

**DESCRIPCIÓN DEL USO DE LA INTENCIONALIDAD PARA CREACIÓN DE
AMIGO IMAGINARIO EN LA ADOLESCENCIA.**

Autor:

PS. KEVIN GUERRERO BERNAL

TUTORES:

PHD. ALBERTO DE CASTRO CORREA

MG. GUILLERMO GARCÍA CHACÓN

BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD DEL NORTE

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

PROFUNDIZACIÓN CLÍNICA

2018

JUSTIFICACIÓN

En este estudio de caso, observaremos la importancia de identificar y describir la intencionalidad y el proceso experiencial de un paciente adolescente con necesidad de crear un amigo imaginario para justificar su comportamiento en relación a la ansiedad con su deseo, voluntad, responsabilidad y libertad.

Este estudio de caso es una herramienta base que funcionará como apoyo para los profesionales que laboran en el campo clínico, puesto que se les ofrecerá información pertinente y conveniente que facilite y permita el manejo o el proceso de intervención de pacientes adolescentes con amigos imaginarios. De igual manera, este trabajo brindará enriquecimiento y conocimiento a las personas que tengan la motivación de conocer de forma descriptiva la experiencia de un joven que recurre a la fantasía para justificar sus acciones, evitar sentimientos de culpabilidad y eludir la responsabilidad de las consecuencias de sus acciones.

Este trabajo permitirá también exponer de forma descriptiva y de qué manera se establece el vínculo significativo entre terapeuta y paciente, debido a que sin este vínculo no se desarrollaría el espacio seguro para que el coagente se sienta en libertad de vivir el aquí y el ahora. Hay que añadir que para que lo anterior se dé de manera adecuada, el terapeuta debe tener claro sus saberes y sobre todo manejarlos automáticamente para brindarle valor a la experiencia o vivencia del otro.

Cabe resaltar que este proceso descriptivo se desarrollará desde el enfoque fenomenológico existencial, el cual comprende la experiencia particular e individual del ser humano, y el sentido de la vivencia de una persona específica. “Si se aplica el

mismo esquema para comprender a todos los individuos, se le escapa a uno la experiencia irreplicable de la individualidad de la persona” (Yalom, I. 1984).

Esta exploración se llevó a cabo con el fin de brindarle mucha importancia al estado evolutivo en el que se encuentre el paciente para conocer qué es lo que se espera de este de acuerdo a su edad. Si bien se sabe, la creación de amigos imaginarios es muy común en niños, sin embargo en pre adolescentes y adolescentes es poco frecuente y cuando se da, es sinónimo de psicopatología en la mayoría de los casos.

PROBLEMA

En la actualidad hay muchos pacientes mal diagnosticados debido a que no se tiene en cuenta el estado evolutivo del individuo en el momento en que se encuentra, lo cual hace que la iatrogenia sea mayor y no se logre brindar un servicio de garantía y de calidad para quien lo necesite.

Si bien se sabe, los psicólogos clínicos con enfoque humanista-existencial no clasifican los diagnósticos según síntomas, sino según intencionalidad; lo cual también es clave para tener un panorama claro sobre las necesidades del individuo y de la razón por la cual actúan como tal en momentos determinados.

La creación de amigos imaginarios no es frecuente en la pre-adolescencia y mucho menos en la adolescencia, puesto que la fantasía propia del niño merma y su pensamiento se vuelve abstracto. Según un estudio reciente hecho por la Universidad La Trobe, el 65% de los niños norteamericanos de menos de 7 años en algún momento de su corta vida ha tenido un amigo imaginario, lo cual favorece a que desarrollen habilidades como la creatividad y la empatía. Con base a esto, se podría fácilmente confundir el diagnóstico o en su defecto, brindarle al paciente un tratamiento que podría afectarle su vida de forma negativa haciendo que sus síntomas se intensifiquen o en el peor de los casos que aparezcan otros.

PREGUNTAS GUÍAS

¿Cuál es la **intencionalidad** del adolescente para tener un amigo imaginario?

¿Cómo el paciente obtiene **sentido** a través de la angustia de tener fantasías?

¿Qué es lo que se espera de un individuo según el **ciclo evolutivo** en el que se encuentre?

MARCO CONCEPTUAL

Desarrollo Humano

Diana Papalia (2009), afirma que el desarrollo humano es el estudio científico de los procesos que ocurre en las personas (ya sean cambios o características que permanecen estables a lo largo de la vida). Los primeros estudios de desarrollo humano, fueron a través de biografías de bebés (desarrollo temprano), luego estudios de adolescentes y finalmente, los de vejez.

Esta hay que tenerla en cuenta, debido a que estudia los cambios de conducta y psicológicos de los individuos desde su concepción hasta su muerte, y en todo tipo de ambientes, tratando de describirlos y explicarlos en relación con el propio sujeto, así como en relación con las diferencias que existen entre ellos; a fin de poder llegar a predecir los comportamientos y, como dirían los teóricos del ciclo vital, "optimizar el desarrollo". Existen muchos factores que inciden en el proceso, entre ellas la crianza que el individuo tenga por sus cuidadores. Francke, M., (2005) expresa que "la crianza se usa para referirse a las experiencias ambientales, de un organismo, los efectos de todas las condiciones físicas y sociales que lo rodean"

Debido a lo anterior, muchos estudiosos se interesaron en observar estos cambios que se generan en determinados momentos de la vida de las persona y se mantienen a lo largo de su existencia dando fruto y desarrollando la personalidad del sujeto; entre ellos estuvo Erik Erikson, autor de gran relevancia en el enfoque humanista-existencial por sus aportes en la teoría de desarrollo psicosocial, una de las más aceptadas a nivel mundial en el campo científico.

Este autor expone que el desarrollo psicosocial del ser humano se da en 8 etapas en la que inicia con la etapa de confianza versus la desconfianza; en esta etapa, Erikson afirma que el niño afianzará su confianza o desconfianza de acuerdo a la calidad del vínculo que tenga con su cuidador. Este período es comprendido desde el nacimiento hasta aproximadamente 1 ½ años. Dependiendo de la calidad del vínculo y de lo significativo que sea, el niño asumirá que el mundo es tal cual como se lo plantean y lo generalizará a medida que avance en edad, puesto que sus padres o cuidadores son la representación del mundo para el sujeto en este momento.

En este período, el adulto a cargo es quien debe suplir las necesidades que posea el menor. Cuando este no tiene el cuidado por parte de su padre o cuidador, generará en él características de retraimiento y desvanecimiento, Erikson explica que la conducta del menor será patológica por la carencia de atención por parte de sus cuidadores. Contrario a esto, quienes logren desarrollar de manera satisfactoria esta etapa generarán en ellos esperanza y fe.

La segunda etapa del desarrollo expuesta por Erikson habla de la autonomía frente a la vergüenza y duda, este período es comprendido en la niñez aproximadamente entre 1 ½ y 3 años. En esta etapa, la capacidad del carácter que se trabaja es la autonomía, puesto que el niño se descubre a sí mismo y empieza a desplazarse; las relaciones significativas para el menor hasta el momento es la que tiene con sus padres o cuidadores. En este estadio, si el vínculo no se da de forma adecuada, el menor desarrollará características impulsivas o compulsivas. En caso contrario, el niño generará el uso adecuado de su voluntad y determinación.

En la tercer etapa del desarrollo psicosocial, Erikson afirma que el sujeto se ve enfrentado a la iniciativa frente a la culpa. Este estadio está comprendido en el periodo

de 3 a 5 años de edad. El niño empieza a desarrollarse muy rápido, tanto en la parte física como intelectual. Su interés por relacionarse con otros niños aumenta de manera significativa, probando sus habilidades y capacidades. Los niños sienten curiosidad y es positivo motivarles para desarrollarse creativamente.

En caso de que los padres reaccionen de negativamente a las preguntas de los niños o a la iniciativa de éstos, es probable que les genere sensación de culpabilidad e inhibición, y si por el contrario este se desarrolla adecuadamente se fortalecería su coraje y sus propósitos.

La cuarta fase del desarrollo psicosocial del ser humano, el individuo se ve enfrentado a la laboriosidad versus a inferioridad. Este estadio está comprendido entre los 6 a los 12 años de edad del sujeto. Los individuos muestran un claro interés por la manera como las cosas funcionan e intentan realizar por sí mismos muchas actividades, con su propio esfuerzo y poniendo los conocimientos y habilidades que hasta el momento han adquirido. Por este motivo se considera importante la estimulación que los niños tienen en el entorno educativo, su casa y la aprobación/aceptación de sus pares. Este último empieza a adquirir una mayor relevancia para ellos.

La virtud psicosocial que desarrollaría el joven es la competencia y si esta se ve afectada generaría en él virtuosidad unilateral e inercia.

La quinta fase es conocida como exploración de la identidad versus la difusión de identidad. Este estadio es comprendido aproximadamente en la adolescencia desde 12 a 20 años. En esta etapa, una pregunta se formula de forma insistente: ¿quién soy? Las relaciones de mayor significancia para el adolescente la generarían los grupos, sus pares y modelos de roles. Los adolescentes empiezan a mostrar más independencia y se distancian de sus padres. Optan por tener como prioridad pasar más tiempo con sus

amigos y por primera vez comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué desean estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc. Si esta etapa se desarrolla de manera adecuada, el sujeto produce fidelidad y lealtad, pero si no se desarrolla de forma sana, haría que el adolescente genere fanatismo y repudio.

La sexta etapa es la intimidad versus aislamiento, este estadio se comprende en la adultez temprana, aproximadamente desde 20 años de edad hasta los 39 años. Las relaciones de valor del sujeto en esta etapa es la que posee con sus amigos y colegas. La manera de relacionarse con otras personas se modifica, la persona prioriza las relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de un compromiso de ambas partes (recíproco), una intimidad que brinde sensación de seguridad, de compañía, de confianza. La virtud psicosocial presente es la del amor y la mal adaptación en esta etapa genera en el adulto promiscuidad, soledad y exclusividad.

En la séptima etapa se da la generatividad frente al estancamiento; esta fase es comprendida en el periodo de la edad adulta media desde los 40 años de edad hasta los 69 años aproximadamente. Las relaciones significativas en esta etapa es la establecida en el hogar y compañeros de trabajo. El éxito conduce a sentimientos de utilidad y logro, mientras que los resultados de fracaso producen una débil participación en el mundo.

En la octava y última etapa del desarrollo psicosocial, el individuo se enfrenta a la Integridad del yo frente a desesperación. Esta etapa se presenta desde los 65 años hasta la muerte. Las relaciones de mayor valor en esta etapa son las personas allegadas. Los adultos mayores tienen la necesidad de contemplar su vida hasta el momento y sentir plenitud de ello. El éxito en este estadio conduce a sentimientos de sabiduría, mientras que los resultados de fracaso producen pesar, amargura y desesperación.

Intencionalidad, sentido y valores

La intencionalidad es aquella estructura que apunta a la acción de los deseos del ser humano, esta es la que brinda el sentido a la experiencia del individuo, así entendida, la intencionalidad nos posibilita la comprensión de nuestra experiencia en un nivel consciente. En pocas palabras, es aquella que nos orienta para alcanzar nuestras metas y objetivos considerándose como el puente entre el deseo y la voluntad. 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”

De Castro y García (2014), afirman 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”.

La intencionalidad básicamente es la razón por la cual actuamos o tomamos acciones de acuerdo a nuestras necesidades afectivas, esta se encuentra siempre presente desde que nacemos hasta antes de morir. Esta se encuentra en la base de las intenciones tanto conscientes como inconscientes; se refiere a un estado del ser y abarca en menor o mayor grado la totalidad de la orientación de la persona en el mundo en un momento determinado. De Castro (2011), afirma que “en términos prácticos y operacionales la intencionalidad se puede entender como la totalidad de la dirección u orientación de las decisiones, intereses y proyectos que los seres humanos desarrollan principalmente a

partir de sus necesidades afectivas. Esta está dirigida hacia un valor que la persona considera primordial o de suma importancia en su vida.”

De acuerdo a la manera como guiamos nuestro proyecto de vida, la intencionalidad se puede asumir como sana o patológica. Cuando la persona es consciente de la acción que está ejecutando o llevando a cabo, aquello que desea asume constructivamente el desarrollo 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,

Desde el enfoque humanista existencial, la intencionalidad es considerada como concepto clave, puesto que permite comprender el cómo guiar los deseos y voluntad acorde a un desear que se dé de manera consciente y coherente. Este también puede tener la utilidad de clarificar el proceso por el cual el deseo y la voluntad un sujeto puede vivenciar inconscientemente. May (1992), la define como “la estructura que da sentido a la vivencia y es la clave para la voluntad y el deseo”.

De acuerdo a lo anterior, todas las personas desde sus experiencias más infantiles tenemos la intencionalidad que rige de acuerdo a la fase evolutiva en la que nos encontremos en relación a la demanda afectiva que poseamos, todo esto le brinda sentido y significado a la experiencia del sujeto, motivándolo a continuar ejecutando acciones o tomando decisiones. Es por esto que los humanistas existenciales valoramos el presente continuo del paciente o coagente que, puesto que vive y sufre y su intencionalidad apunta al mañana, en donde su presente se convertirá en futuro.

Con lo anterior se hace referencia a que el individuo no se encuentra en estados o en un “soy”, sino en un presente progresivo o continuo en el que se traduce a “estoy siendo”. Básicamente es un presente que apunta a un futuro, en el que la intencionalidad

activa dicho futuro sin hacer que la persona lo espere de forma pasiva. El individuo entonces debe experimentar de manera genuina sus vivencias y el significado de sus intenciones siendo consciente, con el fin de tener un panorama claro para cómo ser en el mundo.

De acuerdo a lo anterior, cuando el individuo se comprende como ser intencional, concibe en todo momento una tendencia clara hacia algo, o podría decirse que tiene conciencia de algo señalando experiencialmente a la obtención de alguna ganancia afectiva o sentido que es significativo para él. Lo que quiere decir que la intencionalidad está relacionada con la orientación que el presente asume el sujeto enfrentando aquello que pretende alcanzar en un futuro.

Ahora, teniendo en cuenta el concepto de intencionalidad que apunta al futuro no quiere decir que se omita el pasado del sujeto, de hecho se tienen en cuenta y ayuda al psicoterapeuta a contextualizarse en la historia del sujeto. Entonces cuando las necesidades afectivas que trae consigo el individuo de su pasado aparecen en el presente, llegan con una intencionalidad clara, lo cual abarca que el sujeto debe asumir una posición

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.

Ahora, de acuerdo a la manera como le demos orientación nuestro proyecto de vida, 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,

Deseo y Voluntad

May (1983) y Yalom (1984), afirman que la voluntad por sí misma tiene una base racional en la que se desvincula de la vivencia y lleva al fracaso al proyecto de vida del sujeto, esta se entiende como falta de satisfacción permanente con respecto a las decisiones que este tome.

El concepto de deseo se puede relacionar con la palabra fuerza, y a su vez esta fuerza tiene un sentido, es decir la sumatoria de fuerza y sentido constituye el deseo humano. El sentido o también llamado significación está presente en el individuo y se puede proyectar por medio de los sueños, fantasías, asociaciones libres en donde es posible relacionarse con su entorno a partir de nuevas capacidades. Cuando hablamos de deseo, no nos referimos a necesidad o lo libidinal, sino al significado que tiene para el sujeto. Hay que recalcar que esta tiene una base afectiva que carece la voluntad.

May y Yalom sienten la necesidad de integrar en la vida de todos los seres humanos el deseo y la voluntad, puesto que están presentes en todo momento y funcionan como fuerzas ante todo que les oriente y el uno conduce al otro. Con esto se hace referencia a que es prioridad utilizar los recursos racionales que se tengan al alcance para guiarlos a lo afectivo (el deseo).

Por otra parte, García y De Castro (2014), afirman que el desear implica enfrentar la experiencia de ansiedad que tiene que ver todo proceso de creación, puesto que el

percatarse, el darse cuenta o el cobrar consciencia de lo que el individuo desea desarrollar y/o comprometerse con decisiones puntuales y un proyecto de vida específico, hace que la ansiedad se empiece a manifestar al sentirse uno “incompleto”, como un individuo que desea algo que aún no es o no tiene, así sea parcialmente.

Es aquí cuando el individuo es consciente, así sea en menor grado y empieza a asumir un papel protagónico para llegar al punto que desea, evitando ser pasivo en cuanto a sus decisiones, teniendo en cuenta que hasta el no decidir también es una decisión. May (1990) afirma al respecto que “la propia conciencia incluye el acto por el cual me doy cuenta del papel que desempeño en ella”.

De acuerdo a lo anterior, el desear implica que haya una coherencia entre sus deseos y su intencionalidad, así de esta manera el individuo logra actuar de manera coherente y auténtica con su ser, asumiendo un rol activo en cuanto a la toma de decisiones.

Los autores del enfoque rechazan el concepto de fuerza de voluntad, debido a que esta es una lucha interna para que los deseos no tengan reacción alguna y se mantengan pasivos o reprimidos a la fuerza. Utilizar la voluntad de esta manera se hace con el propósito de negar el deseo de forma defensiva e ir en su contra tratando de anularlo, lo que tendrá como resultado una vida carente de vitalidad, sentido y significados, conllevando a que la persona no vivencie sus deseos por no saber reconocerlos. Contrario a lo planteado, May (1984), afirma que “el deseo es siempre anterior a la voluntad, y no puede haber ninguna acción significativa sin un deseo previo... A través de la voluntad nos proyectamos hacia el futuro, y es el deseo el punto de partida de este proceso”.

May (2011), afirma que “la voluntad es la capacidad para organizarse uno de suerte que pueda tener un lugar, un movimiento en cierta dirección o hasta cierta meta”. Es

importante tener en cuenta que la voluntad requiere de la consciencia del individuo y tiene una base meramente racional alejada de la experiencia del sujeto, la cual implica la posibilidad en el individuo de elegir y decidir entre varias opciones, lo cual da como consecuencia orientación al deseo.

May expresa que la voluntad protege al deseo, pero que la primera sin el deseo pierde su fuente vital. Teniendo en cuenta el concepto de diferentes autores, se puede considerar que la voluntad puede experimentarse de forma constructiva o destructiva en el individuo. Cuando hablamos de voluntad constructiva, se hace énfasis en el accionar con coherencia del sujeto con el desear integrándose de forma adecuada el deseo con la voluntad logrando que el sujeto tenga coherencia y asertividad en las decisiones que este tome. Varios autores lo denominaron de distintas formas, por ejemplo Otto Rank (1926), lo llamó voluntad creativa, Farber lo describió como una experiencia que se da durante el hecho, haciendo que el individuo logre sin ningún problema identificar su presencia, forma y magnitud con la capacidad de describirla. Esta voluntad empuja hacia un objeto específico y tiene un carácter utilitario. Por otra parte, William James la considera “voluntad saludable” y la describe como “la acción que sigue a la visión”.

De Castro y García (2011), afirman que en la voluntad constructiva, el individuo puede afirmar y tener coherencia al actuar el propio desear, en la dirección escogida de manera consciente. Esto quiere decir que se constituyen el deseo y la voluntad conscientemente con responsabilidad, coherencia y creatividad, los cuales tienen una dirección hacia fines que brindan gratificación otorgando sensaciones de bienestar que se mantienen en el tiempo, mientras también permiten obtener sensaciones relacionadas con la vitalidad en la cotidianidad. Lo anterior también es justificado por May (1990), cuando expresa que el deseo y la voluntad hacen parte del proceso dialéctica en el cual se necesita el uno al otro. Sin la voluntad, el deseo no es más que un impulso infantil sin

libertad, organización y madurez, sin embargo, sin el deseo, la voluntad básicamente se transforma en contradicción propia en el sujeto perdiendo su vitalidad.

El componer o integrar el deseo y la voluntad supone un encaramiento y afirmación constructiva de la ansiedad en forma creativa, puesto que el individuo logra accionar aquello que quiere ser, en el que es necesario asumir la vivencia del no ser en relación a su propia integración. May (1990) afirma que el desear supone un movimiento continuo, una tendencia hace adelante y presentando un polo regresivo, un impulso desde atrás. De tal forma que el deseo tiene consigo significado, tal cual como su fuerza.

Sucede lo contrario cuando hablamos de la manera destructiva de la voluntad, en donde esta tiene tres diferentes maneras de manifestarse: una de ellas es que el sujeto hace uso de su voluntad como fuerza de voluntad, aquí esta iría en contra de sus deseos propios, utilizada para reprimir dicho deseo.

Una segunda manera de cómo se presenta la voluntad de manera destructiva, es cuando el individuo utiliza su voluntad en contra de la misma voluntad, o sea, este la utiliza para evitar ser consciente y/o racional de un todo dando paso a una impulsividad.

La última forma de presentarse de manera destructiva es la que se conoce como apatía, caracterizada por la negación del deseo y la voluntad del sujeto, evitando o evadiendo el contacto de sus deseos y voluntad, desconociéndolos y evitando su uso.

Libertad y responsabilidad

Se sabe que todo ser humano es libre y por ende debe ser responsable de las consecuencias que tenga de acuerdo a las decisiones que este tome. La libertad, en cuanto a la existencia, es aquella capacidad que posee todo individuo el ser consciente de sí mismo, de cómo ejecuta, siente y razona. Esta se evidencia en las elecciones y

decisiones que tomamos a diario para “ser”. Ambos conceptos son considerados vitales para todo proceso de cambio cuando hablamos de psicoterapia.

May (1988), expresa 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”. Según lo que plantea dicho autor, quiere decir que en todo momento el ser humano está eligiendo, lo cual de cierta manera genera ansiedad, puesto que cada elección tendrá consecuencias y estas pueden ser positivas o negativas dando como consecuencia angustia.

El abrirse a las posibilidades de elección y decisión permite que como seres humanos se logre escapar de situaciones en las que haya sensación de estancamiento, la cual es sinónimo de muerte en determinadas ocasiones. May (1988), expone que 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”.

Al hablar de libertad, se hace referencia a que la persona decide y elige estando consciente de lo que quiere para su vida en determinado momento conociendo las posibles consecuencias de sus actos y de las experiencias que le limitan hacer uso de esta. Se debe entender que este término siempre tendrá limitaciones por circunstancias o situaciones que no eligen. Esto quiere decir que ningún ser humano es totalmente libre, lo cual hace que se vea así mismo restringido con esta, sin embargo tendrá un pequeño espacio de libertad en el que podrá actuar dando valor y brindando significados y sentido a lo que le depara en su futuro. De acuerdo a esto, May (1990), afirma que “la libertad está limitada por el hecho de que el yo siempre existe en un mundo 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”.

A pesar de que el hombre es considerado como un ser libre, una de sus grandes limitantes es que conoce que debe ser responsable de lo que decida o elija, Yalom (1984), llama a esto “el ser autor de algo”. Lo cual implica que el individuo debe ser consciente de estar construyendo su mañana, el cual es totalmente destino al de los demás, en el que juegan un papel importante sus sentimientos, vivencias y sufrimiento.

Fantasía

La fantasía es considerada como la habilidad creativa de fabricar mundos propios de la imaginación, esta puede emplearse como mecanismo de defensa o alternativa del sujeto para evitar una realidad que puede ocasionarle sufrimiento, en esta el individuo logra experimentar la sensación de bienestar que anhela e incluso sentirse protegido.

La fantasía tiene una función adaptativa también, por ejemplo, en la infancia. Ante situaciones de abandono, maltrato y otras experiencias hostiles, desconectar de la emoción y de la realidad, en la que puede suponer la única manera de continuar hacia delante y sobrevivir.

Uno de los ejemplos claros de fantasía es la creación de amigos imaginarios. Ávalos (2015), afirma que “los amigos imaginarios corresponden a una forma de expresión que se manifiesta principalmente en niños preescolares, este está descrito como un fenómeno que se da con más frecuencia entre los tres y cuatro años. Aunque hay quienes lo manifiestan hasta un poco más grandes”.

Los amigos imaginarios también surgen como respuesta a las idealizaciones e ideas positivas. Con estos personajes tienen se tiene la intencionalidad de satisfacer sus

anhelos y deseos, en general, en esas instancias pueden satisfacer algunas necesidades que no tienen los individuos en su entorno habitual. Este fenómeno se da principalmente en niños que son hijos únicos que no tienen mucho contacto con niños para socializar o que conviven solos con el mundo adulto.

Experiencia de ansiedad

Cuando se intenta comprender la vivencia de ansiedad que experimenta una persona, debemos reconocerla como una característica propia de la existencia humana. Teniendo en cuenta lo anterior, se sabe que la ansiedad siempre estará presente independientemente de las acciones que ejecutemos o de las decisiones que tomemos; ella se compone como una compañera de la cual no podemos alejarla o aislarla por más que se intente (Riemann, 1996). Esto explica que la ansiedad no se debe tomar como patología, sino como un ente que impulsa al ser humano a tomar decisiones e incluso a ser.

May (2000) afirma 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”. Lo anterior señala que la ansiedad no debe ser vista 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.

La ansiedad se experimenta cuando existe determinada situación que de cierta manera amenaza los valores propios de cada individuo, esta se muestra como síntoma alertando que lo significativo puede verse afectado poniendo en peligro su proyecto de vida. Esta sensación es natural y propia de los humanos y De Castro (2005) expresa 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”.

Entonces, particularmente la ansiedad puede ser tanto constructiva como destructiva para el sujeto que la experimente, puesto que esta puede servir como motivación o motor del individuo para evitar la pasividad o en su defecto evitar tomar decisiones para salir de dicho estado, esta puede manifestarse como conflictos intrapsíquicos y siendo gobernada por diversos tipos de bloqueo de la actividad y la conciencia.

De Castro y García (2011) afirman diciendo que “el proceso experiencial es la forma de vivenciar y valorar la propia experiencia a partir de la relación y el contacto con la realidad objetiva”. Esta valoración tiene una estrecha relación entre los conceptos de deseo, voluntad y en la manera como esto lleva a la intencionalidad de acuerdo al sentido de la vivencia que experimenta el sujeto en el libre desarrollo de su personalidad.

Por otro lado, May (1990), expresa que la intencionalidad juega un papel muy importante en la ansiedad constructiva, puesto que da la posibilidad de actuar de acuerdo con las propias habilidades, con el deseo y la voluntad propia. Esto también lo tiene en cuenta cuando afirma “la ansiedad normal, constructiva, acompaña al nacimiento de nuevas potencialidades. La intencionalidad es el empleo constructivo de la ansiedad normal. Si tengo la posibilidad de obrar de acuerdo a mis facultades, y espero hacerlo así, doy un paso hacia adelante. Pero si la ansiedad es abrumadora, las posibilidades de obrar quedan borradas”.

Lo anterior quiere decir, que cuando existe coherencia e integridad entre voluntad e intencionalidad, hace que el individuo sea consciente de sus capacidades, lo cual genera que tenga un actuar totalmente auténtico y transparente para vivir cualquier situación.

Formas de vivir la ansiedad

Para este modelo se considera una parte importante el prestarle atención a la comprensión como un individuo experimente la ansiedad teniendo en cuenta su particularidad. A partir de este punto, se aclara que la manera como la persona experimente la ansiedad tiene una estrecha relación con la valoración y el significado que el existente otorga a lo que esté viviendo en ese momento y por otro lado, dependiendo de cómo el sujeto experimente tal ansiedad y le otorgue algún significado, ésta puede servir para abrirse a posibilidades de creación.

De acuerdo a lo anterior, Riemann (1996) expone 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”.

Teniendo en cuenta el aporte de Riemann, se puede decir que la ansiedad puede ser tanto constructiva como destructiva según la situación particular que viva cada persona. May (2000) en relación a la ansiedad constructiva afirma que “es una ansiedad proporcionada a la amenaza, no implica represión y se la puede confrontar positivamente en el nivel consciente. 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”.

Es importante tener en cuenta siempre que independientemente de la distinción que hagamos entre ellas, debemos observarla como experiencia de ansiedad y no como si existieran dos tipos de ella. Con esto se enfatiza en que cuando la ansiedad no se encara de manera consiente, el sujeto no se permite enfrentarla y ver las opciones, esta deja de

ser una oportunidad de crecimiento y/o de progreso para ser vivenciada como una experiencia con dolor.

De igual manera, la psicología existencial desde los postulados de Yalom (1998), propone que siempre que la persona sea consiente de los supuestos básicos de la existencia (muerte, aislamiento, libertad, y necesidad de sentido) emergerá la ansiedad.

Lo anteriormente mencionado, se basa en que el sujeto siempre está expuesto a que el valor que este le asigne a una situación, persona u objeto se puede afirmar o destruir generando la vivencia de ansiedad. De igual manera, es de vital importancia decir que de tal manera como el individuo está expuesto a la experiencia de ansiedad, también este está tomando una postura, actitud o en su defecto decidiendo. De esta forma surge también la ansiedad, puesto que está estrechamente relacionada con el significado que tiene la persona con la decisión a tomar. De Castro y García (2011) exponen que “la experiencia de ansiedad está siempre presente en toda decisión y proyecto del ser humano, debido a que no hay seguridades absolutas en la vida”. Por lo anterior, se comprende que la experiencia de ansiedad se presenta cuando en algún grado el sentido de la existencia de un individuo se ve amenazada afectando su proyecto parcial o total de vida.

La angustia tiene diversas formas básicas de experimentarse y esto depende de las características de personalidad que tenga cada persona. Una de ellas es la que viven los sujetos con tipo de personalidad depresiva, que si bien no padecen del trastorno tienen tendencia a querer agradar a los demás, sentirse aceptados, etc, sin embargo en este juega un papel importante la relación que el paciente tenga con su madre. Riemman (1996) justifica lo anterior planteado comentando acerca de 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.

Al respecto, el mismo autor en el año 1996, afirma también diciendo que el deseo de un contacto próximo y confiado, la nostalgia de amar y de sentirse amado corresponden a la esencia del ser humano y suele ser uno de los rasgos más marcados del hombre. Como seres dadores de amor o como fuente dadora de este, mostramos el deseo de hacer feliz a la persona amada: nos identificamos con ella, intentamos adivinar y conocer sus afanes, pensamos más en la otra persona que en nuestros propios intereses, olvidándonos de nosotros mismos experimentando un intercambio de donación y recepción trayendo consigo satisfacción, 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.

Basándonos en el concepto que da Riemann al respecto, entonces se logra concebir 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.

Historia clínica del paciente

Identificación del paciente

Nombres y Apellidos de la paciente: B.C.

Género: Masculino

Edad: 13 años

Escolaridad: actualmente cursando 6to de bachillerato

Motivo de consulta

Los padres del joven refieren “*B.C. dice que tiene un amigo imaginario que le dice que se suicide. Se porta mal en la casa y en el colegio*”.

El joven expresa “*Tengo un amigo imaginario que me dice que me porte mal y que haga cosas malas*”

Descripción sintomática

La sintomatología de B.C. consiste en que desde hace un año tiene un amigo imaginario a quien puede observar, sentir y escuchar. El paciente lo describe como un ser que tiene diferentes formas físicas para presentarse (desde un bebé hasta un anciano), con voz de homosexual y cuyo nombre es Satanás.

Este amigo le incita que tenga comportamientos negativos consigo mismo (autolesión e ideación suicida), su familia y sus pares, a quienes con frecuencia les expresa frases ofensivas asociadas a la orientación sexual y les propina golpes sin motivo aparente. El paciente es un adolescente que no tiene sus habilidades sociales desarrolladas, manejando dificultades en la comunicación con los demás. No respeta las

normas impuestas por su familia y tiende a romperlas en los diferentes entornos donde se desenvuelve.

Historia personal

B.C. es un joven que está cursando 6to de bachillerato y de estrato socio económico medio-bajo. Es el mayor de los 3 hijos que tuvieron sus padres. El joven se ve a sí mismo como una persona de pocos amigos y con mucha rabia con los que lo rodean porque siente que no lo comprenden, a pesar del intento de crear vínculos con los demás, considera que no le va muy bien en este aspecto por las órdenes que le da su amigo imaginario. Su familia comenta que el joven emplea su tiempo libre para jugar con sus amigos del barrio y también con sus hermanas.

El paciente expresa que tuvo una niñez agradable en la que solía compartir mucho con su familia, sin embargo poco podía hacerlo con su papá, puesto que este laboraba para sostener el hogar, sin embargo esto no fue impedimento para disfrutar de su presencia en los momentos en los que su padre se encontraba libre. Su familia también dice que durante la infancia del atendido, este no presentó signos de violencia hacia los demás, de hecho era un niño sociable y cariñoso según lo describen.

A los 12 años del paciente, la madre comenta que el joven se enteró que su abuelo se había suicidado en el baño mucho antes que B.C. naciera. Esto, él lo tomó de manera trágica según el relato de su familia, debido que hacía muchas preguntas al respecto relacionadas al tema y a la fatal decisión que tomó su familiar.

Descripción Detallada de las sesiones

Sesión 1

El paciente ingresa a consulta acompañado de sus dos padres, se podía observar que estaba molesto y tenso, al parecer no quería estar en esta sesión psicológica. El

psicólogo los saluda, se presenta dándoles la mano a cada uno con una sonrisa y los invita que se pongan cómodos en el sofá para conversar sobre el motivo de consulta. Su madre es quien decide tomar la iniciativa expresando *“B.C. dice que tiene un amigo imaginario que le dice que se suicide. Se porta mal en la casa y en el colegio”*. Al escuchar esto, el terapeuta pregunta mirándolos a los tres *“¿cómo es eso?”*, y se dio cuenta que B.C. miraba al suelo con expresión de enojo, no decía nada y sólo se limitaba a mover levemente su pie mientras se disponía a escuchar la respuesta de su familia. El padre responde con expresión de fastidio al interrogante del profesional *“Realmente no sé qué le pasa a B.C., lo tiene todo y me mato trabajando para darle todos los gustos, pero ahora sale con que tiene un amigo imaginario que supuestamente él ve y escucha. No sé si es que quiere llamar la atención, pero estoy a punto de sacarlo del colegio por su mal comportamiento”*. En este momento, se pudo observar que el padre estaba alterado y muy incómodo con la situación que estaba presentando su hijo, sin embargo el entrevistador dirigió su mirada a B.C. y le pregunta *“me puedes decir ¿por qué estás aquí? ¿En qué te puedo ayudar?”*, el joven levantó la mirada un poco y responde con timidez *“Tengo un amigo imaginario que me dice que me porte mal y que haga cosas malas”*. El psicólogo lo mira atentamente y le dice *“Me gustaría que habláramos de tu amigo imaginario. Me gustaría conocerlo y saber un poco más de él”*, inmediatamente el joven responde algo asustado *“No, no puedes saber de él. A él no le gusta que yo hable de él, porque me dice que me va a matar si lo hago”*, el psicólogo le responde *“Te siento tenso cuando hablas de él”*, B.C. responde *“es que mis papás no les gusta que hable de él, porque dicen que estoy loco y yo no estoy loco, no me entienden y eso no me gusta”*.

Luego, conforme como avanzaba la sesión, el profesional le pregunta a su paciente *“¿está tu amigo imaginario con nosotros en este momento?”* el joven observa

detalladamente las paredes antes de responder, miraba la puerta como si intentara hallar lo más mínimo relacionado a este personaje, mientras él hacía esto, sus padres protestaban y se quejaban diciendo “*¿vio doctor? B.C. se la pasa así también en la casa y no sabemos qué hacer, hasta lo hemos llevado a la iglesia para que le echen agua bendita y nada que mejora*” de repente el joven los interrumpe y mirando al terapeuta le dice “*Sí, él está aquí. Me dice que él siempre me acompañará hasta que yo me muera, pero me dice que no le diga más nada, porque él no quiere que usted sepa nada de él*”. El tiempo avanzaba y ya faltaban pocos minutos para terminar la sesión, por lo que el terapeuta decidió ir terminándola.

Sesión 2

El joven nuevamente ingresa a consulta acompañado de sus padres, estos estaban molestos diciendo que su hijo aún persistía con la idea que tenía un amigo imaginario y le pedían al joven que cambiara para bien, a lo que este respondía “*es que ustedes no me creen cuando yo les digo lo que él me dice*”. Al escuchar esto, el psicólogo invitó a que le dieran un espacio a solas con el joven para conversar con más libertad e intimidad sobre el motivo que los estaba aquejando y estos accedieron sin inconvenientes. Al estar solos, el terapeuta le dice a B.C. “*A mí me gustaría saber de tu amigo imaginario, conocer su nombre, su edad y qué le gusta hacer*”, el paciente le responde diciendo “*Yo soy el único que puede hablar con él. Él ahora está con nosotros y me dice que no te diga nada*”. Contrario a la sesión anterior, esta vez el entrevistador siente a B.C. con mayor disposición a conversar, quizás porque esta vez estaban solos.

El psicólogo en un momento de la sesión le pregunta al paciente “*¿Por qué tu amigo imaginario no quiere que yo lo conozca?*”, el joven responde algo sorprendido por el interés del profesional “*Es que a mí nadie me cree, nadie me entiende y sé que tú tampoco me vas a entender*”, en este momento se percibió a B.C. triste y se intervino

diciendo *“Siento que te sientes sólo”*, este responde *“sí, yo me siento acompañado por mi amigo, aunque me da miedo a veces”*, al escuchar esto el psicólogo le pide que le hable de ese miedo, a lo que este responde *“Porque esta persona me dice que me va a matar si no hago las cosas que él dice”*, el profesional le pregunta *“¿Qué órdenes te da para que te sientas así?”*, el paciente responde avergonzado sin mirar al interlocutor *“Me dice que le diga a los demás niños que son maricas y lesbianas, que les pegue, que me porte mal, que me tire del segundo piso. Mi amigo imaginario tiene nombre, pero no te lo voy a decir; él no tiene forma, a veces se me aparece en forma de niño, de animal, de adulto o en forma de bebé. Tiene muchas formas”*.

El terapeuta al escuchar todo lo anterior procede a decirle *“Cuando él te dice que hagas eso, ¿qué sientes tú? ¿Sientes ganas de hacerle daño al otro? ¿Sientes ganas de lanzarte del segundo piso o de maltratar?”*, el paciente responde de manera atenta *“No, o bueno, a veces sí. Es que a mí me da rabia que no me paren bolas, que no me escuchen y por eso grito, por eso me dan ganas de pegarle a mis amigos”*. Avanzaban los minutos y a casi finalizar, se invita a los padres para que ingresen al consultorio nuevamente y el psicólogo les sugiere que asistan a psiquiatría para conocer el concepto de dicho especialista. Al culminar, el joven se le acerca al terapeuta y le dice *“mi amigo se llama Satanás”*.

Sesión 3

En esta ocasión, B.C. ingresa sólo a consulta, haciéndolo con cara de molestia y al saludarlo el psicólogo, este le dice *“Me siento enojado, hoy no quiero hablar”*, al escuchar esto, el terapeuta le responde *“¿quieres que conversemos de ese enojo que sientes?”*, sin embargo B.C. permanecía en silencio mirando alrededor, como si en ese preciso momento no le importara estar ahí. El profesional sintió que debía acompañar a su paciente, por lo tanto le respetó este espacio y al cabo de unos minutos, B.C.

responde “Te dije que yo no estaba loco, no sé porqué me mandas al psiquiatra”, al ver tal preocupación por parte del entrevistado, le responde *“el psiquiatra no es para los locos. Este es un médico que se encarga de dar medicinas como todos los demás, eso no tiene nada de malo”*, sin embargo B.C. no quiso escuchar la voz del profesional y asumió posición de protesta. Al observar esta situación, el psicólogo consideró que debía emplear cualquier juego de mesa que tenía en la sala para nuevamente ganar confianza con su entrevistado y mejorar la relación, por lo que le da la libertad a su paciente de escoger con cual de ellos quería jugar.

B.C. se levantó del sofá, analizaba cada opción que tenía y encontró uno que le llamó la atención por los personajes que tenía en la portada “juguemos este” dijo, y se procedió a hacerlo. En este momento ninguno de los dos sabía las reglas o instrucciones de este juego de mesa, por lo que ambos empezaron a inventarse reglas con el ánimo de divertirse. Mientras jugaban, B.C. le decía *“mi amigo imaginario no está ahora aquí. Yo me estoy portando mejor y estoy haciendo caso en mi casa”*, el terapeuta le pregunta *“¿Cómo es eso que tu amigo se llama Satanás?”*, B.C. mientras movía las fichas responde *“Sí, él dice que yo no soy su amigo, que yo soy su hijo y él quiere que yo haga lo que él dice, pero yo creo en Dios y mi papá es Dios. Mi mamá me ha estado llevando a la iglesia y el padre me ha estado orando, ya me porto bien”* inmediatamente el entrevistador le responde *“Comprendo. ¿Y él que te ha dicho últimamente? ¿Lo has visto? ¿Han hablado?”*, el paciente responde con interés *“No, ya no hablamos. Desde la última vez que vine acá no lo he vuelto a ver más y tampoco lo he vuelto a escuchar y por eso me he estado portando bien”*, el terapeuta le dice *“¿Cómo es su voz cuando hablan? Me causa curiosidad también conocerlo”*, el paciente detiene el juego y dice *“no creo que te guste saber de él, porque él tiene una voz rara, como de marica”*. El psicólogo le pregunta *“Comprendo, ¿y cuando fue la primera vez que lo viste o lo*

escuchaste? ¿Cómo fue?” Este responde “La primera vez que lo ví, yo estaba en el baño. Me iba a bañar y vi una sombra que estaba detrás de la cortina del baño. Yo me asusté y salí corriendo. Su forma era una sombra de una persona grande, como de un hombre” – “¿y esa sombra te dijo algo cuando eso pasó?” B.C. respondió “no, solamente se reía de mí”.

Sesión 4

El paciente ingresa acompañado de su madre, ambos se sientan y se evidencia inconformidad en su cara, quizás no estaba de acuerdo con algo. La señora inicia la conversación indicando que considera que su hijo no necesita la atención psiquiátrica, puesto que este se encuentra asistiendo a la iglesia y que *“a lo mejor B.C. hace eso para llamar la atención”*, por lo que el psicólogo le explica la importancia de asistir a dicho especialista. Ambos se quedan en silencio y el psicólogo le pregunta a la señora acerca de los síntomas que estaba presentando su hijo, esta responde *“A B.C. en un tiempo le contamos que su abuelo se había suicidado ahorcándose en el baño por las deudas que él tenía y después de ahí él nos hacía muchas preguntas sobre eso y no dejaba de hablar. No sé, pareciera como si le llamara la atención el tema”*. El psicólogo mira atentamente a B.C. y le pregunta al respecto, este se encontraba mirándolo mientras su madre relataba el suceso y al escuchar la pregunta, mira al suelo, encoge los hombros en señal de no saber. El psicólogo nuevamente le dice *“B.C. siento que cuando tocamos el tema te llamó la atención el saber un poco más”*, este responde *“sí, es que no sé qué hay después de uno morirse”*. El terapeuta recordó que en la sesión anterior, su paciente le había comentado sobre la primera manifestación que tuvo su amigo imaginario y se relacionaba con el lugar y la figura del hombre, por lo que este lo ofrece en consulta diciéndole al entrevistado y a su madre: *“hace cuanto ustedes le dijeron eso al joven?”*, la señora responde *Yo creo que hace un año, no estoy segura. Sí, mas o menos”* el

terapeuta le pregunta esta vez al joven *“¿B.C. recuerdas que la semana pasada me comentaste del primer contacto con tu amigo imaginario?”*, este responde con un sí sin mirar al terapeuta, a lo que este le pregunta nuevamente *“¿no será que tu amigo imaginario está relacionado con lo que le pasó a tu abuelo?”*, el paciente responde *“no sé y no quiero hablar más del tema”*. Luego de escuchar esto, la mamá del entrevistado le comenta al terapeuta *“Imagínese doctor: B.C. tiene dos hermanas menores y hace unos días entré al cuarto y los encuentro a los 3 jugando a la mamá y al papá acostados y arropados. Cuando lo ví a él, estaba en pantaloncillos y tenía una erección. Mi marido cuando lo vio, le preguntó que por qué estaba así y él respondía con rabia gritando que no iba a violar a sus hermanas. A mi esposo le dio mucha rabia y le dio una limpia para que respetara a sus hermanas”*, B.C. miró con enojo a su madre y le dice *“¿por qué tienes que decirle eso? A mí no me gusta que cuenten mis cosas y tú sabes que yo no iba a violarlas”*.

Al terapeuta le llama la atención que el lenguaje de su paciente en la mayor parte de los casos se asocia con temas relacionados al sexo (orientación sexual, violación, etc), pero el tiempo se acababa y no podía abordar este tema.

Sesión 5

En esta ocasión, el paciente ingresa a consulta acompañado de su padre, quien se muestra molesto con su hijo y decía *“doctor, no sé qué hacer. Ayer me llamaron del colegio de B.C. a ponerme quejas que cogió a un compañero suyo y le pegó de la nada. Yo le pregunto a él que le pasa y no dice nada. No entiendo y estoy a punto de sacarlo de ahí.”*, el terapeuta luego de escucharlo, le pregunta a su paciente sobre lo ocurrido, este no mostraba signos de arrepentimiento o culpabilidad *“Sí, yo lo hice porque él estaba hablando de su tarea y no leía bien, me dio rabia que leyera así porque no*

escuchaba bien y no entendía. Entonces yo cogí su cuaderno y le empecé a pegar, después la profe me regañó y citó a mi papá”. Al ver su proceso y contenido, el terapeuta le comenta “siento que cuando me comentas eso, no sientes culpa o no te sientes mal por lo que hiciste”, B.C. responde “Es que me da rabia que hagan cosas así y también me da rabia que mi papá venga a decirle cosas malas mías”. El papá interrumpe diciendo “es que ya no sé que más hacer contigo, no encuentro la manera que cambies, si tú no eras así”. El psicólogo observa la dinámica y les dice a ambos “yo puedo ver que ustedes no tienen una buena relación, me gustaría saber de la dinámica que están llevando”, el padre responde “Claro, doctor. Cuando B.C. era un niño, no teníamos problemas con él, pero a medida que iba creciendo, iba teniendo mal comportamiento. Recuerdo que cuando tenía 10 u 11 años, lo encontré vestido con la ropa de mi mujer, sus tacones y maquillándose, me tocó meterle una limpia para que se corrigiera”, el terapeuta le responde “o sea, eso coincide más o menos con la aparición de su amigo imaginario”, el papá afirma “sí, o creo que eso pasó un poco antes”. El terapeuta empieza a dudar de la existencia del amigo imaginario de su paciente y lo empieza a ver como un medio para justificar su rabia y rencor hacia sus padres proyectada con los demás.

Luego, el terapeuta le pregunta al padre nuevamente “¿usted alguna vez ha considerado la idea que su hijo alguna vez haya sido víctima de abuso?”, el padre se queda en silencio, baja la mirada y luego dice “no, no creo”.

Análisis de resultados

Experiencia de ansiedad

B.C. se ve a sí mismo como un adolescente que no es comprendido, no es escuchado y juzgado, lo cual hace que en muchas ocasiones se sienta sin un apoyo. Teniendo en

cuenta esto, la angustia que experimenta el paciente se da por concebirse sólo en el mundo y por ello se ve en la obligación de la creación de su amigo imaginario para sentir compañía y de cierta manera con una intencionalidad de justificar sus actos. Sin embargo, también es interesante observar que la manera como se relaciona con los demás es de manera inadecuada creando tendencia hacia la violencia, evidenciándose en la manera como según sus padres este joven se comportaba en relación a su familia y pares.

Sin embargo, a pesar de presentar problemas para socializar de forma adecuada con los demás, B.C. es un adolescente que le crea ansiedad el hecho de sentirse sólo y poco comprendido. Para afrontar dicha angustia, el paciente opta por no crear y/o mantener vínculos significativos en el momento de vincularse íntimamente con las demás personas. Paradójicamente, el atendido desea al mismo tiempo ser amado pero se aísla y evita tener relaciones de calidad con los demás. Al respecto, De Castro y García (2016) complementan lo anterior afirmando 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.

Su ansiedad siempre está presente, sobre todo cuando se hizo consciente de la finitud de las personas, sobre todo al enterarse de la manera como su abuelo había decidido quitarse la vida, el cual se vio evidenciado en la sesión número 4 cuando este comenta la razón por la cual mostraba tanto interés hacia la muerte afirmando *“sí, es que no sé qué hay después de uno morirse”*.

Al respecto, para B.C. se representa como una gran amenaza el quedarse solo 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 los padres B.C. comentan lo castigaron por vestirse como mujer, lo cual fue tomado para él como una incapacidad de comprensión por parte de sus padres viéndolos como personas que no brindan apoyo ni como fuente de amor. Esta pérdida de figura salvadora, desencadena en el paciente una angustia de muerte al verse solo y sin amparo, experimentando en varias ocasiones pensamientos suicidas, atribuyendo que estas ideaciones no son propias de él, sino de su amigo imaginario. De esta manera, al no poseer el cuidado y atención de su núcleo familiar, específicamente sus padres, el joven toma como preferencia el anularse como individuo al no contar con alguien significativo que le reconozca. Dicha forma de vivir la 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.

Esta angustia básica que se observa en B.C. es nutrida por sí mismo por sensaciones y pensamientos de poca valoración y del sentirse vulnerable, lo cual le llevan a relacionarse con su amigo imaginario de una manera distinta que lo hace con los demás, debido a que este le garantiza cierta protección. Esta angustia de muerte, de no ser o representar un alguien si otro no está, es hecha por la paciente cada vez que necesita asumirse como alguien débil esperando que alguien decida y tome elecciones por sí. Lo anterior es evidenciado cuando el paciente comenta que es su amigo imaginario es quien le obliga a hacer cosas que él no quiere y que las ejecuta por temor a ser asesinado por dicho personaje de su fantasía. Al respecto Riemann (1996) sobre las personas que les cuesta convertirse en un ser autónomo, expresa que quien no evoluciona en relación a su propio ser, buscará apoyarse en un -yo- exterior fuerte, generando una desembocadura perdida cada vez mayor de la persona que lo experimenta.

Por otro lado, ante la sensación de angustia de soledad que experimenta el paciente, se logra observar el temor de sentir el rechazo y el abandono por parte de los demás. El

miedo de vivir nuevamente la experiencia traumática con personas significativas, lo lleva a tomar decisiones autónomas con el objetivo de evitar un sufrimiento próximo. De este modo, B.C. siente la amenaza de quedarse solo, pero a la vez opta por quedarse solo y sin vínculos significativos para evitar un nuevo sufrimiento. Evidenciándose esto cuando B.C. le dice al psicoterapeuta que no le comentará nada al respecto porque nadie lo entiende y él está seguro en que este tampoco lo hará, quien terminaría posiblemente juzgándolo y castigándolo.

Teniendo en cuenta los tipos de ansiedad que existen, evidentemente el B.C. maneja la ansiedad destructiva, la cual sale a flote en todas las esferas de su vida al no saber manejar el estrés que le provocan las situaciones sociales con el fin de compartir de manera significativa. El paciente es un joven que posee pocas habilidades comunicativas y de socialización, lo cual lo genera frustración y sensación de soledad.

Aislamiento

El aislamiento es un fenómeno que ocurre en todos los seres humanos y muchas veces se limita al hecho de no compartir con los demás o ser socialmente activo, esto es lo que Yalom (1984) llamó aislamiento interpersonal, sin embargo qué hay de tener en cuenta que el paciente B.C. lo experimentó de una manera existencial, en donde sentía que estaba acompañado por los demás, pero como Yalom lo describe en una interesante analogía “todo se desvanecía a su alrededor y él se encontraba sólo.” Uno de los motivos por el cual el hombre despierta esto es por la confrontación con la muerte y la libertad, razones por las cuales el paciente B.C. al enterarse del suicidio de su abuelo lo llevó a pensar y reflexionar en el porqué de su decisión y que había más allá de esta, comprendiendo quizás que esta fue una decisión única y propia de su filial.

Tanta es la consciencia que maneja este adolescente, que decide tomar decisiones que son “comandadas” por otros con el fin de evadir la responsabilidad de sus actos, por ello la necesidad de crear un ser producto de su fantasía, evidenciándose en la sesión número 2 cuando B.C. comenta *“Me dice que le diga a los demás niños que son maricas y lesbianas, que les pegue, que me porte mal, que me tire del segundo piso...”* sin embargo, en esa misma sesión también se puede observar que sus deseos e intencionalidad no son ajenas a él cuando afirma diciendo que él también siente el impulso de llevar a cabo dichos comandos que aparentemente son dados por otros.

Hay que tener en cuenta que su amigo imaginario, tal cual como él lo nombra, es producto de sus deseos, los cuales apuntaban a evitar sentirse sólo queriendo sentirse comprendido y escuchado por los demás. Esto él lo ratifica desde un principio de la psicoterapia, en donde no se abría al terapeuta para hablar de sus experiencias por temor a no ser comprendido y/o escuchado.

Voluntad

Al hablar de voluntad, se hace referencia al acto, a la parte racional que utiliza el sujeto para tomar una dirección de manera consciente para apuntar a algo. Cada quien emplea una manera distinta de utilizar su voluntad, por lo tanto esta tiene diferentes formas de hacer uso de ella. En el caso de B.C., tal cual como se expuso en puntos anteriores, el paciente utiliza su voluntad para no vincularse significativamente con los demás, por ello utilizaba la violencia física y verbal como medio para socializar con los demás y no permitirles intimidad con el ánimo de no sentirse vulnerable o expuesto.

La voluntad es el complemento de la vivencia del individuo, la cual permite el contacto con los deseos y logra relacionarse con ellos de la forma más consciente posible para así poder captar la significación que el paciente haga sobre este. El paciente

lo manifiesta cuando se refiere a que no se expresa por el mismo miedo a no ser comprendido, como ya sus padres se lo han expresado en repetidas ocasiones y también por la creación de su amigo imaginario. El uso de fuerza racional contra sus deseos favorece a que exista fracaso en el proyecto de vida debido a que este no se puede llevar durante un período prolongado, 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.

Lo anterior se ve relacionado cuando B.C. al evitar sentirse sólo crea a su amigo imaginario con el fin de socializar con los demás y no sentirse responsable de sus acciones en el momento de ser violento, el paciente necesitaba de un tercero para justificar sus acciones y hacer el intento de esquivar toda intención de culpa de sus acciones que socialmente no son aceptadas en ninguna de sus esferas.

Teniendo en cuenta lo anterior, B.C. hace uso de su voluntad para justificar sus deseos y de igual manera la emplea para evitar responsabilidad o accionar en estos. 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.

B.C. utiliza do de las maneras incorrectas de usar la voluntad, una de ellas es que hace uso de su fuerza de voluntad, evidenciándose esto en el hecho de que sus deseos y voluntad apuntaban a puntos distintos, yendo la segunda en contra del primero, debido a que el joven deseaba sentirse amado, acompañado y comprendido, pero empleaba su voluntad para relacionarse de manera violenta con los demás teniendo en cuenta sus

fantasías, lo cual hacía que en muchas ocasiones se diera la segunda manera inadecuada de ejecutar la voluntad: la impulsividad. Esto se evidencia en la sesión número 3 cuando el paciente afirma *“No, o bueno, a veces sí. Es que a mí me da rabia que no me paren bolas, que no me escuchen y por eso grito, por eso me dan ganas de pegarle a mis amigos”*.

Frente a sus deseos, B.C. hace uso de su voluntad para ir en contra de ellos, realizando un accionar con un nivel mínimo de consciencia de acuerdo con lo que busca con su proyecto de vida. Es así como frente al deseo de cercanía, proximidad y vínculo, en muchas ocasiones lo niega y actúa de forma contraria e incoherente, procurando aislarse y evitando todo vínculo auténtico desencadenando en un aumento de sus síntomas de frustración, desesperanza y anulación optando por relacionarse de manera “transparente” con su amigo imaginario, evidenciándose cuando B.C. dice *“sí, yo me siento acompañado por mi amigo, aunque me da miedo a veces”*

El uso de la voluntad que ejerce B.C. contra sus deseos hace que 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.

Tal cual como el paciente utiliza su voluntad para ir en contra de sus deseos, de igual forma, la utiliza para incapacitarse en su actuar, lo cual quiere decir que reduce su accionar a lo mínimo, ya que, en algún grado, necesita sentir que no puede acudiendo a su amigo imaginario para que este sea quien tome las riendas de sus decisiones en cuanto a las posibilidades que se le presenten en su cotidianidad, evidenciándose en

B.C. cuando dice *“Yo soy el único que puede hablar con él. Él ahora está con nosotros y me dice que no te diga nada”*. Tal cual como se observa, B.C. hace uso de la necesidad del sentir de no poder e inmediatamente usa su voluntad para querer no poder, ratificándose también en *“Sí, él está aquí. Me dice que él siempre me acompañará hasta que yo me muera, pero me dice que no le diga más nada, porque él no quiere que usted sepa nada de él”*. Al respecto, Yalom (1984) apunta a que la acción presenta dos maneras, entre la que se encuentra la falta de acción que puede constituir en sus palabras, una acción de máxima importancia.

Por otro lado, B.C. se ve intimidado por la realidad que está viviendo, por su deseo de sentirse comprendido y amado, sin embargo emplea su voluntad para no querer saber de nada en un intento fracasado alterar su realidad como si nada le importara, evitando crear un compromiso con aquello que su realidad le está exigiendo.

Deseo

La definición de deseo se puede relacionar como el motor que impulsa a tomar decisiones y acciones apuntando a un sentido, esto es una cualidad que poseen todos los seres humanos. El sentido o significación (como algunos autores lo llaman) es propio de las personas y este se puede manifestar a través de los sueños, fantasías, asociaciones libres en donde es posible relacionarse con su entorno a partir de nuevas capacidades. En el caso de B.C., el deseo puede evidenciarse en el paciente cuando él afirma que anhela ser comprendido y escuchado, esta incomprensión se evidencia cuando los padres comentan en la sesión n°1 *“Realmente no sé qué le pasa a B.C., lo tiene todo y me mato trabajando para darle todos los gustos, pero ahora sale con que tiene un amigo imaginario que supuestamente él ve y escucha. No sé si es que quiere llamar la atención, pero estoy a punto de sacarlo del colegio por su mal comportamiento”*. Este

deseo orienta la afirmación de un valor que la persona considera importante en su vida, en su caso apunta a la creación de su amigo imaginario para disminuir su ansiedad en relación a la sensación de soledad que experimenta. (De Castro y Garcia, 2016; Yalom, 1984 y May 1990).

Teniendo en cuenta lo anterior, a B.C. le molestaba sentirse escuchado, atendido y comprendido por las personas, lo que le llevaba a ir en contra de lo que deseaba. No quería sentirse solo, lo cual produjo el crear a su amigo imaginario para justificar sus actos que aunque sabía que no eran los adecuados, hacía que se librara de culpa y de responsabilidad por sus acciones evidenciándose esto en la 6ta sesión cuando el padre se queja sobre la mala conducta que tuvo su hijo en el colegio. El paciente evitaba a toda costa la relación significativa con los demás, el crear un vínculo con el otro, por lo tanto su manera de relacionarse era a través de insultos y golpes que eran producto de la cohibición de su ser. De Castro & García (2014), lo muestran como una fuerza impulsiva y cautiva, que tiene como origen el pasado y acaba en el presente. De esta misma manera, May expresa que “el deseo es la capacidad de penetrar y adentrarnos en nuestra propia experiencia y su significado”

B.C. experimenta la ansiedad que vive al verse y sentirse solo en el mundo al observar que ni su núcleo familiar ni sus pares logren entenderlo, lo cual genera en él desear tener a alguien que le brinde apoyo y lo acepte tal cual como es. Durante las sesiones el psicoterapeuta logra identificar que este desear no es consciente, puesto que no tiene el conocimiento del sentido o significancia que puede lograr con ello. B.C. desea ser comprendido, escuchado y amado, pero por otro lado se experimenta a sí mismo como un joven que se encuentra sólo en el mundo y sin carácter para desarrollar autonomía, necesitando de un tercero para lograr ejecutar o actuar en su diario vivir, evidenciándose esto cuando el adolescente afirma que con su amigo imaginario se siente

acompañado a pesar del miedo que este le genera. Este deseo orienta a la afirmación de un valor que el individuo considera de vital importancia en su vida (De Castro y García, 2016; Yalom, 1984 y May 1990). Se identifica que al afirmar la seguridad como valor de su existencia, el consultante lo encuentra fusionándose con otro que represente para él amparo, protección y amor.

Por otra lado, la incertidumbre propia de toda angustia se acrecienta al desconocer claramente el desear en el adolescente, de tal forma que no tiene claridad en lo que desea, por lo tanto renuncia al vincularse significativamente con el otro con el propósito de evitar el maltrato y ser él la víctima, relacionándose esto en consulta cuando el paciente afirma que golpea a sus compañeros y los violenta verbalmente. Yalom (1984), señala 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.

Por su historia de vida, a B.C. se le dificulta confiar en las personas, lo que le llevaba a ir en contra de lo que deseaba. No quería sentirse sola, anhelaba sentirse comprendido y amado, pero al mismo tiempo, no se relacionaba significativamente ni establecía vínculos genuinos y auténticos con otros. No deseaba sufrir una pérdida que desencadenara posiblemente sensaciones de vacíos, ya sea por la falta de comprensión de los demás o por una repentina muerte que los otros puedan decidir por sí mismo y de nuevo enfrentarse a ese monstruo desconocido llamado muerte. Por consiguiente, el adolescente toma la decisión de afrontar la ansiedad creando una anulación de todo vínculo auténtico con otra persona para simplemente ser lo que otros desean que sea, pero a la vez creándole un conflicto interno de identidad, evidenciándose esto en B.C., cuando en el relato de sus padres, estos afirman que hace un año presenta problemas de convivencia y de su amigo imaginario, fecha que coincide cuando su padre lo sorprende vistiéndose como mujer y asumiendo un rol social como tal. 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 o de sentirse juzgado. Esto concuerda con lo afirmado por De Castro y García (2016), May (2000) y Yalom (1984) al considerar que la ansiedad nace luego de la valoración de experiencias que la persona percibe como amenazantes y que al defenderse de ellas desencadena en sensaciones de vacío.

En este punto del deseo, B.C. busca sentirse amado, escuchado y aceptado principalmente por su núcleo familiar, específicamente por sus padres. Esta búsqueda de cercanía y aproximación le genera una sensación de seguridad y protección que solía sentir en su infancia. Sin embargo, ante esta búsqueda frustrada de intimidad, desde la descripción de su experiencia tendía a recibir juicios y señalamientos, generando en él aislamiento y desconfianza con el ánimo de no sufrir o en su defecto evitándolo lo mayormente posible. Lo anterior, se evidencia cuando el paciente se le dificulta abrirse ante el terapeuta por temor a no ser comprendido, puesto que sus padres no lo había hecho y en ese momento no confiaba en nadie más para exponerse y abrirse ante otros. Sin duda alguna, el joven maneja un tipo de personalidad depresiva, cuya característica principal es el sentirse aceptado por los demás y el querer agradar al otro, por lo tanto el deseo de proximidad genera mayor importancia en él evidenciándose también en el Test de Machover aplicado. May (1990), afirma que “los deseos apuntan siempre a un significado”, aterrizando dicha afirmación en el paciente, este deseaba obtener alguna gratificación en su experiencia.

Intencionalidad y sentido

Se considera que la intencionalidad es la estructura que lleva los deseos a la acción, este es el que le da sentido o significado a la experiencia del ser humano, por

consiguiente guía al individuo a alcanzar sus metas propuestas, de hecho García y De Castro (2016) lo asumen como el puente entre el deseo (base afectiva) y la voluntad (base racional). La intencionalidad tomada o vista como un para qué le brinda sentido a la forma como el sujeto afronta lo que le está generando ansiedad o angustia, May (2000) justifica lo anterior afirmando que la intencionalidad es aquello que le brinda sentido a la experiencia del sujeto. En el caso de B.C, la orientación que da a su experiencia, se ha ido construyendo para evitar el sufrimiento que le ocasiona el sentirse sólo y sin comprensión de los demás. Evidenciándose específicamente desde hace un año, tiempo en el actual experimentó dos sucesos traumáticos, caracterizándose ambos en cuanto a intencionalidad por evitar a toda costa sufrir. Este para qué de sus acciones da sentido a la forma cómo el adolescente vive su experiencia de ansiedad, dando como resultado el evitar el contacto próximo o significativo para no verse defraudado o juzgado posteriormente, y así evitar todo sufrimiento anulándose hasta tal punto de responsabilizar a un ser producto de su fantasía “que no era él”. Este proceso intencional se entiende a partir de lo afirmado por De Castro y García (2011) al señalar que las necesidades afectivas que tienen como origen el pasado, la persona las mantiene en el presente con una intencionalidad específica.

En este orden de ideas, así como B.C. evitaba generar afectividad en otras personas para no sentir rechazo desde su núcleo familiar hasta sus pares, afectando esto en diferentes esferas de su vida. Es decir, el adolescente se vinculaba de manera dependiente, renunciando a sí misma asumiendo la existencia de su amigo imaginario con una intencionalidad clara y evidente. Lo anterior se evidencia cuando el joven afirma que no lo entienden y no se siente comprendido, por lo tanto tiende a ser reservado con los temas relacionados a su amigo imaginario, puesto que lo toman de loco o de señalarle diciendo que dicho personaje no existe. Estos vínculos con

dependencia pretenden intencionalmente, lo que Yalom (1984) citando a Fromm sobre el sentirse amado, afirmaba que involucra experiencias de dependencia, en la que si se continúa siendo pequeño, indefenso o bueno, se recibe como recompensa amor.

De Castro y García (2011), expresan relacionándose al tema que todas las personas desde sus vivencias de infancia en relación con el mundo, los demás y su propia experiencia, va configurando un significado y orientación de lo propio que vive dicho sujeto, esta es la manera de expresar en el mundo lo que pretende o apunta ser. Teniendo en cuenta esto, el paciente posee una intencionalidad destructiva, en el que evita a toda costa el sentirse expuesto o vulnerable con los demás, para así no tener castigos, señalamientos o juicios sobre sus gustos, preferencias, o cualquier aspecto propio de él obteniendo ganancias afectivas consigo mismo como pueden ser el imponerse a los demás, sentirse poderoso, etc.

Es importante resaltar que B.C. construye desde el pasado a partir de las experiencias en la niñez de abandono y desconfianza por parte de sus padres (evidenciándose cuando el padre afirma que durante la infancia de su hijo este no estaba presente la mayor parte del tiempo por tener que trabajar, lo cual podría tomarse como padre ausente), reforzándose esto en el presente (experiencias significativas de hace un año), haciendo que el paciente las necesitare con el fin de seguir sintiéndose con poca utilidad y sin valor alguno para los demás, y de esta manera evitar hacerse cargo de su propia existencia, llegando a tal punto de tener pensamientos suicidas. Riemann (1996) al respecto comenta de los sujetos que tienen personalidades depresivas que ante situaciones que generen sentimientos de inferioridad y minusvalía muy marcados, puede generar que el individuo tenga la creencia que no se es digno de ser amado ni de tener derecho a la vida. Esta sensación orienta intencionalmente todo el autodesprecio del depresivo.

De Castro y García (2016) afirman que el desarrollo destructivo de la intencionalidad está implicando la decisión de no hacer algo (o el no decidir), 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 realidad. Evidenciándose esto, en que B.C. se percibe como un ser sin capacidades, inferior a los demás y/o débil, apunta es a evitar responsabilizarse de su vida acudiendo a su amigo imaginario, quien es el que le brinda las órdenes y lo orienta en su accionar diario. El adolescente tiene la necesidad de sentirse una víctima inocua de lo que acontece en su entorno y en sus diferentes esferas para no hacer mucho o nada de cara a su situación existencial. Todo intento de autoafirmación es concebido por culpabilidad, que a la largo le continúan incapacitando para el actuar cotidiano.

Teniendo en cuenta lo anterior, cuando el paciente busca intencionalmente evitar vincularse significativamente con los otros para no experimentar una posible sensación pérdida o quizás un posterior abandono, apunta a obtener una ganancias afectivas relacionada con sensación de seguridad, entendiendo que entre menos tenga amistades o relaciones estrechas con otros habrá menos posibilidades de vivenciar un posible rechazo de los demás.

Sin embargo, a la par que experimenta un sentido de seguridad, obtiene una sensación de soledad trayendo como consecuencias frustración y vacío por el deseo de intimar con los demás, que mediante el uso de su voluntad lo ha anulado, evidenciándose desde el principio de la terapia cuando el adolescente no quiere abrirse ante el psicoterapeuta para conversar sobre lo que le estaba aquejando por temor a no ser entendido, patrón que se da en sus círculos próximos, añadiendo además que su amigo imaginario lo hace sentirse acompañado, aunque siente miedo de él, miedo que puede ser traducido existencialmente como lo único con lo que puede mostrarse

auténticamente siendo consciente que no es real. Esta doble ganancia De Castro y García (2016) la exponen al afirmar que el individuo que no constituye su deseo y su voluntad lo hace para obtener un sentido específico en su experiencia, aunque la ganancia afectiva que obtenga no dure mucho tiempo y se dirija a puntos que no le permitan desarrollar su propio potencial.

Libertad y responsabilidad

Todo ser humano es libre de decidir, elegir y actuar, por ende debe ser responsable de las consecuencias que tenga de acuerdo a las posibilidades que este tome. La libertad, en cuanto a la existencia, es considerada como aquella habilidad que posee todo individuo, el ser consciente de sí mismo, de cómo ejecuta, siente y razona. Esta se evidencia en las elecciones y decisiones que toma B.C. cuando reconoce que aparte de los comandos que le da su amigo imaginario, también siente el deseo de agredir físicamente y verbalmente a sus demás compañeros y familiares

En cuanto a responsabilidad, el joven toma como autor de los hechos a alguien que es totalmente ajeno a él, atribuyéndole toda culpabilidad y responsabilidad en un intento de evadir las consecuencias de sus elecciones y acciones. Viktor Frankl (1946), afirma que todo ser humano es libre por naturaleza, lo cual tiene la potestad de tomar cualquier decisión, sin embargo toda decisión que tome traerá consigo consecuencias.

May (1988), expresa que la libertad es la posibilidad de crecer significativamente en la vida o tener la posibilidad de lo contrario: detener o cerrar ese crecimiento, de negarlo y embrutecerlo. Según lo que plantea dicho autor, quiere decir que en todo momento el ser humano está eligiendo, lo cual de cierta manera genera ansiedad, puesto que cada elección tendrá consecuencias y estas pueden ser positivas o negativas dando como consecuencia angustia.

El abrirse a las posibilidades de elección y decisión permite que como seres humanos se logre escapar de situaciones en las que haya sensación de estancamiento, la cual es sinónimo de muerte en determinadas ocasiones. May (1988), expone que 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”.

Conclusiones del caso

Por los síntomas que el joven presenta durante las sesiones y por los comentarios que su familia y él le hacen al psicoterapeuta, se podría decir que ciertamente el paciente está presentando una psicopatología asociada con alucinaciones y/o disociaciones de la personalidad. Sin embargo, este enfoque enseña en que no hay que apuntar al síntoma, sino a la intencionalidad de este. Esto ha sido clave en el momento de esclarecer el diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y trastorno disociativo de la personalidad, en el cual se concluye que muy posiblemente el amigo imaginario del paciente no existe y que es tomado de una manera racional su manera de enfrentar la ansiedad de manera inadecuada justificando su conducta violenta atribuyendo la responsabilidad y culpabilidad a un tercero producto de su fantasía.

En este caso hubo dos variables que no se pudieron dejar pasar por alto, uno de ellos era el suicidio de su abuelo materno, quien tomó la fatal decisión mucho antes que el paciente naciera, sin embargo generó un gran impacto en él desde que se enteró hace un año. El otro punto es que hace un año también el joven fue sorprendido por sus padres vistiéndose y maquillándose como mujer simulando un rol social de este género en la sociedad.

Yalom (1984) afirma que la ansiedad nace cuando se es consciente de la muerte, lo cual justifica el primer punto que se tuvo en cuenta en este caso para desarrollarlo y estudiarlo a profundidad. Lamentablemente B.C. tomó una ansiedad destructiva, en el cual se dio cuenta de la finitud del ser humano y de lo frágil que esta podría ser, lo que dio por resultado el no vincularse con otros significativamente para evitar sufrir sensación de pérdida o que alguno acabara con su vida o simplemente muriera de acuerdo a como lo dispusiera la vida.

El otro punto, en el cual el joven fue sorprendido por sus padres vestido como mujer, considerado como muy importante, hizo una conjugación con el otro, en el que se puede decir que el joven fue reprimido en cuanto al libre desarrollo de su personalidad, debido a que cuando esto ocurrió su padre le golpeó fuerte para “corregirlo”. Como consecuencia de esto, el joven liberaba esta rabia con su papá con los demás llamando a sus pares homosexuales con el ánimo de ofenderlos, esta pudo haber sido una manera catártica de poner a un lado la culpabilidad de sentirse diferente en cuanto a su orientación sexual.

Las sensaciones de culpabilidad, minusvalía y de inferioridad hacen que el joven vea el mundo como un lugar hostil y agresivo haciendo que este no se relacione auténticamente con los demás, creando un personaje con un papel totalmente ajeno a él, quien decide como accionar y ejecutar.

Obviamente el joven era consciente que su comportamiento no era el adecuado, por lo tanto quería evitar otro castigo, por lo que conscientemente creó a su amigo imaginario, un amigo imaginario que pudo haberse confundido con otro diagnóstico si no se hubiese acogido al paciente sin tener en cuenta sus deseos, voluntad e intencionalidad. Desafortunadamente los alcances en terapia no fueron tan exitosos,

debido a que desertó en la 5ta sesión luego de comentarle a su padre acerca de la posibilidad de abuso sexual o violación en el adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

- Papalia, D (2009). *Psicología del Desarrollo De la infancia a la adolescencia*. México. Mcgraw-Hill / Interamericana De Mexico.
- De Castro, Alberto & García, Guillermo (2011). *Psicología Clínica: Fundamentos existenciales*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- De Castro A, García G, Eljagh Samir (2011) Proceso experiencial:

- comprendiendo al ser humano en primera persona. *Psicología desde el Caribe* vol. 29.
- De Castro, A. *Relación psicoterapéutica. Enfoque fenomenológico –Existencial.* Proceso experiencial en psicoterapia existencial.
 - May, R. (2000). *Amor y voluntad.* España. Gedisa.
 - May, R (2000). *El dilema del hombre: respuestas a los problemas del amor y la angustia.* Editorial Gedisa.
 - Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial.* España: Herder.
 - Yalom, I (1997). *Verdugo del amor.* Buenos Aires. Emecé.
 - Yalom, I (1999). *Mamá y el sentido de la vida.* Buenos Aires. Emecé.
 - Yalom, I. (2002). *El don de la Terapia.* Editorial: Emecé.
 - Frankl, V. (2004). *El hombre en búsqueda del sentido.* Herder
 - Riemann, Fritz. (1996). *Formas básicas de la angustia.* Barcelona: Herder
 - Bennisar, M. 2010. *Trastorno de personalidad.* Lexus Editores. España
 - Romero, E (2005). *Estaciones en el camino de la vida.* Sao Paulo. Editora: Norte-Sur.
 - Romero, E (2003^a). *Neogénesis: el desarrollo personal mediante la psicoterapia.* Sao Paulo. Editora Norte-Sur.
 - Romero, E (2003). *Las formas de la sensibilidad. Emociones y sentimientos de la vida humana.* Norte-Sur.
 - Wicks-Nelson, R (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente.* Pearson Prentice Hall.
 - Pérez, M (2012). *Esquizofrenia y cultura moderna: razones de la locura.* Psicotherma 2012 vol. 24.
 - Merino, H (1990). *Familia y esquizofrenia: Una revisión desde el punto de vista de la interacción familiar.* Anales de psicología, 1990, 6 (1).

- Obiols, J (2003). *Etiología y signos de riesgo en la esquizofrenia*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, Vol 3 N° 2.
- Gonzalez, C. (2001). *El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes*. Salud Mental, Vol. 24, No. 6, diciembre 2001.
- Almonte, C (2002). *Sexual Abuse in Children and Adolescents of Both Sexes*. Revista chilena neuro-psiquiátrica V40 n 1, Santiago.
- McWilliams, N (2011). *Psychoanalytic Diagnostic. Understanding personality structure in the clinical process*. New York: The Guildford Press (2011).