto próximo y confiado, la nostalgia de amar y de ser amado corresponde a nuestra esencia y suele ser uno de los rasgos más constantes del hombre. Como ser amantes, mostramos el anhelo de hacer feliz a la persona amada: nos identificamos con ésta; intentamos adivinar sus afanes, pensamos más en ella que en nuestros propios intereses, podemos olvidarnos de nosotros mismos y experimentar un intercambio de donación y recepción, que nos satisface, que fusiona el tú y el yo en un nosotros, que suprime la separación de individualidades, al menos por unos instantes. La imagen primordial de este amor es la relación madre-hijo. P. 71

Al respecto, se entiende que la angustia básica que subyace a la personalidad depresiva, es ante la posibilidad de valerse por sí y de poder afirmarse como un individuo autónomo. Frente a esta ansiedad básica la persona busca a otra persona que le reconozca y le ofrezca seguridad puesto que no se percibe capaz de confiar en sí misma.

5. Historia clínica del paciente

Identificación del paciente

Nombres y Apellidos de la paciente: A.M.

Género: Femenino

Edad: 24 años

Escolaridad: Universitaria

Motivo de consulta

Paciente refiere: “me remitió el psiquiatra porque padezco de trastorno depresivo. Cuando murió mi abuela hace unos meses intenté suicidarme, pero no funcionó. En las noches lloro bastante y me levanto sin ganas de hacer nada. No solo me intenté suicidar ahora, sino que ya van diez veces”.

Descripción sintomática

La sintomatología de Ana consiste en episodios prolongados de depresión donde llora con facilidad resguardándose en su cuarto. Se aísla de su mundo interpersonal y recurre a conductas de autoagresión cada vez que presenta inconvenientes en la relación con sus padres como vía de escape de su realidad. Tiende a tener amistades exclusivas donde en el transcurso de la misma se experimenta así misma como traicionada y burlada por ellos. Le cuesta expresar sus sentimientos y mantener contacto visual y socializar con sus pares. Ha intentado suicidarse tomando pastillas y ocasionándose heridas.

Historia personal

Andrea es estudiante de séptimo semestre de medicina, con nivel socioeconómico medio, es la mayor de tres hermanos y vive con sus padres. Según refiere es una persona solitaria, no le gusta intimar con las demás personas, le cuesta expresar sus sentimientos y confiar en las personas que se le acercan. Relata que en la universidad los profesores y compañeros le dicen que sonría de vez en cuando, su rendimiento en la carrera es bueno. Su jornada transcurre entre sus estudios académicos de medicina y su casa. No posee una vida social activa y en sus tiempos de soledad suele escuchar música metal con altos índices de volumen encerrada en su cuarto. Desde su adolescencia indica que no ha sido feliz, ha intentado suicidarse 10 veces, sin que nadie se percatara durante los siete primeros eventos. Las tres últimas veces por la gravedad de los hechos fue hospitalizada y es aquí donde los padres se percatan de lo que le está sucediendo.

Historia familiar

La consultante vive con sus padres, es la mayor de tres hermanos quienes tienen 10 y 18 años, la relación con ellos es indiferente. Sobre la relación con sus padres la cataloga como una tortura. El padre pasa la mayor parte del tiempo dedicado en asuntos laborales, no comparten espacios familiares con él. Refiere que éste sólo está presente cuando el momento lo amerita según el criterio de su mamá. Sin embargo, dice que su relación con el padre es buena y no es tan fastidiosa como con la madre. Ana relata que la relación con la madre se caracteriza por envidia y rivalidades, siempre la desvaloriza por medio de insultos insinuándole que no sirve para nada y que es una bruta. La consultante refiere que los pocos momentos en que ha querido acercarse a ellos afectivamente, el momento termina en peleas ya que le insinúan que está pretendiendo algo con ello. Cuando las peleas con la madre se vuelven insostenibles el padre entra en escena para tratar de apaciguar el momento. Según Ana, el padre es más comprensivo con ella, aunque no esté todo el tiempo en su casa. La persona con la cual la consultante podía sentirse bien y acogida era

con su abuela, quien, en palabras de ella, “no me juzgaba por lo que hacía, estaba con ella, conversaba, me distraía, sentía que ella era la única que me quería”, seis meses antes de la primera sesión con la consultante la abuela fallece y se desencadena la crisis.

Impresión diagnóstica

Trastorno depresivo de la personalidad.

Episodio depresivo mayor

5. Descripción detallada de las sesiones

Sesión 1

Consultante ingresa al consultorio y se percibe corporalmente decaída con falta de ánimo y de fuerzas y pesadez corporal, se sienta con desánimo y no establece contacto visual, salvo por pequeños instantes. Se toman datos generales de historia clínica, posterior a esto, el terapeuta indaga el motivo de consulta a lo que la paciente refiere “me mando el psiquiatra porque tengo un trastorno de depresión, algo así”- “Cómo es eso?, pregunta el terapeuta. “No tengo ganas de hacer nada, me levanto y ni siquiera puedo salir de la cama, por más que lo intente no me interesa que llegue el día, hago las cosas que me tocan hacer por hacerlas, no porque realmente me interese hacerlas. Cada vez que llega la noche lo único que hago es llorar, me encierro en mi cuarto y solo lloro y lloro”. El terapeuta le dice que entiende lo difícil que es para ella sentirse así y tener que vivir sin ningún motivo. La consultante refiere: Yo siempre he sido así nada me motiva, nada me ilusiona, no me hayo en ninguna parte, la única persona con la que yo me sentía bien y sentía que me quería y que era importante para ella, era mi abuela. – Háblame un poco

más – Mi abuela era todo para mi ella me cuidada, era la única que estaba pendiente de mí en la casa. La paciente durante toda la sesión tiene su rostro caído e hipotímica. Y... ¿qué paso con tu abuela? Mi abuela murió hace 6 meses y me siento sola. - ¿Podrías describirme como es esa soledad?, pregunta el terapeuta. “Es no tener a nadie, es no contar con nadie, no saber a quién ir cuando tengo un problema, ella me escuchaba y si confiaba en mi pero ya no está”. Terapeuta: Veo lo importante que era para ti tu abuela. Consultante: “Sí, desde que ella murió yo empeoré, me intenté suicidar pero me salió mal, me internaron y no sé porque me salvaron pero aquí estoy. – Te salió mal, y eso ¿Cómo intentaste suicidarte?, pregunta el terapeuta. Me tomé unas pastillas, pero nada. Este fue el último intento, pero en total he intentado suicidarme 10 veces, pero hasta ahora fue que mis papas se percataron porque tuve que hospitalizarme. – Tú eres estudiante de medicina de séptimo semestre, no? “Sí”. – En teoría, sabes cómo poderte suicidar – Sí, mientras sonrío. -Me parece que tal vez sale mal tu intento de suicidio porque tú quieres que salga mal. La consultante establece contacto visual y sonrío. El tiempo de la sesión va finalizando y el terapeuta indaga: ¿cómo ha sido para estar aquí hablando conmigo? – “No es fácil, a mí me cuesta hablar mis cosas y más con quien no conozco. Terapeuta: Entiendo, pero a pesar de eso lo hiciste. Nos vemos la próxima sesión.

Sesión 2

Consultante llega con estado de ánimo decaído, pesadez corporal, no establece contacto visual, se sienta y baja la cabeza. Dice “tuve una crisis” – ¿y eso?, levanta su brazo izquierdo y se remanga la camisa, mostrando heridas de corte horizontal realizadas la noche anterior. El terapeuta indaga sobre lo que le ha pasado, y la consultante refiere: “he tenido problemas en mi casa, siempre tengo problemas con ellos, con mi mamá y mi papá”. – Cuéntame un poco más de eso, dice el terapeuta. La sesión anterior salí un poco mejor de aquí, no sé pero quería que las

cosas cambiaran y no echarme a morir como lo había hecho antes, pero esas ganas no me duraron mucho, nada más fue que llegara a mi casa para que se fueran. Yo siempre que llegaba a mi casa me encerraba en mi cuarto y no hablaba con nadie, pero ese día fue diferente. Mis papás estaban acostados en su cama y yo quise acostarme en medio de ellos, no sé, estar cerca de ellos.

– ¿Y qué paso?, pregunta el terapeuta. Me acosté en medio de ellos pero mi mamá enseguida empezó a criticarme. Qué que bicho me pico, que ese milagro, que que iba a ser con mi vida. Que yo no servía para nada que era una bruta y que así cómo estaba no iba a llegar a ningún lado.

– Qué duro es escuchar eso, dice el terapeuta. – Yo solo quería un abrazo, dice la consultante. – Veo que tus ojos se aguan, te veo triste, señala el terapeuta. – Sí, yo me acosté en medio de ellos porque en realidad lo necesitaba, yo quería sino sentir que estaban ahí que era importante para ellos, que me abrazaran. Yo nunca hago eso que hice de acostarme en la cama de ellos, pero lo necesita y lo que paso fue todo lo contrario, mi mamá siempre tratándome mal. – ¿Cómo es para ti decirme eso? – Me duele es como si no me quisiera como si yo hubiera sido un error en sus vidas. Yo solo quería un abrazo. Terapeuta: Deseas que tus padres te abrecen, me has comentado algo de tu mama y de sus malos tratos contigo, ¿me podrías decir un poco más? – Púes, mi mamá, es como es, yo siempre he tenido problemas con ella, para ella yo no sirvo para nada, ella dice que esto que yo tengo depresión es puro invento mío para llamar la atención. Que yo lo que tengo es ponerle ganas. Yo le dije lo que me dijo el psiquiatra, pero ella dice que son caprichos míos, que deje la bobada y la maricada y que me ponga a ser algo, o sea básicamente ella cree que yo siempre me invento todo pero nada de lo que tengo es cierto, solo como ellas me dice, pendejadas. Durante la sesión sigue abordando la relación con la madre, quien aparentemente está desentendida de lo que la paciente está viviendo, las pocas veces en que la consultante se acerca a su madre, el encuentro está mediado por desvalorizaciones de parte de la madres hacia

su hija. En un momento de la sesión el terapeuta indaga sobre la relación con su padre. – Veo que es triste y difícil para ti hablar de la relación con tu madre, hasta ahora hemos conversado sobre ella, me pregunto cómo te llevas con tu papá, pregunta el terapeuta. – “Mi papá está ahí, el digamos que no se mete mucho conmigo, la mayor parte del tiempo está trabajando y en sus cosas, por eso siempre con la que más me veo es con mi mamá, mi papá viaja mucho a Cartagena por el trabajo. Mi mamá se encarga de hablarle mal de mi a mi papá y es ahí cuando él se me acerca y me pregunta que me pasa, y si mi papá no me ha regañado mi mamá le insiste diciendo que yo esto, que yo aquello...”. Recapitulando un poco, me has comentado sobre la crisis que has tenido por lo que has vivido con tu mamá quien no cansa de desvalorizarte y de tu papa quién hace lo que tu mamá le diga y que casi no lo ves, que intentaste acercarte a ellos, porque querías un abrazo, pero que solo encontraste señalamientos de parte de tus padres, señala el terapeuta.

Sesión 3

Consultante llega con ánimo decaído, y refiere que siente que es un problema para todos. - ¿y eso? – sí, con mis papas las cosas no están bien y por otra parte me siento mal por otra cosa que me paso. La muerte de mi mejor amiga. – ¿Cómo es eso para ti? -Bueno tendría que contarte ampliamente por que la historia es larga. – Adelante. – Bueno en realidad era alguien con quien yo compartía frecuente pero que no es que haya sido mi mejor amiga desde siempre, en realidad yo la conocí por un amigo de la universidad. Pues él me la presento y al principio nosotras no compartíamos mucho pero después fuimos compartiendo y dándonos cuenta que teníamos muchas cosas en común y eso hizo que la relación se consolidara. -¿Cómo era tu amiga? – En realidad pues por lo que pudimos tener química fue por la música. Ella también escucha la misma música que yo, escucha metal y a partir de ahí fue que nos comenzamos a cercar. Nos

encontrábamos para escuchar música o hablar sobre los artistas favoritos. Al principio la relación era solo así, no hablábamos algo significativo solo sobre el metal. Hasta que un día todo cambió. ¿Qué paso? Pues un día ella estaba bastante mal, triste deprimida y se desahogó conmigo. Me comento que tenía muchos problemas con sus papás, que no sentían que la querían y pues como tenía una historia familiar parecida mutuamente nos comenzamos a dar apoyo. Mi amiga también asistía al psiquiatra por depresión. Al principio todo era muy chévere. Era la única persona después de mi abuela con la que yo podía conversar y sentirme escuchada. Andábamos para todos los lados, siempre si me pasaba algo recurría a ella, llorábamos juntas y nos contábamos nuestros problemas. – Y entonces qué paso? – Pues la verdad ella quería estar todo el tiempo encima mío, me escribía a toda hora, me sentía asfixiada, casi que no podía hacer nada sin mí, me sentía perseguida. – Veo, paso de ser un apoyo a alguien que te fastidiaba. – Si, (mientras se sonríe levemente). – Sonríes? -Si, ni yo me entiendo, me quejo de estar sola, pero cuando tengo a alguien me fastidia. ¿Cómo es ese fastidio? Es como si yo tuviera que hacer todo lo que ella quería, es que había veces en que yo no quería estar con ella, quería mi espacio. Ella comenzó a escribirme como loca, porque yo deje de verme con ella. Me escribía a todas ms redes sociales y yo lo que hice fue bloquearla porque ya no podía más. Ella no entendía que yo necesitaba mi tiempo y eso me estaba haciendo daño. – Debió ser muy difícil para ti hacer eso. – Si me sentía muy mal y de hecho lo que paso fue lo peor. - ¿Qué paso? – Me llamó el psiquiatra de mi amiga y me dijo que ella se había suicidado porque no le conteste su mensajes. – Yo miré luego y si ella, me había escrito desesperadamente que se iba a suicidar. -Te veo conmovida, al decirme eso. – Si es muy duro, primero se va mi abuela y luego mi única amiga. -¿Qué pasa por tu cabeza ahora? – Que todo me sale mal, creo que me he convertido en un problema para todos, para mis papas, para mi amiga, siento que estorbo. No pasa nada bueno. No encuentro ganas para seguir...

Sesión 4

Consultante se percibe ansiosa, mueve constantemente las piernas y no establece contacto visual con el terapeuta. – Te veo ansiosa. – Si, no he tenido una buena semana. - Y eso? – La consultante sigue percibiéndose ansiosa y le cuesta mucho podemos expresar lo que se ha pasado. La sesión transcurre en silencio y hasta que se permite expresarlo. – Han pasado dos cosas que me tienen así. -Cuáles son? – Una es la relación que he intentado tener con un muchacho y la otra es con un amiga que cuando intento acercarme a ella, ella se aleja. – Por cuál de las dos quieres empezar. – La del muchacho que me gusta, me afecta más. - ¿Cómo te sientes afectada? – Bueno en realidad, es la segunda vez que salgo con él, la primera vez lo conocí por medio de una amiga y comenzamos a salir, y con él me siento segura y protegida por eso me gusta estar con él. - ¿Cómo es el contigo? El me escucha y me siento atendida y que le importo, aunque pues el de por sí es un poco fuerte como son los hombres, pero así me siento segura, el me da seguridad. - ¿Cómo es sentirte segura? – mmm, pues (silencio) siento que si él está nada malo me va a pasar. – ¿Cómo qué? – No sé, yo soy muy débil, necesito de alguien que este conmigo para que me ayude... La sesión transcurre indagando su necesidad de protección y seguridad. La consultante refiere: Aunque el me brinda esto, me da rabia, porque ya yo sé que es lo que va a pasar. – ¿Cómo así? – Todos en la U saben cómo es el que cuando se aburre empieza a salir con otras, no quería que se aburriera de mí y me dejara y por eso yo le terminé a él antes que él se aburriera de mí y me dejara. Pero ahora otra vez tengo rabia, porque estoy empezando a salir con el, y ya se lo que va a pasar. – Estas rabiosa, me podrías hablar más de eso?. – Va a comenzar otra vez a salir con las otras y a mí me va a dejar a un lado, sé que se va aburrir de mí, siempre hace lo mismo con las que ha salido antes, cuando se aburre de ellas las deja, no sé qué hacer, quiero dejarlo antes de que él me deje. No sé porque siempre me tiene que pasar lo

mismo. Es inútil confiar en las personas... - ¿Inútil? – Sí yo confié en él y ya anda saliendo con otras, para que confiar en las personas, eso no sirve de nada, mira todo lo que me pasa a mí, y la otra amiga mía con la que estaba hablando también repente se alejó de mí, es inútil. Yo se creer esto no me ayudará, pero es lo que siento ahora. No puedo confiar en nadie, tarde o temprano me dejaran, por eso no tengo amigos - ¿Cómo es eso de que no puedes confiar en nadie? – Es cierto, yo recuerdo cuando era niña mis papas nunca me dejaban expresarme, si quería decir algo mi opinión era rechazada y no era tenida en cuenta, si yo hablaba les molestaba. Así era mi papa conmigo, nada de lo que yo dijera estaba bien, mi relación con el era de chequera, me daba el dinero cuando se lo pedía y ya. Pero nunca me permitían expresarme, todo era con insultos y me mandaban a callar. Yo creo que por eso soy así, me dejo de todos. Con la única que podía contar mis cosas libremente era con mi abuela.

Sesión 5

La consultante llega 20 minutos tarde a la sesión. No establece contacto visual. Guarda silencio por un tiempo y dice, estoy mal. No me entiendo. Quiero estar siempre con otras personas y tener con quien hablar, pero cuando ya logro eso de repente, no quiero saber más de ellas quisiera estar sola, es que hay veces que me asfixian, se vuelven muy intensas. - ¿por qué lo dices? – el muchacho con el que estoy saliendo que me gusta, ahora siento que quiere estar siempre encima mío y yo no quiero, quisiera estar sola y de hecho eso ha pasado. ¿Cómo así? - He estado toda esta semana la mayor parte del tiempo encerrada en mi cuarto. No quiero saber anda de nadie. Cuando esto me pasa siempre hago lo mismo. – Háblame más de eso... - Cuando veo que otra persona está muy intensa conmigo, enseguida me aisló y cuando hago esto también comienzo a sentirme sola y esto tampoco me gusta. Lo único que hago en estos casos es encerrarme en el cuarto y subir todo el volumen a la música para callar mis pensamientos. - ¿Qué pensamientos? –

De sentirme inútil, innecesaria y un estorbo. – ¿Cómo es para ti decirme que te sientes inútil? Sí, no hago nada, creo que no le apporto nada a nadie y prefieren callar esos pensamientos. – Me pregunto qué haces para sentirte inútil? – Guarda silencio la consultante y responde: p - pues no hago nada, en esos momentos yo misma me encierro y hago como si nada me importara, pero en realidad todo me está afectando. – Por un lado, te sientes sola y deseas que estén a tu lado, por otro lado, cuando están contigo quieres estar sólo. – La consultante sonrío y guarda silencio. – ¿Me pregunto, que estás haciendo tú para estar así cómo estás? – La consultante se queda en silencio y con la mirada baja... Yo sé que aumento las cosas, porque cuando me siento sola, me aislé más encerrándome y no hablando con nadie y ahí aumenta mi tristeza y comienzo a sentirme un estorbo y todo se convierte en un ciclo de nunca acabar. – Exacto, mira todo lo que haces para sentirte cada vez más inútil y triste, todo lo que haces para tu misma sabotearte y no salir de ahí. – Si, tienes razón. – ¿Y si en vez de sabotearte y agrandar tus problemas, hicieras algo más?... -Se agota el tiempo de la sesión y se da por terminado el espacio terapéutico.

Sesión 6

La consultante llega la sesión diferente, no se percibe con ánimo deprimido. Saluda amablemente al terapeuta y se sonrío con él. Establece contacto visual desde el primer momento. – Te veo diferente, afirma el terapeuta. – Si, desde la última sesión he tenido una buena semana. Y eso?, No sé, de repente me levante diferente, con mejor energía, fui a la Universidad y me integre con mis compañeros, algo raro, yo nunca hablaba con nadie, pero no sé comencé a hablar a compartir me reía, muchos me dijeron que era la primera vez que me veían sonreída, pensaba que no les importaba. Incluso un profesor que pensaba que el caía mal, me dijo que me veía diferente transmitiendo otra energía que ojala siempre estuviera así. – Te veo con otro ánimo contándome eso. – Si la verdad me siento diferente, es rico saber que no todo es estar triste y que en realidad

ideas que yo tenían de las personas no son tan así. – Iniciabas diciendo de repente – Me pregunto si no habrás hecho tu algo para que ese cambio se diera – Bueno, en realidad sí, la verdad es que yo siempre llegaba a la U y me hacia a un lado, no me gustaba hablar con nadie, y andaba con los audífonos puestos todo el tiempo, pero esta semana me levante y cuando llegue pues comencé a hablar con mis compañeros, compartía con ellos y me reía mucho. En realidad, parece que cuando me sentía así sola, pues yo también como que me estaba apartando de ellos y eso me hacía daño. – Mira que esta decisión va muy diferente a las otras, ya me miras y te ríes. - La consultante ríe, así es... veo las cosas un poco diferentes hoy, se me dificulta confiar en las personas, pero lo estoy haciendo poco a poco. No es fácil hablar con un extraño de tus cosas personas. – Te ha sido difícil hablar conmigo. Sí, no tiendo a confiar en la gente. – A pesar de que es difícil para ti, mira que lo has podido hacer. – Sí así es, ya no me da tanta pena hablar contigo de mis cosas... - Creo que has podido ir haciendo cosas que antes no te permitías. – Sí, yo misma aumentaba todo, espero que esta buena energía me dure. – El asunto sería que harás tú para poder estar así.

6. Análisis de resultados

A continuación, se analizará la experiencia recogida a lo largo de las sesiones anteriormente descritas. Es importante señalar que se pretende aquí comprender la experiencia de ansiedad que vive una paciente con personalidad depresiva a través de las estructuras psicológicas desde las cuales se entiende el proceso experiencial en la consultante.

Experiencia de ansiedad

La consultante A.M. se experimenta así misma desprotegida y carente de cuidado ante las situaciones dolorosas que vive. En este sentido, su angustia fundamental surge ante la posibilidad

de construirse a sí misma, y desarrollar su potencial como persona autónoma. Al respecto, para ella constituye una auténtica amenaza quedarse sola, y no estar bajo el cobijo de una persona que cumpla las funciones de salvador. Esta experiencia de ansiedad surge ante la vivencia de la pérdida de un fundamento sólido sobre el cual apoyarse. Lo anterior se ve evidenciado cuando en la sesión 1, A.M. describe su sensación de soledad ante la pérdida de su abuela como un “no tener a nadie, es no contar con nadie, no saber a quién ir cuando tengo un problema, ella me escuchaba y sí, confiaba en mí pero ya no está”. Esta pérdida de su figura salvadora, desencadena en la consultante una angustia de muerte al verse sola y desamparada, intentando en varias oportunidades terminar con su vida. De esta forma, al no poseer el cuidado de la única persona con la que, desde su experiencia, ella contaba, prefiere anularse como individuo al no contar con alguien que le reconozca. Esta experiencia de ansiedad, Riemann (1996) la asocia con una sobrevaloración del tú, en la medida en que sólo encuentran cierta valía cuando existe un otro que le ofrece sustento y cuidado.

Ahora bien, esta angustia básica evidenciada en A.M. es alimentada por ella misma por sensaciones de desvaloración y vulnerabilidad que la llevan a buscar personas que por su modo de ser en el momento le garanticen cierta protección. En últimas, esta angustia de muerte, de no ser alguien si otro no está, es construida por la paciente cada vez que necesita asumirse como alguien débil. Lo anterior se evidencia cuando afirma en la sesión no. 4 al decir de su pretendiente, “él me escucha y me siento atendida y que le importo, aunque pues él de por sí es un poco fuerte como son los hombres, pero así me siento segura, él me da seguridad” y al indagar sobre cómo es sentirse insegura, la consultante responde “no sé, yo soy muy débil, necesito de alguien que esté conmigo para que me ayude”. Al respecto Riemann (1996) sobre las personas que les cuesta devenir en un ser autónomo, afirma, que quien no desarrolla su propio

ser, buscará apoyarse en un -yo- exterior fuerte, lo que desembocará en una pérdida cada vez mayor de sí mismo.

Por otra parte, ante la angustia de soledad de A.M. se evidencia un temor de sentirse rechazada y abandonada por otro. Este miedo, de sufrir el dolor de la partida de su pretendiente, la lleva a tomar una decisión autónoma evitando un sufrimiento futuro. En este sentido, se siente amenazada si se queda sola, pero a su vez, prefiere quedarse sola para evitar un nuevo sufrimiento. Así se evidencia en la sesión 4, “sé que se va aburrir de mí, siempre hace lo mismo con las que ha salido antes, cuando se aburre de ellas las deja, no sé qué hacer, quiero dejarlo antes de que él me deje”. Riemann (1996) comenta que la angustia de los depresivos va acompañada por la desilusión y el pesimismo en lo que emprenden, una especie de resignación les cobija.

Para afrontar la ansiedad que le trae la posibilidad de ser abandonada, A.M. prefiere no confiar ni vincularse íntimamente con las demás personas. Paradójicamente al mismo tiempo que busca ser amada, se aísla y se cierra a las relaciones interpersonales para no salir herida de ellas. Partiendo de esto, prefiere centrarse en sí misma y dejar a un lado las relaciones interpersonales, esto se ve reflejado cuando en la sesión 6 se indaga sobre la relación terapéutica “veo las cosas un poco diferentes hoy, se me dificulta confiar en las personas, pero lo estoy haciendo poco a poco. No es fácil hablar con un extraño de tus cosas personales..., no tiendo a confiar en la gente”. Al respecto, De Castro y García (2016) indican que, por el miedo a perder alguna seguridad, la persona se cierra defensivamente a las distintas posibilidades que se le presentan en el día a día de la existencia, desarrollando así experiencias vacías.

La experiencia de ansiedad de A.M. comporta, por tanto, la amenaza de su desaparición si no hay un tú suficientemente fuerte que le proporcione alguna sensación de seguridad. Es la angustia de no tener suelo, fundamento, es la angustia ante la soledad y el aislamiento. No posee herramientas que posibiliten su autoafirmación, de ahí que, ante la ausencia del salvador, no le quede otra que desear su muerte.

Deseo

Ahora bien, en la experiencia de ansiedad que vive ante el vivenciarse sola en el mundo, la consultante comienza desear tener a alguien que le sirva de soporte para su existencia. Se identifica que este no es un desear consciente ya que desconoce el sentido que pretende con ello. La co-agente A.M. desea ser amada y protegida por otro, pues se vivencia así misma como débil, lo que va en detrimento de su autonomía. Esto se evidencia cuando afirmaba “siento que si él está conmigo nada malo me va a pasar”. Este deseo orienta la afirmación de un valor que la persona considera importante en su vida (De Castro y Garcia, 2016; Yalom, 1984 y May 1990). Se identifica que al afirmar la seguridad como valor de su existencia, la consultante lo encuentra fusionándose con otro que represente para ella amparo y cobijo.

Por otra parte, la incertidumbre propia de toda angustia se acrecienta al desconocer claramente lo que se desea. De modo que la consultante no tiene claro aquello que desea por lo que renuncia a todo dinamismo y vitalidad en su vida. Aquello que quiere se torna vago y sus deseos se encuentran desvinculados de aquello que pretende de acuerdo a su proyecto vital. Es así como se evidencia en las primeras sesiones cuando relata que “no tengo ganas de hacer nada, me levanto y ni siquiera puedo salir de la cama, por más que lo intente no me interesa que llegue el día, hago las cosas que me tocan hacer por hacerlas, no porque realmente me interese

hacerlas”. Esta vaguedad frente aquello que se desea paraliza el desarrollo de la voluntad tal como lo señala Yalom (1984), de manera que, ante el no acceso a los propios deseos, no es posible orientar una acción constructiva de acuerdo a lo que se pretende obtener.

Ante lo vivido, para A.M. se le dificultaba confiar en las personas, lo que le llevaba a ir en contra de lo que deseaba. No quería sentirse sola, quería el cuidado de los demás, pero al mismo tiempo, no se relacionaba ni establecía vínculos genuinos con otros. No deseaba sufrir una pérdida que le desencadenará más sensaciones de vacuidad. Es así que decide afrontar la ansiedad anulando todo vínculo auténtico con otra persona. Esto, se evidencia cuando la coagente afirma sobre su pretendiente “sí, yo confié en él y ya anda saliendo con otras, para que confiar en las personas, eso no sirve de nada, mira todo lo que me pasa a mí, y la otra amiga mía con la que estaba hablando también de repente se alejó de mí, es inútil”, esta dificultad para entablar relaciones libres y auténticas obedece a una incapacidad para desear, lo que refleja una manera poco constructiva de afrontar la ansiedad por el dolor de la pérdida. Esto concuerda con lo afirmado por De Castro y García (2016), May (2000) y Yalom (1984) al considerar que la ansiedad surge a partir de la valoración de situaciones que el individuo percibe como amenazantes y que al defenderse de ellas desencadena en sensaciones vacías.

En el nivel del deseo, A.M. por tanto, procuraba sentirse amada y escuchada principalmente por sus seres más cercanos, esta búsqueda de cercanía le procuraba una sensación de seguridad y protección que pocas veces experimentaba en su vida, salvo cuando tenía una figura que desempeñara dicho papel. Sin embargo, ante esta búsqueda intimidad, desde la descripción de su experiencia tendía a recibir rechazos por lo que se aísla y desconfiaba para no sufrir. Lo anterior, se ve reflejado en el relato de la coagente en la sesión dos así: “Mis papás estaban acostados en su cama y yo quise acostarme en medio de ellos, no sé, estar cerca de

ellos...Me acosté en medio de ellos pero mi mamá enseguida empezó a criticarme. Qué que bicho me pico, que ese milagro, que que iba a ser con mi vida. Que yo no servía para nada que era una bruta y que así cómo estaba no iba a llegar a ningún lado...yo me acosté en medio de ellos porque en realidad lo necesitaba, yo quería sino sentir que estaban ahí que era importante para ellos, que me abrazaran”. Este deseo de contacto próximo que obedece a todo ser humano, adquiere para las personalidades depresivas mucha importancia. Entendiendo, tal como lo afirma May (1990) que “los deseos apuntan siempre a un significado” , es decir, experiencialmente la persona pretende obtener alguna sensación o gratificación en su experiencia.

Voluntad

Frente a sus deseos, A.M. hace uso de su voluntad para ir en contra de éstos, realizando un actuar poco consciente de acuerdo con lo que pretende con su proyecto de vital. Es así como frente al deseo de cercanía y proximidad, en muchas ocasiones lo niega y lo actúa de forma contraria, procurando aislarse y evitando todo vínculo auténtico lo que desencadena en un aumento de sus síntomas de frustración, desesperanza y anulación. Lo anterior se evidencia cuando la consultante afirma: “yo sé que aumento las cosas, porque cuando me siento sola, me aisló más encerrándome y no hablando con nadie y ahí aumenta mi tristeza y comienzo a sentirme un estorbo y todo se convierte en un ciclo de nunca acabar”. Este uso de la voluntad contra sus deseos desencadena en el fracaso del proyecto de vida, tal como lo plantean De Castro y García (2016), May (1990) y Yalom (1984) cuando afirman que un proyecto vital que se desarrolla de espaldas a las necesidades afectivas de la persona va en contra de la fuerza vital que proporciona el goce a la vida. De ahí la necesidad de integrar coherentemente el deseo y la voluntad de cara a lo que se pretende obtener.

Así como la coagente hace uso de su voluntad para ir en contra de sus deseos, de igual forma, la utiliza para incapacitarse en la acción, esto es, reducir su actuar a lo mínimo, ya que, en algún grado, necesita sentir que no puede. Esto se evidencia en A.M. cuando dice “no tengo ganas de hacer nada, me levanto y ni siquiera puedo salir de la cama, por más que lo intente no me interesa que llegue el día, hago las cosas que me tocan hacer por hacerlas, no porque realmente me interese hacerlas. Cada vez que llega la noche lo único que hago es llorar, me encierro en mi cuarto y solo lloro y lloro”. Necesita sentir que no puede, pero en ese mismo instante, usa su voluntad para querer no poder. Al respecto, Yalom (1984) señala que la acción presenta dos facetas, entre la que se encuentra la falta de acción que puede constituir en sus palabras, una acción de máxima importancia.

Por otra parte, A.M. se ve interpelada por la realidad que vive, por su deseo de contacto próximo y deseo de ser amada, sin embargo, usa su voluntad para no querer saber de nada, huir de su realidad como si nada le importara, evitando comprometerse con aquello que su realidad le está exigiendo. Prefiere verse paralizada, incapaz e inútil para evitar hacer algo con aquello que le pasa. Así se puede observar cuando el terapeuta al indagar su sensación de soledad afirma: “Lo único que hago en estos casos en encerrarme en el cuarto y subir todo el volumen a la música para callar mis pensamientos. - ¿Qué pensamientos? – De sentirme inútil, innecesaria y un estorbo. – ¿Cómo es para ti decirme que te sientes inútil? Sí, no hago nada, creo que no le apporto nada a nadie y prefiero callar esos pensamientos. – Me pregunto qué haces para sentirte inútil? – Guarda silencio la consultante y responde: Pues no hago nada, en esos momentos yo misma me encierro y hago como si nada me importara, pero en realidad todo me está afectando”. Lo anterior, lo señala De Castro Y García (2016) cuando comentan que una forma de usar la voluntad destructivamente consiste en erradicar todo deseo de hacer algo creativo, de esta

manera la persona prefiere estar apática para no tener que arriesgarse ni comprometerse a una acción en su vida, sin duda, es una manera destructiva de afrontar la experiencia de ansiedad.

En el proceso de comprender la experiencia de A.M. se evidencia, por tanto, que la coagente no ha integrado conscientemente el deseo y la voluntad en la acción. Cuando esto acontece surge la enfermedad psicológica propiamente dicha, producto de la incapacidad para desear. La integración del deseo y la voluntad implica que la persona asuma constructivamente la experiencia de ansiedad, que no utilice mecanismos defensivos, sino que al hacerle frente pueda, en algún grado, abrirse a las diferentes posibilidades que se le presentan y pueda decidir de acuerdo a lo que pretende en el futuro. Cuando este no sucede, la experiencia de ansiedad más que una oportunidad para desarrollar el potencial, se convierte en un experiencia limitante y dolorosa que estanca el proyecto vital. Es así como se desencadenan todas las sensaciones de frustración, desesperanza, vacuidad, insignificancia y desvaloración que al permanecer en el tiempo instalan existencialmente la patología psicológica.

Intencionalidad

La orientación, que A.M. da a su experiencia, se ha ido construyendo para evitar el sufrimiento que le ocasiona el sentirse abandonada. Esto es, desde los primeros momentos de su vida su intencionalidad se ve caracterizada por evitar a toda costa sufrir. Este -para qué- de su acción va a dar sentido a la manera cómo la coagente afronta su experiencia de ansiedad, es así como, prefiere evitar el contacto próximo para no verse defraudada posteriormente, y así, evitar todo sufrimiento, prefiere por tanto anularse. Se evidencia el desarrollo de su intencionalidad a lo largo de las sesiones así: “yo recuerdo cuando era niña, mis papas nunca me dejaban expresarme, si quería decir algo mi opinión era rechazada y no era tenida en cuenta, si yo hablaba les

molestaba. Así era mi papa conmigo, nada de lo que yo dijera estaba bien, mi relación con él era de chequera, me daba el dinero cuando se lo pedía y ya. Pero nunca me permitían expresarme, todo era con insultos y me mandaban a callar. Yo creo que por eso soy así, me dejo de todos. Con la única que podía contar mis cosas libremente era con mi abuela”. Este proceso intencional se entiende a partir de lo afirmado por De Castro y García al decir que las necesidades afectivas que surgen del pasado, la persona las mantiene en el presente con una intencionalidad específica.

Por otra parte, así como A.M. evitaba acercarse afectivamente a otras personas para no sufrir un rechazo, también con las figuras que le ofrecían protección y cuidado realizaba lo contrario. Es decir, se vinculaba dependientemente, renunciaba a sí misma y a sus deseos, asumiendo el querer de otros para no experimentar la sensación de soledad o abandono. Esto se evidencia cuando afirma sobre la relación amorosa con su amigo “él me escucha y me siento atendida y que le importo, aunque pues él de por sí es un poco fuerte como son los hombres, pero así me siento segura, él me da seguridad” y a su vez cuando afirma de la relación con su amiga “es como si yo tuviera que hacer todo lo que ella quería, es que había veces en que yo no quería estar con ella, quería mi espacio”. Estos vínculos dependientes procuran intencionalmente, lo que Yalom (1984) citando a Fromm sobre el estado de ser amado, decía que “implica una situación de dependencia, en la cual, si se continúa siendo pequeño, indefenso o bueno, uno recibe como recompensa amor” p. (446).

Ahora bien, esta intencionalidad que A.M. va construyendo desde el pasado a partir de las vivencias tempranas de abandono y desconfianza por parte de sus cuidadores, en el presente, la coagente las necesita para seguir sintiéndose inútil y desvalorizada, y así, no tener que hacerse cargo de su propia existencia. Lo anterior, se evidencia cuando en las diferentes sesiones la consultante afirma “yo siempre he sido así”, lo que intencionalmente se podría comprender a

partir del para qué hoy necesita seguir siendo así. Esto se entiende desde la conceptualización ofrecida por Riemann (1996) de las personalidades depresivas cuando expresa que, ante sentimientos de inferioridad y minusvalía muy acentuados, se puede terminar creyendo que no se es digno de amor ni se tiene derecho a vivir. Esta sensación orienta intencionalmente todo el autodesprecio del depresivo.

Otro aspecto clave para comprender la intencionalidad de A.M. es, que al percibirse como incapaz, inferior o débil, lo que en últimas está apuntando es evitar responsabilizarse de su vida. En últimas, necesita sentirse víctima inocente de lo que le acontece para no hacer nada frente a su situación existencial. Todo intento de autoafirmación en su mundo es mediado por sensaciones de culpabilidad, que, a su vez, la continúan incapacitando para la acción. Esta intencionalidad es percibida, por una parte, cuando la coagente dice en la sesión 3 “todo me sale mal, creo que me he convertido en un problema para todos, para mis papas, para mi amiga, siento que estorbo. No pasa nada bueno. No encuentro ganas para seguir”. Este desarrollo destructivo de la intencionalidad está implicando la decisión de no hacer algo, lo que en últimas limita el desarrollo potencial del ser humano, que, si bien le otorga una sensación de seguridad, es producto de una disposición evasiva o defensiva de la propia la realidad (De Castro Y García, 2016).

Sentido

Como se anotó anteriormente en el proceso comprensivo de la intencionalidad de A.M., la consultante, al pretender afirmar lo importante que es vincularse dependientemente con una persona que le sea significativa, obtiene un sentido o ganancia afectiva que le procura una sensación de protección, pero al mismo tiempo, al formar una relación simbiótica con el otro

obtiene una sensación de desesperación y abatimiento al percibirse limitada por su modo de relacionamiento. Lo anterior se evidencia cuando dice “quiero estar siempre con otras personas y tener con quien hablar pero cuando ya logro eso de repente, no quiero saber más de ellas quisiera estar sola, es que hay veces que me asfixian, se vuelven muy intensas”. De Castro y García (2016) ilustran este hecho al decir que el ser humano busca afirmar un centro de valores que considera vital para su proyecto de vida, al preservar lo que considera valioso obtiene un sentido que puede ser sano o patológico.

Por otra parte, cuando la coagente busca intencionalmente evitar contactarse con otros para no sufrir la pérdida o un posterior abandono, está apuntado a obtener una sensación de seguridad. Entre menos se vincule íntimamente con otro habrá menos posibilidades de no sentirse rechazada. Sin embargo, al mismo tiempo que experimenta un sentido de seguridad, obtiene una sensación de soledad que desencadena en experiencias de frustración y vacío por el deseo de contacto próximo con el otro, que mediante el uso de su voluntad lo ha anulado. Esto se evidencia en A.M. cuando dice en la sesión “no puedo confiar en nadie, tarde o temprano me dejaran, por eso no tengo amigos...” pero a su vez, en las diferentes sesiones A.M, se siente sola y se queja que nadie la escucha. Esta doble ganancia se entiende a partir de lo afirmado por De Castro y García (2016) al decir que el ser humano que no integra deseo y voluntad lo hace para obtener un sentido puntual en su experiencia, aunque la ganancia afectiva que obtenga sea pasajera y se dirija a fines que restrinjan el propio potencial.

Otro aspecto a analizar en la coagente, es su necesidad intencional de sentirse disminuida, débil e incapaz. Cuando A.M. pretende afirmar estas percepciones en su vida, intencionalmente procura desentenderse de su existencia y así no responsabilizarse de ella, obteniendo una sensación de comodidad que deja en manos de otros el desarrollo de su proyecto de vida. Así se

constata cuando, frente a la muerte de su abuela, se ve incapaz de seguir adelante; con su pretendiente cuando se concibe débil y procura su dominancia que le da una sensación de protección. En últimas, afirma su debilidad para obtener la mirada de otro fuerte que esté ahí para ella. Tal como lo sugiere Riemann (1996) al afirmar que el depresivo para atraer la mirada del otro, procura asumir la actitud infantil del desvalimiento, “¿Quién podría ser tan duro y desalmado como para repudiar a un ser tan indefenso?” (p. 73)

Libertad – Responsabilidad - Compromiso

Sobre la dinámica de libertad-responsabilidad-compromiso, A.M. desplaza su libertad sobre otra persona que cumple el papel de salvador en su vida. En este sentido, evita hacerse cargo de lo que vive, evitando a toda costa tomar una decisión responsable frente aquello que le acontece. Al respecto, se erige como una víctima inocente de lo que los otros y el mundo han hecho con ella, evitando así comprometerse con una acción responsable que le permita asumir una postura consciente frente a su realidad de vida. Es así, como se escuda en los determinismos de su vida para justificar su actuar y no hacer nada. Así se evidencia cuando afirma “nunca me permitían expresarme, todo era con insultos y me mandaban a callar. Yo creo que por eso soy así, me dejo de todos”. Ahora bien, esto es posible entenderlo a partir de la angustia de soledad que vive A.M. y sus mecanismos de afrontamiento. Al respecto, Yalom (1984) considera que elegir supone reconocer la carencia de fundamentos sobre los cuales apoyarse, implica crearse así mismo, lo que lleva consigo la soledad existencial.

Ahora bien, A.M. aunque desplaza su libertad sobre otro, no deja de asumir una postura frente a lo que le pasa, aunque evite defensivamente hacer algo, ya está eligiendo a voluntad no hacer nada con su vida o está decidiendo sentirse incapaz. Es así como desde su experiencia

depresiva, acrecienta su dolor y sufrimiento, generando más vacío y así elige inhabilitarse para la acción. Esto se evidencia cuando en las sesiones presenta en su discurso contenido repetido del tipo “yo soy débil” – “yo no puedo”- “soy inútil” – “soy un problema para todos” – “soy un estorbo”. Al respecto, De Castro y García (2016) señalan que “mediante la experiencia depresiva, si bien es cierto que la persona sufre genuinamente por esta, también es cierto que, si se apega a esta, una persona puede protegerse de tener que hacerse cargo de sí misma responsablemente al evitar afrontar las posibilidades concretas de la vida y al inhabilitarse para arriesgarse a ser de alguna manera” (p. 82).

Por otra parte, la coagente se defiende de tener que asumirse como responsable al evitar la realización de conductas autónomas. En algún grado, es consciente de muchas cosas que realiza; conoce que estas acciones la llevan a sumergirse más en la experiencia depresiva, reconoce que participa de ellas y, por ende, no hacerlas sería una elección responsable, sin embargo prefiere quedarse ahí. Es así como se evidencia en la sesión 5 “– ¿Me pregunto, que estás haciendo tú para estar así cómo estás? – La consultante se queda en silencio y con la mirada baja... Yo sé que aumento las cosas, porque cuando me siento sola, me aislo más encerrándome y no hablando con nadie y ahí aumenta mi tristeza y comienzo a sentirme un estorbo y todo se convierte en un ciclo de nunca acabar.” Al respecto, se entiende la acción de A.M. desde su ansiedad básica frente al aislamiento, como lo plantea Yalom (1984) al decir que asumir la responsabilidad implica dejar la creencia que existe un salvador, figura fundamental para las personalidades dependientes. En este sentido, asumirse responsable implica reconocerse como autores del propio ser, incluyendo el propio sufrimiento.

Finalmente A.M., comienza a realizar acciones a voluntad que la llevan a tener experiencias más gratificantes. De primer momento, parece que no se reconoce como la autora

de la experiencia de sentido y pareciera que se escudara en una fuerza externa que hizo posible el cambio; aunque posteriormente identifica que es ella quien está creando y construyendo su vivencia. Así se percibe en la sesión 6 “...de repente me levanté diferente, con mejor energía, fui a la Universidad y me integre con mis compañeros, algo raro, yo nunca hablaba con nadie, pero no sé comencé a hablar, a compartir, me reía, muchos me dijeron que era la primera vez que me veían sonreída, pensaba que no les importaba. Incluso un profesor que pensaba que el caía mal, me dijo que me veía diferente transmitiendo otra energía que ojala siempre estuviera así... – Iniciabas diciendo de repente – Me pregunto si no habrás hecho tú algo para que ese cambio se diera – Bueno, en realidad sí, la verdad es que yo siempre llegaba a la U y me hacia a un lado, no me gustaba hablar con nadie, y anda con los audífonos puestos todo el tiempo, pero esta semana me levante y cuando llegue pues comencé a hablar con mis compañeros, compartía con ellos y me reía mucho”. De esta manera, tal como afirma Yalom (1984), cada vez que el paciente asuma responsabilidad en su vida, esto llevará al éxito terapéutico, mientras que su evitación repercutirá en la creación del malestar psicológico.

7. Conclusiones

La ansiedad, como característica ontológica, acompaña toda nuestra existencia. Independientemente de las circunstancias de vida que la persona experimente, ésta siempre tiene una forma particular de hacer frente a la angustia; que dependerá de los determinismos que le toque vivir y las posiciones que asuma frente a ellos. Desde el momento de su nacimiento, la persona va configurando intencionalmente su modo de ser en el mundo, y puesto que ser implica devenir, futuro, posibilidad, siempre y en todo momento, la persona deberá asumir una postura psicológica frente a las opciones de realización que se le presentan en su cotidianidad. Ahora, tal como lo afirma De Castro y García (2016), Riemann (1996) y Yalom (1984) la ansiedad puede

llevar consigo un impulso para nuestro desarrollo o, por el contrario, si no se afronta constructivamente o si se evita defensivamente puede paralizarnos lo que repercute en el estancamiento del propio ser.

A lo largo de este estudio de caso, se evidencia como la paciente ha desarrollado un modo particular de angustia a partir de las condiciones de vida y el camino que ha ido construyendo frente a ellas. En este sentido, se identifica la experiencia de ansiedad frente a la posibilidad de ser ella misma, de convertirse en una persona autónoma y que se puede nominar como una ansiedad básica de soledad. Esto, confirma lo expuesto por la teoría existente sobre las personalidades depresivas, para quienes constituye una verdadera amenaza la individuación y la adultez puesto que significa renunciar a bases sólidas que le ofrezcan fundamento a su ser. Lo anterior concuerda con lo afirmado por Riemann (1996) al decir que “cuánto más nosotros mismos seamos, tanto más solos estaremos, puesto que es entonces cuando se experimenta más intensamente el aislamiento” (p.227). Para la coagente del presente estudio, experimentarse sola en el mundo, no era una posibilidad, necesitaba a toda costa contar con alguien que asumiera el papel de salvador, que fuera capaz de desear por ella y hacer lo que ella no se permitía hacer bajo el autoconcepto de persona débil.

Dado que no se puede escapar de la angustia, se le exige a la persona que responda a ella, esto es, en cada experiencia de ansiedad que vive, le corresponde a ella en su individualidad darse cuenta de los valores que están siendo amenazados y que están poniendo en peligro su proyecto vital (De Castro y García, 2016 y Yalom, 1984). Aceptar la angustia y afrontarla nos capacita para responder a las nuevas exigencias del mundo, mientras que huir de ella estanca el propio crecimiento personal. Es así como para la coagente, la angustia de soledad la petrificaba de manera que buscaba vincularse dependientemente con otras personas que según su parecer

eran fuertes y ellas, que sí estaban capacitadas, podían garantizar su existencia que desde su vivencia carecía de toda defensa y protección. Frente a este mecanismo de afrontar la ansiedad, la coagente terminaba renunciado a sus propias posibilidades de ser, implicaba un permanecer infantil frente al mundo, puesto que, al percibirse incapaz, es otro y no ella quien tendrá que hacerse cargo de su problema, problema que ella misma estaba ayudando a construir.

Ahora bien, al afirmar sentirse incapaz y débil en el mundo la coagente evita responsabilizarse de su vida, niega el papel de configuradora de su propio mundo, inclusive de la experiencia de sufrimiento y desolación de la cual tanto se queja y lamenta. De manera que, al afrontar la ansiedad de la forma particular en que lo hace, pretende evitar hacerse cargo y asumirse como autora de lo que le pasa. Este sentido pretendido, lo desarrolla a partir de la angustia básica de soledad que le abrumba y paraliza. Esto va en consonancia con Yalom (1984) al firmar que “en la medida en que uno es responsable de la propia vida, uno está solo. La responsabilidad implica paternidad; el tener conciencia de la propia paternidad significa abandonar la creencia de que hay otro que crea y protege a uno” (p. 430). Renunciar a la figura de amparo y cobijo significaba la muerte para ella.

Por otra parte, en la coagente se evidenció que, así como afrontaba la angustia de soledad vinculándose dependientemente con otros, al mismo, tiempo evitaba los vínculos para no sufrir desengaños ni abandonos. Lo anterior, apoya la teoría en tanto que la persona elige los caminos a través de los cuales hace frente a la amenaza dependiendo del valor que pretenda preservar y el sentido que busque obtener. De manera, que, si el sentido que está obtenido al afirmar dicho valor no le satisface, modificará el valor o la forma de afirmarlo o buscará otro sentido (De Castro y García, 2016).

Concluyendo, el presente estudio de caso confirma y apoya la teoría sobre la experiencia de ansiedad de una paciente con personalidad depresiva desde la mirada de la fenomenología existencial. En la medida en que se logre integrar deseo y voluntad en la acción, y la persona se permita desear, podrá asumir una existencia llena de sentido. Lo que supone asumir la ansiedad como una posibilidad de desarrollo y no de estancamiento. Cabe afirmar que para responder constructivamente a la angustia de soledad se necesita ser capaz de no traicionarse así mismo, permanecer fiel al proyecto vital, evitar toda dependencia que ahogue la individualidad y estanque el propio crecimiento personal.

8. Referencias

- Bleger, J. (1964). *Entrevista psicológica*. Argentina. Edición: Universidad de Buenos Aires.
- Buber, M. (2002). *Yo y Tú*. Ed. Alcaparros.
- De Castro, Alberto & García, Guillermo (2011). *Psicología Clínica: Fundamentos existenciales*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- McCall, R. (1983). *Phenomenological psychology*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- May, R. (2000). *Amor y voluntad*. España. Gedisa.
- May, R. (2000). *El dilema del hombre*. España. Gedisa
- May, R. (1977). *Existencia*. México: Greda.

Romero, E. (2006). *Estaciones en el camino de la vida*. Santiago de Chile: Editorial Norte Sur.

Romero, E. (2003). *Neogénesis: El desarrollo personal mediante la psicoterapia*. Santiago de Chile: Editorial Norte Sur. 79

Riemann, Fritz. (1996). *Formas básicas de la angustia*. Barcelona: Herder.

Yalom, I. (2008). *Mirar al sol*. Editorial: Emecé

Yalom, I. (2002). *El don de la Terapia*. Editorial: Emecé.

Yalom, I. (2000) *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Editorial: Herder

Yalom, I. (1999). *Mamá y el sentido de la vida*. Emecé editores

Yalom, I. (1998). *Verdugo del Amor*. Buenos Aires: Emecé editores

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

9. Anexos

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE CASO SOBRE COMPRENSIÓN DE LA EXPERIENCIA DE ANSIEDAD EN UNA PACIENTE CON PERSONALIDAD DEPRESIVA
Nombre del paciente: Ekin María Cabrera Vergara

Señor/a Ana P. Zeales estamos invitando a participar en un estudio de caso de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Primero, nosotros queremos que usted considere que:

- La autorización para utilizar en este estudio de caso el material o contenido desarrollado durante las sesiones es absolutamente voluntaria.
- Esto quiere decir que si usted lo desea puede regarse a autorizar utilizar el contenido de nuestras sesiones con fines académicos en la elaboración de un estudio de caso sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados que serán analizados en este estudio de caso y sus datos personales se mantendrán en absoluta reserva.
- Usted no recibirá beneficios económicos alguno del estudio actual. Los estudios de caso como estos sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicología más adelante.

Exposición

En el estudio de caso, en el cual usted participará, se analizarán los contenidos desarrollados durante las distintas entrevistas que le fueron o serán realizadas. Se que de la forma más auténtica y sincera posible usted habla sobre su experiencia en particular.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender la experiencia de ansiedad que vivió una persona ante los hechos que vive.

Los resultados serán publicados (resumen, tesis, revista, libro, los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología. Usted recibirá retroalimentación sobre lo encontrado en el caso antes de ser socializado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre comprensión de la experiencia de ansiedad y de haber recibido del señor/a Ekin Cabrera Vergara explicaciones verbales sobre la misma, así como respuestas satisfactorias a mis inquietudes, he decidido de forma libre, consciente y voluntaria aceptar participar en este caso. Además, autorizo a Ekin Cabrera Vergara para utilizar la información codificada en este caso en un artículo

científico, en el cual se manejará con total confidencialidad y reserva todos mis datos de contacto.

Es testamento de este documento de consentimiento informado, en presencia del señor Ekin Cabrera Vergara en la ciudad de Barranquilla, el día 10 del mes de Julio del año 2012.

Nombre, firma y documento de identidad:
Nombre: Ana P. Zeales Firma: [Firma]
Cédula de ciudadanía: [Cédula] de [Ciudad]

Nombre, firma y documento de identidad de la psicóloga:
Nombre: Ekin Cabrera Vergara Firma: [Firma]
Cédula de ciudadanía: [Cédula] de [Ciudad]
Teléfono: [Teléfono] Correo electrónico: [Correo]

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor del caso:
Nombre: _____ Firma: _____
Cédula de ciudadanía: _____ de _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____