

1. Análisis de un vínculo terapéutico en el caso de un consultante con rasgos ansioso-depresivo.

Autor:

Rosmery Casadiego N

Directores:

Alberto de Castro Correa

Guillermo García Chacón

Barranquilla

Universidad del Norte

Maestría en Psicología - Profundización en Clínica

2020

Resumen

Título: Análisis de un vínculo terapéutico en el caso de un consultante con rasgos ansioso-depresivo.

Autor: Rosmery Casadiego N

Título Otorgado: Estudio de Caso Clínico para optar el título de Magister en psicología.

Director del trabajo: Guillermo García y Alberto de Castro.

Programa: Posgrados División de Humanidades y Ciencias

Universidad del Norte

Barranquilla

2020

Resumen:

Este estudio de caso único se basó en el análisis cualitativo del vínculo terapéutico entre terapeuta-consultante. La consultante presenta rasgos ansiosos depresivos. Este estudio tiene como objetivo analizar la relación terapéutica, es decir, el rol del terapeuta, la importancia de la aplicación de los saberes, las intervenciones basadas en el aquí y el ahora, aplicación del proceso vs contenido, presencia intrapersonal e interpersonal, identificación de la ansiedad presente en la terapeuta que interfiere en sus intervenciones. El proceso de evaluación se realiza a través de entrevistas exploratorias, utilizando el enfoque fenomenológico existencial. Se concluye la importancia que debe tener para el terapeuta revisar constantemente sus propios conflictos intrapersonales, ser consciente de sus temores, prejuicios para que estos no interfieran en la comprensión de la experiencia del otro y pueda generar en el consultante un cambio personal que promueva el afrontamiento constructivo de su existencia, teniendo siempre presente que lo que cura es la relación.

Tabla de contenido

1. Información general del proyecto 1
2. Introducción 5
3. Justificación 7
4. Área problemática 9
5. Preguntas guías u objetivos 11
6. Historia Clínica del Paciente 12
 - a. Identificación del Paciente 12
 - b. Motivo de Consulta 12
 - c. Descripción sintomática 12
 - d. Historia Personal 13
 - e. Historia Familiar 13
 - f. Genograma 14
 - g. Proceso de evaluación 14
 - h. Conceptualización diagnóstica 14
7. Descripción detallada de las sesiones 16
8. Marco Conceptual de Referencia 25
 - a. La Relación terapéutica 27
 - b. Los Saberes-Actitudes del Terapeuta 30
 - c. Presencia 33
 - d. Aquí y Ahora 35
 - e. Proceso vs Contenido 36
 - f. Ansiedad 37

- g. Trastorno de depresiva 40
- 9. Metodología 43
- 10. Análisis del Caso 44
 - a. Los saberes del terapeuta 44
 - b. Aquí y ahora 48
 - c. Proceso vs contenido 50
 - d. Presencia 52
- 11. Conclusiones 55
- 12. Referencias 58
- 13. Anexos 61

2. Introducción

La psicoterapia existencial es considerada como un encuentro auténtico entre dos personas, es decir, que el proceso terapéutico ocurre en un espacio de relación, lo que le permite al terapeuta poder atender, captar y comprender la vivencia del consultante y el sentido de la misma. A través de dicho encuentro la persona puede experimentar una manera de relacionarse consigo misma y con el otro desde un vínculo sano, teniendo en cuenta que el ser humano sólo se hace y desarrolla a sí mismo en la relación con los otros (Yalom, 2008).

Desde el enfoque fenomenológico existencial, lo que cura es la relación pues permite acercarse a ese ser humano que está necesitando ayuda y que tiene disposición para recibirla, teniendo presente el aquí y ahora, atendiendo a las experiencias que surgen de su mundo y de la problemática presente. El ser humano actúa de forma intencional para crear sentido, para reafirmar o preservar aquello que es significativo para él. Vive en relación pasado-presente-futuro.

Durante el desarrollo del presente trabajo, se describe el encuentro de una terapeuta con una consultante de rasgo ansioso-depresivo, donde se pretende comprender en su totalidad sus ideas, sentimientos, estados de ánimo y comportamiento, antes que explicar. May (1963) afirma “*La cuestión de porqué uno es lo que es, no tiene sentido hasta saber que es uno*”. (Pág. 17).

Durante el desarrollo de las sesiones la terapeuta intentará acercarse a la subjetividad de la consultante para comprender el sentido de su experiencia al mismo tiempo que observa la vivencia desde fuera, para mantener la objetividad (De Castro, García y González, 2017). El terapeuta tratará de dejar a un lado sus propias ideas y valores para entrar sin prejuicios en el mundo del consultante, aceptándola sin condiciones, teniendo en cuenta lo que refiere Villegas (2013) "*Aceptar de modo incondicional en psicoterapia significa, por tanto, tomar la configuración de la existencia del cliente en su totalidad tal como se presenta. No significa estar de acuerdo con sus comportamientos, sino entenderlos en la totalidad de su experiencia existencial*". (Pág. 57).

En el desarrollo del presente estudio de caso, se realizará un análisis de las intervenciones de la terapeuta donde se intentará mostrar la forma en que a través de la relación con la consultante utiliza los saberes terapéuticos -acoge a su consultante para que esta se sienta aceptada, se muestre tal cual es , sin máscaras y acepte la invitación para abrirse al encuentro- se centra en el aquí y el ahora en la experiencia presente e inmediata, como utiliza la presencia intrapersonal e interpersonal, el proceso vs contenido durante las sesiones realizadas, al mismo tiempo que se observan los desaciertos, como se enfrenta a su propia angustia y como esto afecta las intervenciones y la autoconsciencia de la consultante.

2. Justificación

La psicoterapia desde el enfoque fenomenológico-existencial busca que el individuo pueda experimentar su existencia como real y asuma constructivamente la ansiedad que surge de la confrontación con los supuestos básicos de la existencia –libertad, responsabilidad, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido (Yalom, 1984) o con los dilemas existenciales – Sentido vs Insignificancia, Individuación vs Adaptación, Libertad vs Determinismo, Vida/Infinitud vs Muerte/Finitud, Sensación de poder vs Impotencia y Aislamiento vs Intersubjetividad. Para que de esta manera construya un proyecto de vida que integre su deseo con su voluntad, desarrollando sus potencialidades, sin dejar de lado sus limitantes (De Castro, 2010b, 2013).

El abordaje terapéutico desde el enfoque fenomenológico existencial se da en la relación entre terapeuta-consultante, considera que la existencia del ser humano se desarrolla como ser-en-el-mundo donde construye intenciones y significados propios, por lo tanto es importante captarlos y esclarecerlos a la hora de comprender la psicopatología, captar aquello que la persona pretende ser con su enfermedad, pues no tiene una enfermedad en sí, sino que el mismo es la enfermedad (De Castro, García, 2008). Esta terapia se basa en la comprensión de la experiencia del consultante y no se centra en los síntomas, lo que permite trabajar en la raíz de la problemática. La experiencia es lo más concreto y específico que otorga el carácter existencial único.

El terapeuta debe liberarse de prejuicios y abrirse a recibir al consultante en la totalidad de su existencia, basándose en el aquí y el ahora y en propiciar la apertura de la relación bidireccional terapeuta-paciente. Es fundamental que el terapeuta tenga capacidades que faciliten la relación y que sea sensible en cada momento del encuentro.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado y partiendo del hecho que saber desarrollar una apropiada relación terapéutica es fundamental para favorecer el cambio y el desarrollo constructivo en el consultante, se analizara en el presente estudio diferentes elementos: en primer lugar, las competencias y saberes básicos del terapeuta, las técnicas de intervención y conceptos fundamentales: como el aquí y ahora, presencia intrapersonal e interpersonal. Lo anterior, permitirá determinar si hubo el desarrollo adecuado o no, de la relación terapéutica.

El presente trabajo permitirá a los que ejercen la psicoterapia bajo el enfoque fenomenológico existencial emplear esta información para su retroalimentación individual, identificando la importancia de conocer las limitaciones propias más allá de la teoría e identificando falencias para potencializarlas. Es importante aclarar que cada ser humano es único, por lo tanto este análisis de caso no es un manual para aplicar el enfoque fenomenológico existencial, solo contribuirá a observar lo que es fundamental y esencial en psicoterapia.

4. Área Problemática

Para el psicólogo fenomenológico existencial, resulta importante analizar el vínculo terapéutico en el caso de un consultante con rasgos ansiosos y depresivos, teniendo en cuenta que este trastorno afecta a una gran cantidad de personas a nivel mundial, como lo muestran las estadísticas presentadas el 30 de Marzo de 2017 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera una enfermedad mental frecuente en todo el mundo, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, un incremento de más de 18% entre 2005 y 2015. Más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no reciben una adecuada intervención debido a una falencia en la evaluación o en el diagnóstico.

Es importante tener en cuenta que el mundo actual implica una serie de cambios que conllevan a un ritmo de vida acelerado que le exige al ser humano ser autónomo, flexible, tener iniciativa, creer en sí mismo y adaptarse a situaciones nuevas, esto conlleva a que la carga mundial de trastornos mentales vaya en aumento, las personas que padecen trastornos de ansiedad frecuentemente experimentan trastornos depresivos y cada vez son más quienes los padecen.

Para el autor del presente trabajo, es de importancia analizar este caso, pues en ocasiones aún le cuesta un poco identificar cuándo su propia preocupación, presión e incluso ansiedad llegan o no a afectar el desarrollo de su labor terapéutica, teniendo en cuenta que al igual que su consultante es un ser humano que atraviesa por circunstancias

propias de su existencia, al mismo tiempo que tiene el deseo de servir y contribuir a un espacio genuino donde promueva en el consultante el desarrollo de sus potencialidades del ser (De castro, García 2011).

El autor tiene como finalidad por medio del análisis de este estudio de caso, brindar a través de sus errores y la manera como los afronta, una guía para el establecimiento de un vínculo terapéutico, que a través del encuentro, del dialogo, pueda acercar al consultante a la comprensión y aceptación de su existencia como real, permitiendo la apertura a reconocer distintas posibilidades, ampliando la perspectiva de sí mismo y del mundo que lo rodea (Martínez, 2017). Permitiendo a todos aquellos que tengan acceso a este trabajo enriquecer su conocimiento.

5. Preguntas guías u objetivos

Identificar la importancia de la aplicación de los saberes del terapeuta –Acoger, escuchar y empatizar- en la relación terapéutica.

Identificar las intervenciones del terapeuta basadas en el aquí y el ahora.

Analizar la manera en que el terapeuta aplica el proceso vs contenido.

Comprender la manera en que el terapeuta aplica la presencia intrapersonal e interpersonal con un consultante con rasgos ansiosos-depresivos.

Identificar como la ansiedad del terapeuta interfiere en sus intervenciones.

6. Historia Clínica del Paciente

Identificación del paciente

Nombre: S.D

Género: Femenino

Edad: 24 años

Fecha de Nacimiento: 20 de Diciembre de 1994

Escolaridad: Estudiante Universitaria de la Facultad de Psicología

Motivo de Consulta

“Siento inestabilidad emocional, dificultad para respirar, tengo miedo de volverme loca”.

Descripción Sintomática

A nivel corporal la paciente manifiesta sentir fatiga, temblor en las manos, dolor de cabeza, dolor en el pecho, sensación de ahogo y en ocasiones dificultad para respirar. A nivel cognitivo presenta pensamientos anticipatorios y preocupación constante relacionados con perder la razón, dificultad para concentrarse. A nivel comportamental presenta apatía y dificultad para conciliar el sueño. A nivel afectivo presenta inestabilidad emocional, sensación de vacío e incapacidad, tristeza, llanto frecuente, desesperanza y frustración.

Historia Personal

Vive actualmente con una amiga, trabaja en un local comercial, depende económicamente de sus propios ingresos, cursa VII semestre de Psicología y se encuentra becada por fondos de víctimas.

Desde niña siempre fue independiente, vivió por mucho tiempo con su abuela paterna y al iniciar la universidad se fue a vivir con una amiga. Su abuela paterna fallece a finales del año 2018 y ella experimenta un profundo vacío y soledad, en ese momento ella laboraba en un restaurante y los horarios de trabajo era bastante exhaustos lo que le imposibilitaba poder descansar y cumplir con los compromisos y horarios académicos en la universidad, pero era el único medio por el cual se sostenía económicamente y empezó a experimentar una crisis de ansiedad lo que la llevó a consultar a un psiquiatra y a iniciar un proceso terapéutico.

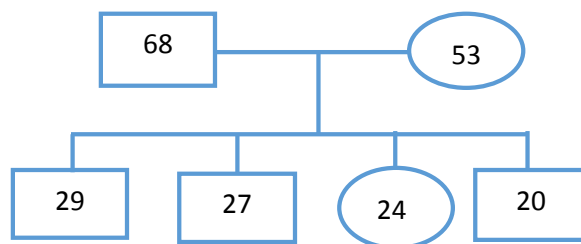
Historia Familiar

La consultante está inmersa en una familia nuclear, tercera de cuatro hermanos, única mujer, sus padres están casados y conviven, desde muy niña la relación con sus padres y hermanos ha sido distante, con dificultad en la comunicación. Su nivel socioeconómico es bajo, solo el padre es el encargado del sustento económico de la familia y en ocasiones el salario no logra cubrir todas las necesidades básicas.

Define a su figura materna como una persona rígida, autoritaria le gusta imponerse, poco afectuosa y poco empática con la cual no logra experimentar la relación

madre e hija. La consultante no depende económicamente de sus padres, labora desde temprana edad. La mayor parte de su infancia y adolescencia vivió con su abuela paterna con la cual logro desarrollar un vínculo afectivo fuerte, pero esta falleció a finales del año 2018, causándole un profundo dolor y soledad.

Genograma



Proceso de Evaluación

El proceso de evaluación se llevó a cabo con una entrevista inicial donde se aborda su historia de vida y se establece relación terapéutica, posteriormente se realizan varias entrevistas exploratorias para conocer de una manera descriptiva su problemática, utilizando el enfoque fenomenológico existencial, con el objetivo de clarificar como vivencia, asume y participa de su propia experiencia la consultante. No se consideró necesario la aplicación de pruebas ni de test.

Conceptualización y categorización diagnóstica

Teniendo en cuenta la sintomatología descrita por la consultante y la observada durante las entrevistas se puede afirmar que cumple con los criterios diagnósticos de un F 41.2

Trastorno mixto ansioso - depresivo en el cual el CIE-10 define a los pacientes que sufren tanto de ansiedad como de depresión, “pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado”. (CIE-10, 2000).

Su estado de ánimo habitual está presidido por sentimientos de tristeza, desánimo, desilusión, infelicidad, su autoconcepto se centra en sentimientos de impotencia e incapacidad. Tiende a preocuparse por todo, se muestra culpable, presenta dificultad para concentrarse, apatía, trastorno del sueño, irritabilidad, preocupación excesiva, llanto frecuente, desesperanza y sensación de incapacidad. (CIE-10,2000).

7. Descripción detallada de las sesiones

Primera Sesión.

La consultante es una joven de 24 años estudiante de VII semestre de Psicología en la Universidad del norte, remitida por psiquiatría.

T: Hola ¿cómo estás?

C: Que te digo bien (se queda en silencio, baja la cabeza) luego continua creo que bien.

T: ¿En qué puedo servirte?

C: No sé cómo empezar, nunca me he sabido expresar, pero lo intentaré.

T: Te escucho.

C: Recuerdo claramente aquel infierno que viví, estaba sentada en una mesa de la universidad y estaba extremadamente preocupada por mi situación académica, empecé angustiarme demasiado y solo por mi cabeza pasaban pensamientos negativos, vas a perder la materia, vas a perder el semestre, estaba muy frustrada porque no podía llevar una vida normal, porque tenía que trabajar y no podía solo hacerme cargo de mi vida académica, siempre fue así y en esos pocos segundos pasó toda la historia de mi vida por la cabeza...

T: Háblame de eso, de tu historia.

C: Son muchas cosas, todo lo que me tocó enfrentar en el colegio, el haber sido una niña que le tocó crecer muy rápido, recuerdo en el colegio el a veces no tener un lápiz o un bolígrafo, colores, el ir con los zapatos más feos y el uniforme que siempre gracias a Dios me lo regalaban, había una maestra que las egresadas les dejaban los uniformes y

ella me los daba a mí con zapatos y todo, nada me hacía más feliz que eso, que poder cambiar la camisa amarilla y transparente de tanto uso que solo se veía linda cuando mi abuela la lavaba. A medida que iba creciendo me daba cuenta que para mis padres era bastante difícil conseguir todo lo que necesitaba, y fui buscando la manera de yo conseguir las cosas y no ser una carga para ellos, los cuadernos siempre me los compraban tarde y me tocaba escribir en un solo cuaderno todas las clases, yo era la niña más feliz cuando pasaba todos mis apuntes, después empecé a vender cosas en el colegio vendí hasta lo que usted menos cree y con eso me sostuve hasta el final. Ese día recordé muchas cosas de mi infancia que me han marcado, fue increíble como recordé tantas cosas en un pequeño instante, pero sobre todo lo que más me altero fue recordar que mamá ya no estaba conmigo, nunca le dije abuela ella siempre fue mamá.

T: ¿Cuál es el motivo por el que vienes?

C: Siento inestabilidad emocional, dificultad para respirar, tengo miedo de volverme loca”. (Llora...)

T: silencio... Bueno cuéntame ¿Qué haces a que te dedicas?

C: Respira profundo... Soy estudiante de psicología, antes estudiaba y trabajaba, pero los turnos eran muy difíciles, salía de clases corriendo para el trabajo, llegaba a la casa a las 11pm y al día siguiente; algunos días tenía clases a las 6:30am no lograba dormir, pues debía preparar cosas para mi clase del día siguiente.

T: ¿Que te llevo a aceptar ese trabajo?

C: Tenía que aceptarlo para poder mantenerme, ya que dependo solo de mis ingresos y sino trabajo no como y no puedo ir a la universidad pues no tendría para los pasajes.

T: ¿Con quién vives?

C: Vivo con una amiga; con su mamá y su hermano.

T: Cuéntame de tu familia.

C: Que te puedo decir... Yo muy poco he vivido con ellos, desde niña viví con mi abuela paterna.

T: ¿Tienes hermanos?

C: Si soy la tercera de 4 hermanos y soy la única mujer.

T: ¿Cómo es tu relación con tu familia?

C: Ni sé, en un poco complicada, con mis papás la relación es normal creo, aunque no hablo con ellos y con mis hermanos hablo lo normal, es decir, muy poco.

T: ¿Tus padres saben que estas acá?

C: No y tampoco quiero que sepan.

T: ¿y eso?

C: No quiero preocuparlos y además no lo entenderían...

T: silencio... ¿Que te hace pensar que no lo entenderían?

C: Pues no sé, aunque estoy segura que no lo entenderían...

T: ¿Cómo es eso? (sonrió)

C: Es una historia larga te la cuento en la próxima sesión pues debo irme tengo clases dentro de una hora.

T: Listo está bien, nos vemos en la próxima sesión.

Sesión 3

T: Hola S ¿Cómo estás?

C: Quita contacto visual baja la cabeza y dice bien...

T: ¿Qué tal la semana?

C: Ahí voy no dejo de pensar en los benditos medicamentos que me mandó el psiquiatra en especial la quetiapina, yo aún no puedo digerir mi situación. Lo que más anhelo en este momento es que Dios venga y obviamenteirme para el cielo, siempre he pensado que la vida no tiene sentido, pero aclaro no lo digo en forma deprimente, solo que en serio todo es tan rutinario.

T: ¿A qué te refieres cuando dices que es rutinario?

C: Que siempre es lo mismo todo y aunque medio mundo me repita que no es mi culpa sentirme o vivir todo esto, yo pienso que sí y nunca pensaré lo contrario, porque yo decidí estar así.

T: ¿De qué manera estás?

C: Bueno se supone que uno es el que le da valor a las cosas y creo que yo le dí muchos créditos a mis problemas y he aquí los resultados. Quizás no merezca todo esto, quizás no he tomado las mejores decisiones en mi vida, quizás simplemente no he sido agradecida con Dios.

T: Interesante esto que dices.

Sesión 4

T: Hola S ¿Cómo estás?

C: Igual que siempre.

T: Háblame de eso...

C: Intentare decirte, pero la verdad me bloqueo expresándome.

T: Te escucho.

C: La universidad es algo que me costó conseguir y está corriendo peligro por mi culpa, quizás lo que tenga es pereza, flojera, quizás esta situación la busque yo, pero Dios sabe que no quiero estar así, yo le pido fuerzas para continuar que me ayude hacer lo correcto, que me ayude a entender su voluntad, que me ayude agradecerle en todo tiempo, pero su voluntad me cuesta entenderla, a veces le pregunto ¿Dios que quieres conmigo? ¿A dónde me quieres llevar? ¿Qué me quieres enseñar? ¿Qué quieres de mí? Mejor no puedo hacer las cosas, mejor no me puedo portar, y si entiendo que algunas veces cometo mis errores, pero no merezco estar así.

T: ¿Cómo estas S...? ¿De qué manera no mereces estar?

C: Llena de estas benditas emociones, quizás si no las hubiera reprimido por tanto tiempo, quizás si no me dejara dominar de ellas, algunas veces lograría vivir con los vientos a mi favor, pero no aquí sigo nadando en contra de la corriente, aquí sigo luchando con mis benditos temores.

T: Háblame de esos temores...

C: Este semestre ha sido uno de los peores de mi vida, siento que estoy al borde del precipicio, no he comprendido nada en mis clases y si llego a pasarlo lo pasaría en

blanco, sin haber comprendido muchas cosas y eso es lo que no quiero, pero tampoco quiero perder mi beca y si eso llegara a pasar no quiero ni pensar que sería de mí.

T: Mientras me cuentas esto ¿Que sientes?

C: Me siento frustrada, estresada, con miedo, tengo mucho miedo de lo que pueda pasar, tengo miedo de mi futuro, tengo miedo de fracasar, tengo miedo de decepcionarme y decepcionar a otros, tengo miedo de continuar, tengo miedo que no esté haciendo las cosas bien, tengo miedo de todo y no me deja pensar, me bloquea, me angustia, me deja sin aire, odio que la gente me vea así, odio que sepan que soy sensible, demasiado sensible diría yo, odio que me vean débil, odio que me vean con lastima, odio sentirme indefensa, odio todo esto y odio pensar así, ya no quiero estar más así, si tuviera un deseo seria borrar toda mi mente y empezar de cero, olvidarme de todo y seguir como si nada, quizás de allí proviene mi olvido, quizás yo hago que se me olviden las cosas o quizás no y mi palabra favorita es no sé.

T: ¿Qué es lo que más te produce miedo?

C: La palabra deprimida, esa es la palabra que más odio con todo mi ser, que más me frustra pues no considero que este deprimida, no lo considero y no lo considerare nunca, quizás me sienta en un laberinto sin salida, y bueno ya no quiero seguir hablando me están empezando a temblar las manos y debo irme a mi clase...

Sesión 5

T: Buenos días S... ¿Cómo te has sentido? ¿Qué tal tu semana?

C: Igual, es inevitable no sacarme de mis pensamientos que yo me ocasiono esto, no sabes cuánto peleo con esto.

T: ¿Con que peleas?

C: Peleo con la sensación de tristeza y de desaliento, me da rabia porque soy estudiante de psicología y porque creo fielmente en Dios y me cuesta aceptar que esté viviendo todo esto.

T: Háblame de todo eso que te cuesta aceptar...

C: Me cuesta aceptar que en ocasiones me vuelva a sentir mal, por cierto, el sábado volvió a suceder, sentía que me ahogaba y le pedí a Dios me hablara, me diera una explicación de toda mi vida, le dije que no quiero tomar más medicamentos, me aterra tomarlos y que empeoré, ya en pocos días es nuevamente mi cita con la psiquiatra, es esa dificultad para respirar que me llena de miedo.

T: ¿Qué es lo que te aterra, que es lo que te angustia?

C: Interesante pregunta... En realidad me angustia todo, mi familia, mis hermanos, mis papás, mi universidad, mi futuro, mis notas, mi beca, el dinero, me angustia perder el control, me angustia pensar que estoy haciendo las cosas mal, me angustia inglés demasiado diría yo, a veces solamente quisiera entrar en una burbuja y que nada entre y nada salga y quedarme allí por siempre, tengo miedo de la universidad, tengo miedo de enfrentarla, tengo miedo de lo que me puedan decir, tengo miedo de no poder seguir estudiando, desde la semana de Uribe no he vuelto a clases, no sé cómo enfrentar esta situación, lo más probable es que me toque retirar la mayoría de materias, el otro

semestre lo más probable es que no pueda estudiar y deba conseguir un empleo para hacer un vacacional de inglés pues no tengo como pagarlo, tengo miedo de hablar en el departamento de psicología, quiero que alguien me acompañe pero no tengo a nadie solo compañeras pero nadie sabe lo que me está pasando, es tan fuerte todo esto, cuesta mucho demasiado, sé que cuando hable en el departamento de psicología me van a decir que no puedo continuar estudiando porque estoy atrasada en inglés.

T: ¿Cuánto tiempo más vas a decidir no enfrentar las cosas?

C: ¿Enfrentar las cosas? Eso sí que me cuesta un montón, quizás no soy del todo autosuficiente, quizás solo trato de evitar las consecuencias, no sé cómo enfrentar todo lo que se viene, todo me sale mal, cada vez que quiero hacer algo bien no me sale, no puedo, algo pasa, me derrumbo inmediatamente, todo para es mi difícil, todo es luchado, desde pequeña me ha tocado duro, demasiado, desde que tengo memoria la situación económica ha sido precaria.

T: S como no sabes lo que se viene decides entonces no enfrentarlo, te es más cómodo...

C: Que te digo, sé que las cosas no se van a solucionar por arte de magia, yo sé que debo esforzarme y no es que no quiera solo que temo a las respuestas que la vida me pueda dar, todo es difícil demasiado, todo es una lucha, todo es un sacrificio y bueno ya tengo que irme.

Sesión 6

T: Hola S ¿Cómo estás?

C: Bien gracias a Dios, eso creo que estoy bien pero no, estoy aterrada de lo que pueda pasar, estoy aterrada de todo lo que viene, de lo que pase con mis papas, de sus constantes discusiones, de perder la beca, de no seguir estudiando.

T: ¡Interesante! háblame de eso...

C: No creo que pueda estudiar el próximo semestre, es posible que pierda la beca, no tengo dinero para hacer un vacacional de inglés, no tengo de donde sacarlo, nadie me puede ayudar, es muy costoso, no tengo trabajo no puedo trabajar por mi ansiedad.

T: Comprendo y entonces ¿Qué piensas hacer?

C: Necesito vencer el miedo al inglés, como es posible que me frustre con algo como eso... Me paraliza al entrar a la clase me da cosa que me pregunte y no sepa responder y entonces decido no entrar a la clase, solo de saber que tengo clases de inglés me paraliza, me bloqueo, me desestabilizo, es terrible...

T: Entonces decides no enfrentarlo, una vez más escapar para ti es la solución.

C: la verdad sí, es lo que puedo hacer, escapar, no enfrentar nada, quedarme ahí, me da miedo enfrentar las cosas porque no soy fuerte para nada.

T: Te pregunto S, al escapar ¿Se te quita la preocupación?

C: No, quedo peor, el pensamiento me agobia, me intranquiliza, el problema se hace cada vez más grande, cada vez menos tolerable.

T: Y entonces...

C: Aja lo sé (Se levanta y dice que debe ir a clases).

8. Marco Conceptual de Referencia

Desde el enfoque existencial se considera al ser humano un ser libre, el autor de su propio mundo, de sus elecciones y acciones. De la manera como asuma esa libertad dependerá su existencia, la cual constantemente se enfrentara a la soledad, a la carencia de sentido y la muerte (Yalom, 1984). Cuando la persona decide iniciar un proceso terapéutico, es porque quizás en algún grado ha sentido amenazado algo que para él es valioso y su experiencia de ansiedad ante esto no le permite el desarrollo de sus potencialidades (De Castro y García, 2015).

Durante el desarrollo de la terapia se dirige al consultante hacia su autoconocimiento, es decir, que se haga consciente de lo que hace, como lo hace y para que lo hace, que pueda clarificar sus deseos, los afirme y afronte constructivamente su experiencia de ansiedad generando un cambio en su vida (De Castro y García, 2011).

La relación terapéutica desde este enfoque se da como un encuentro yo-tu, es decir, es una interacción genuina entre dos personas con mundos distintos, donde el terapeuta comprende el para qué, la intencionalidad de la experiencia del paciente desde su propia existencia, conociendo aquello que es valioso y trata de afirmar y preservar, esto se da a través del proceso experiencial, en el aquí y ahora. El terapeuta siempre estará abierto a atender las necesidades particulares de cada consultante siendo empático, acogéndolo y escuchándolo (Romero, 2003).

En la psicoterapia existencial se maneja diferentes estrategias de intervención, tales como: La presencia, invocar lo actual, confrontar las resistencias y la creación de sentido, con la intención de ayudar al paciente a estar presente consigo mismo y con los demás, a identificar las formas en que él se moviliza y se bloquea, en el proceso de colocarse en contacto consigo mismo, a que tome responsabilidad de la construcción de su vida cotidiana y a elegir o actualizar formas de ser más constructivas para su relación con los otros y el mundo (De Castro, García y González, 2017).

Para el enfoque fenomenológico existencial es importante la comprensión del mundo interno y privado de cada ser humano, por esto tiene presente el nivel de significados que le otorga la persona a algo, pues eso define que tan importante es para su vida (De Castro, García y González, 2017). Este enfoque se basa en orientaciones profundamente intuitivas que le permiten al terapeuta conocer y comprender la experiencia del consultante.

En el ser humano hay una serie de fuerzas en conflictos que influyen en los pensamientos, las emociones y la conducta, para el enfoque existencial el conflicto básico se origina del enfrentamiento del individuo con los supuestos básicos de la existencia, con las preocupaciones esenciales que son La Muerte, La Libertad, El Aislamiento y la Carencia de Sentido, las cuales se descubren a través de una profunda reflexión personal que se origina por situaciones límites, ya sea por enfrentarse con la

propia muerte o el estar frente a la toma de una decisión importante o cuando hay una falta de sentido vital (Yalom, 2010).

La psicoterapia existencial contempla a la persona como una conciencia que participa de la construcción de la realidad, por lo tanto, no está condicionada por el pasado y este solo es importante en la medida que influye al afrontar el presente. (Yalom, 2002).

Teniendo en cuenta lo anterior, el terapeuta durante su intervención debe centrarse en el presente, en el aquí y el ahora, atender cada detalle de la consulta, desde la manera como se sienta el consultante, como observa el entorno a su alrededor, como se relaciona con el terapeuta y como termina la sesión. Yalom (2002) plantea:

“Cada individuo tiene un mundo interno diferente y el estímulo tiene un significado distinto para cada uno” (Pág. 67).

La Relación Terapéutica

El ser humano se desarrolla en la relación consigo mismo y con los demás, por lo cual en terapia es fundamental que se establezca una correcta relación terapéutica bajo un plano de intimidad, de confianza mutua y de intercambio afectivo, donde el consultante se encontrará en los diversos ámbitos de su existencia. El encuentro terapéutico se desarrolla bajo principios de libertad, responsabilidad, compromiso y riesgo que son

esenciales en todo vínculo en la medida que la persona es protagonista en la creación de sí misma (Romero, 2003).

El terapeuta no es una figura simbólica; es un co-actor que guiará al consultante al desarrollo personal mediante la conquista del sentido de libertad, autenticidad y creatividad (Romero, 2003). El terapeuta como el consultante debe reconocerse como participantes del encuentro, donde el terapeuta se ofrece como compañero de viaje que al igual que el consultante puede ser víctima de “las tragedias del ser”. Ambos deben manejar una postura horizontal caminado juntos para comprender la vivencia del consultante (Yalom, 2000). Lo anterior es también es mencionado por Signorelli (2013):

El terapeuta, es la persona que por su vocación y por sus estudios está preparada para guiar al consultante para que encuentre su camino, el de las potencialidades de su ser que quedó atrapado en la maraña de senderos ocultos o truncados y ahí se ofrece como posibilitador de ese encuentro, decíamos que no bastaba con ser conocedor de teorías y técnicas, sino que él mismo, el terapeuta, ha atravesado las mismas o semejantes crisis existenciales que quien lo consulta y su humildad le permitirá comprender las miserias humanas para rescatarlas del naufragio. (p.20).

La relación terapeuta-consultante ha sido caracterizada como una forma del encuentro interpersonal, razón por la cual al encontrarse el consultante con el terapeuta en sesión, se relacionara del mismo modo como lo hace con los demás, dentro de la

terapia el consultante se mostrara tal y como es fuera de esta. Martínez (2010)

manifiesta:

El terapeuta representa para el cliente (durante la hora de terapia al menos), no solamente una escucha “profesional”, sino también un “otro”, representante de todos los “otros” con los que se relaciona cotidianamente. El terapeuta como “Otro” entonces, representa a la “Otridad”, al mundo social del cliente; tanto en sus posibilidades propiciadoras de crecimiento, como en aquellas que generen dificultad.”
(P. 34).

la relación terapéutica es un encuentro al que llegan dos individuos diferentes, con distintas formas de sentir y vivenciar el mundo, los cuales estructuran una relación profesional y próxima de Yo-Tú, de sujeto a sujeto, en donde uno de ellos –el paciente– solicita ayuda (Villegas, 2013). Esta forma de relación, permite que tanto el terapeuta como el paciente pueden conocer, el sentido y la intencionalidad de la experiencia desde lo racional y afectivo.

Dentro de las exigencias del proceso terapéutico, es importante definir objetivos y roles terapéuticos, tener en cuenta la formación y desarrollo de la personalidad del terapeuta para favorecer el desarrollo de la terapia, la confidencialidad, el respeto, el compromiso mutuo y los límites terapéuticos para no colocar en riesgo la relación terapéutica.

Los saberes-actitudes del terapeuta

No es suficiente tener un diploma o querer ayudar a los demás para ser un terapeuta idóneo, para ejercer la labor terapéutica es fundamental tener en cuenta actitudes básicas, virtudes, las cuales permitirán orientar la conducta de cualquier persona y su desarrollo. Dentro de estas habilidades se encuentra según Romero (2003) el saber acoger que consiste en invitar al otro a que se muestre tal como es, sin máscara, que se sienta a gusto, seguro sin sentirse juzgado y en confianza. Lo anterior lo confirma Villegas (2013) cuando plantea:

“Acoger al otro, como un tú, considerar al ser humano no como objeto para analizar, sino como una persona a la que hay que comprender”. (Pág. 49). Saber acoger implica un sentimiento profundo y real de interés, respeto y aceptación por el otro, al mismo tiempo que de escucha y comprensión.

El saber acoger va encaminado a que el consultante se abra al terapeuta y a sí mismo, de esta manera, el terapeuta puede captar su experiencia: lo que está vivenciando y cómo lo está vivenciando, mediante la actitud de apertura, la receptividad afectiva y el trabajo conjunto y dialéctico que demanda el encuentro terapéutico; por su parte, el consultante se sentirá comprendido, por lo que esto permitirá iniciar su propio proceso de aceptación: de lo que está siendo y de lo que no, de sus posibilidades y sus limitaciones (Villegas, 2013).

Existen tres movimientos fundamentales para que se produzca el acogimiento por parte del terapeuta: 1) La invitación, que se realiza a través del lenguaje verbal y no

verbal; 2) La apertura, que se evidencia en el estar abierto con y 3) La confianza, que se concreta en la aceptación del paciente y su consecuente autovaloración, lo que le anima a comportarse de manera más auténtica (Romero, 2003).

El segundo saber es ser empático, situarse, colocarse en el lugar del otro, acompañarlo, comprender lo emocional aquello que aproxima y permite ver y sentir un poco con los ojos del otro. Villegas (2013) define la empatía:

“no solo es un método de conocimiento, sino de relación. Significa que lo que siente la otra persona puede ser sentido igualmente por mí, pero no como mío, sino como del otro, sin confusión de sentimientos” (Pág. 60).

La empatía permite al consultante sentirse comprendido y valorado, esto le permite aceptarse y entenderse como es, el saber empatizar es considerado como uno de los elementos más poderosos para el establecimiento y mantenimiento de la relación terapéutica, pues moviliza el cambio y la transformación personal, induce al individuo a afrontar la vida de una manera constructiva (Yalom, 2002).

Es importante resaltar que la empatía no es complicidad, es necesaria para acceder al mundo experiencial de la otra persona, teniendo en cuenta que quien solicita un proceso terapéutico demanda a alguien calificado por su saber, que este con el ayudándolo en su fase vulnerable. Cuando el terapeuta señala y cuestiona aquello que está haciendo el consultante en el encuentro, apoyándose en la empática, este percibe la

intención positiva y favorable de guía, por lo que es capaz de recibirlo de manera constructiva para sí mismo (De Castro y García, 2015).

El tercer saber es escuchar, el cual no es fácil teniendo en cuenta que se vive en un mundo donde se habla para obtener datos e información únicamente, saber escuchar implica dejar que el otro se exprese, omitirse para no interrumpirlo, permitirse estar en silencio mental para captar lo esencial de la palabra, renunciando a los pensamientos que alejen su atención permitiéndose estar disponible para captar aquello que no está explícito.

El saber escuchar facilita la apertura del consultante y la comprensión de su experiencia. Existen dos aspectos importantes en el saber escuchar: la disposición y el entendimiento. La disposición implica que el terapeuta este en actitud receptiva y atenta, en silencio, sin el afán de interrumpir para expresarse (Romero, 2003); por otro lado, el entendimiento significa captar el significado de la información, desde dónde habla y para quién habla el consultante, es decir, apunta a distinguir las disposiciones y la orientación afectiva del mensaje. Romero (2003) lo expresa así:

Escuchar la palabra del interlocutor permite captar de dónde y a quien habla. El dónde revela el lugar desde el cual emana su decir. ¿Emana de su amargura, de su culpa, de sus padres, de otro anónimo? ¿Emana de la mirada serena que se posa sobre las cosas en una evaluación minuciosa? ¿Revela el plano que origina su hablar? ¿Para quién habla? Se dirige al terapeuta como a un interlocutor-testigo, o habla para un

personaje de su historia que cree ser y el otro-ser, que erige como testigo ideal (juez, amigo, simple acompañante) (p.57).

Saber escuchar demanda permanecer en silencio mental, callar no necesariamente es estar en silencio, la mente puede seguir hablando en el pensamiento. Aquel que permanece en silencio, cuando habla deja salir de sí lo más íntimo y capta el valor esencial de la palabra (Romero, 2003). Los saberes terapéuticos están al alcance de cualquier persona que esté dispuesta a comprender la experiencia del otro.

Presencia

La psicoterapia debe ser un encuentro genuino entre dos personas donde se pueda atender, captar y comprender la vivencia inmediata del otro, sin perder la objetividad.

De Castro y García (2015) plantean que *“el concepto de encuentro es necesario debido a que como la persona no ha querido vivenciarse conscientemente a sí misma en la vida diaria y cotidiana, se le brinda un espacio genuino donde se puede desarrollar sus potencialidades y atender a sus posibilidades de ser”* (Pag.201) teniendo en cuenta que el ser humano se hace y se desarrolla a sí mismo en la relación con los otros.

Para que se desarrolle el encuentro y la relación terapéutica, debe haber presencia, está en palabras De Castro y García (2011) *“Es la que permite comprender y sentir, en lo posible, la experiencia de ser de otra persona”*. (Pag.202). El terapeuta debe atender, estar presente a la vivencia inmediata e intencional del consultante para

poder captar su mundo, el sentido y significado de su experiencia, para mostrarle el compromiso que tiene consigo mismo en su relación con las situaciones concretas del mundo. El consultante necesita experimentar su existencia como real, para que pueda tomar conciencia de sus acciones e intenciones, y así poder crear su propio destino, eligiendo y responsabilizándose de su existencia. (De Castro, 2014).

Schneider y Krug (2010) plantearon dos formas básicas de hacer presencia: la escucha y la guía. La escucha por medio de la cual el terapeuta consigue detalles de la experiencia del paciente, hace que este se familiarice y en ocasiones se sumerja en su conflicto y la guía le da dirección, apoya lo expresado verbalmente por el paciente y lo mantiene en el camino, coloca al paciente de cara a sí mismo.

La presencia se puede desarrollar de modo intrapersonal o interpersonal, la presencia intrapersonal permite que el consultante se conecte con su experiencia corporal y afectiva inmediata, que se conecte con su vivencia para así tomar decisiones de una manera más clara y hacerse responsable de estas. La presencia interpersonal atiende lo que el paciente vivencia dentro de la relación terapéutica, mostrándole que lo que sucede con el terapeuta es el reflejo de cómo se está relacionando con los demás (De Castro, García y González, 2017).

Yalom (2008), comenta *“Los pacientes transforman la valoración positiva del terapeuta en autoestima. Además, desarrollan una nueva norma interna en lo que hace a la calidad de una relación genuina. La intimidad con el terapeuta les sirve como*

punto de referencia interno. Al saber que tiene la capacidad de formar relaciones, desarrollan la confianza y la disposición a entablar otras relaciones igualmente buenas en el futuro” (Pag.193). Al hacer presencia interpersonal se centra en el aquí y ahora de la terapia.

Aquí y ahora

Partiendo de la idea que el ser humano solo se hace y desarrolla a sí mismo en la relación con los otros, la relación terapéutica constituye un escenario en el cual el consultante se relaciona con el terapeuta como lo hace con los demás. El aquí y él ahora se debe entender en palabras de De Castro, García y González (2017) *“como el momento presente en que el paciente vivencia y confronta su experiencia en la relación dialéctica con el terapeuta”* (Pag.275). Yalom (2002) afirma que el aquí y el ahora *“Se refiere a los acontecimientos inmediatos de la sesión terapéutica, a lo que está ocurriendo aquí (en este consultorio, en esta relación, en el espacio particular entre usted y yo) y ahora, en los minutos de esta sesión inmediata. (Pag.64). El aquí y ahora es un concepto propio de la psicoterapia existencial que hace referencia a la atención del presente inmediato del consultante durante el encuentro.*

Existen dos razones por lo cual usar el aquí y el ahora según Yalom (2002), la primera por la importancia de las relaciones interpersonales, se considera que la mayoría de personas que llegan a terapia lo hacen por presentar problemas en sus relaciones interpersonales lo que ocasiona que no sean agradables y duraderas. Y la segunda, es que la terapia es un microcosmo social, es decir, que los problemas interpersonales del

paciente se manifiestan en el aquí y ahora de la relación terapéutica. Es por esto que la psicoterapia existencial se considera básicamente un enfoque a histórico pues se centra en lo que surge en el aquí y ahora y no tanto en la historia del paciente, se trabaja conjuntamente con el paciente su actual experiencia a partir de su intencionalidad hacia el futuro.

Según Spinelli (2005) durante la relación terapéutica el consultante puede experimentar situaciones de su vida cotidiana con el terapeuta, donde ambos abordan de manera descriptiva y comprensiva la vivencia del primero, con el fin de clarificar los valores implicados en dicha vivencia y lo que pretende u obtiene el consultante al afirmar o preservar dicho valor.

Proceso vs Contenido

En la psicoterapia existencial, se atiende principalmente al proceso experiencial más que al contenido, buscando de esta manera que el consultante atienda a su intencionalidad, es decir, el qué, cómo y el para qué de la experiencia en su relación consigo mismo y con el terapeuta. Es importante tener claro que el contenido hace referencia a las palabras, ideas y conceptos expresados durante el encuentro y el proceso, se centra en el origen de la relación establecida entre la persona que expresa dichas palabras, ideas y conceptos (Yalom, 2002).

Las intervenciones del terapeuta en el aquí y él ahora se pueden realizar basadas en el proceso o en el contenido, sin embargo, cabe aclarar que el contenido incita al

terapeuta a conocer el mundo interior de la persona que busca ayuda, es un medio para captar lo que vivencia, cómo lo vivencia y para qué lo vivencia, pero al centrarse en el proceso durante el encuentro terapéutico, le permitirá al consultante vivenciarse a sí mismo, centrar su mirada en él, conocer lo que está haciendo, cómo lo está haciendo y sus intenciones, por ello, podrá verse como un agente activo y constructor de su propio mundo (Romero, 2003).

Ansiedad

El ser humano está en constante desarrollo por lo cual es inevitable enfrentarse a decisiones que generan incertidumbre, pues no tiene la certeza, la seguridad de lo que sucederá y si es capaz de conseguir aquello que tanto anhela, razón por la cual la ansiedad está siempre presente en la vida del individuo, es una condición de vida y es la maleta que se debe cargar.

De Castro, García y González (2017) plantean que *“la ansiedad surge a partir de la amenaza de aquello que el ser humano valora, es decir, que la ansiedad es proporcional al grado de significación que posea el valor que se desea afirmar”* (Pag.49). La ansiedad actúa como es un sistema de alerta cuando hay peligro o amenaza de algo que es importante para el ser humano.

La enfermedad es un modo ineficaz y desesperado por evitar la angustia, la cual se origina de la confrontación con los supuestos básicos de la existencia –libertad, responsabilidad, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido (Yalom, 1984) o

con los dilemas existenciales – Sentido vs Insignificancia, Individuación vs Adaptación, Libertad vs Determinismo, Vida/Infinitud vs Muerte/Finitud, Sensación de poder vs Impotencia y Aislamiento vs Intersubjetividad (De Castro, 2010b, 2013). La persona intenta desesperadamente adaptarse para preservar su existencia y es lo que hace que se origine el síntoma patológico.

Analizando lo planteado anteriormente se puede considerar que la ansiedad se origina cuando somos conscientes de las distintas posibilidades que tenemos pero al mismo tiempo lo que implica elegir una de ellas. La ansiedad hace parte de la existencia humana, es la compañera inseparable, es señal de alarma ante el peligro, que implica al mismo tiempo una exigencia un impulso a superarla (Riemann, 1978). Es una experiencia siempre presente May (1963) la define: *“La ansiedad es la reacción básica de los seres humanos hacia un peligro sobre su existencia, o hacia algún valor que la persona identifique con su existencia”* (pág. 35).

La ansiedad puede experimentarse de forma constructiva y adaptativa una vez se aprende a utilizar para beneficio propio, es decir, para crecer y arriesgarse a tomar decisiones a pesar del posible riesgo. Pero también la ansiedad puede experimentarse de forma destructiva cuando la persona se niega a la posibilidad de vivir, de ser y de actuar ante su existencia. Se niega a las posibilidades de crecer, estanca su proyecto de vida, no se centra en clarificar sus valores, lo que pretende afirmar, sino solo se centra en querer

evitar la experiencia de ansiedad utilizando mecanismos de defensa (De Castro y García, 2011).

Riemann (1996) plantea la angustia: *“Es la compañera inseparable de nuestra existencia. 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”* (Pag.11).

Para Riemann al enfrentar la ansiedad el ser humano se mueve entre cuatros exigencias, dos antinomias, optando por una de ellas para relacionarse con su existencia: Individualizarse/Adaptarse y Permanecer/Transformarnos.

Frente al dilema existencial Individuación vs Adaptación se experimenta ansiedad pues individualizarse significa aislarse, quedar solo, hacerse responsable de sí mismo, entre menos se haya desarrollado el yo autónomo, el propio ser, más se necesitará de los demás. Las personas con rasgos ansiosos y depresivos les cuestan individualizarse y a través de la dependencia con el otro se encuentran seguros, presentan dificultades en la concentración, memoria, alteraciones en el sueño, fatiga, irritabilidad, preocupación excesiva, hipervigilancia, sensaciones de peligro inminente, desesperanza, pesimismo hacia el futuro, sentimientos de inutilidad, apatía y culpa (Riemann, 1996).

Trastorno de personalidad depresiva

Para Rojas (2016) definir depresión implica demasiados significados, teniendo en cuenta que se ha puesto de moda y se utiliza frecuentemente de una manera imprecisa. Como expresión del lenguaje común, se habla de sentimiento de tristeza y decaimiento por un tiempo breve. Como estado de ánimo, como un modo anímico. Como síntoma, muchas son las patologías donde se pueden observar manifestaciones depresivas, desde un cáncer en su etapa terminal hasta una crisis repetida de ansiedad. Como tipo de personalidad, un humor triste y pesimista. Como tipo de vida, monotonía, aislamiento, no existen planes, ni metas, existencia pobre, sin visión de futuro, desmotivación, vida vacía.

La depresión es un estado de ánimo muy frecuente en los últimos tiempos, cuyo problema central en la personalidad depresiva es la de llegar a desarrollar un yo autónomo, vive tratando de renunciar a su propio yo, evitando siempre girar en torno a su propio eje, se le dificulta crecer, hacerse cargo de su propia vida, de sí mismo, por lo cual recurre a la dependencia del otro para sentirse seguro, sobrevalorándolo y evitando a toda costa distanciarse de él, para no experimentar la soledad, el abandono, aislamiento y desamparo. Mientras menos desarrolle su propio ser más necesitara del otro y pues se sentirá incapaz de vivir sin él. Para no ser abandonado por el otro, recurrirá a la manipulación, a la queja e incluso a la autodestrucción. Lo anterior es sustentado por Langle (2004) cuando plantea *“El sentido existencial de los estados depresivos radica en un debilitamiento de la relación del individuo con su propia vida”*.

Para comprender el trastorno de la personalidad depresiva es importante tener presente que el individualizarse para este tipo de persona le genera una gran ansiedad por lo cual eligen renunciar a sí mismos, a desarrollarse a nivel personal y a amarse. Salomón (2015) menciona *“la depresión es una grieta en el amor, es una falta de sentido de toda iniciativa y de todo afecto, y la falta de sentido de la vida misma, se tornan evidentes. El único sentimiento que pervive es ese estado de carencia de amor es la insignificancia”* (Pag.17).

En la personalidad depresiva se pueden encontrar diferentes fenómenos que rigen cada grupo de síntomas, estos fenómenos están vinculados a un contenido, a una significación que poseen cierto grado de intencionalidad. Door (2017) diferencia cinco grupos o complejos sintomáticos: El fenómeno del humor o distimia depresiva, alteración de la ritmicidad biológica, el fenómeno de la inhibición o agitación, ideas delirantes y el fenómeno de la tendencia autodestructiva concretamente el suicidio. Sin embargo se encontró que los tres primeros son los que aparecen con regularidad y serían necesario para el diagnóstico.

Para el terapeuta es todo un desafío realizar psicoterapia con un consultante con trastorno de personalidad depresiva, debido a que renuncia a desarrollar un yo autónomo y sobrevaloran al otro, creando dependencia para no ser abandonado y así no perder quien se haga cargo de su vida. Es importante tener presente lo anterior planteado pues

en sesión el consultante se relacionara con el terapeuta del mismo modo que se relaciona con los demás.

9. Metodología

Este estudio de caso está basado en el análisis cualitativo del vínculo terapéutico entre terapeuta-consultante, en la que la consultante presentan rasgos ansiosos depresivos, la mujer de 24 años, estudiante de pregrado de la facultad de psicología, es remitida a un centro asistencial de la ciudad de barranquilla y refiere presentar inestabilidad emocional, dificultad para respirar y sensación de incapacidad.

El proceso de evaluación se realiza a través de una entrevista inicial donde se aborda su historia de vida y se establece relación terapéutica, posteriormente se realizan entrevistas exploratorias para conocer de una manera descriptiva su problemática, utilizando el enfoque fenomenológico existencial.

Este estudio tiene como objetivo analizar en las secciones seleccionadas, la relación terapéutica, es decir, el rol del terapeuta, la importancia de la aplicación de los saberes, las intervenciones basadas en el aquí y el ahora, aplicación del proceso vs contenido, presencia intrapersonal e interpersonal, identificación de la ansiedad presente en la terapeuta que interfiere en sus intervenciones. De acuerdo a lo citado anteriormente, no se tendrá en cuenta la experiencia del consultante.

Análisis del caso

A continuación, se realizará un análisis de las intervenciones de la terapeuta en las diferentes sesiones seleccionadas, con una consultante de 24 años de sexo femenino, estudiante universitaria de pregrado de la facultad de psicología, quien consulta por presentar inestabilidad emocional, dificultad para respirar y sensación de incapacidad.

Teniendo en cuenta que este estudio tiene como objetivo analizar la relación terapéutica, es decir, el rol del terapeuta, la importancia de la aplicación de los saberes del terapeuta, las intervenciones basadas en el aquí y el ahora, la aplicación del proceso vs contenido, la presencia intrapersonal e interpersonal y la ansiedad presente en el terapeuta, no se tendrá en cuenta para este estudio la experiencia del consultante.

A continuación, se mostrará el análisis por temáticas, con base en la teoría y las intervenciones realizadas por la terapeuta.

Para ejercer la labor terapéutica es fundamental tener actitudes básicas, virtudes, saberes los cuales permitirán orientar la conducta de cualquier persona y su desarrollo. Dentro de estas habilidades se encuentra según Romero (2003) el saber acoger, saber empatizar y saber escuchar. *Saber acoger* es ser receptivo, desarrollar cierta afectividad con la vivencia del consultante, es invitarlo a que se muestre tal como es, sin máscaras, que se sienta a gusto.

Teniendo en cuenta lo anterior planteado, la terapeuta no acoge a su consultante, no la invita a que se muestre tal como es, esto se puede notar durante la primera sesión cuando la terapeuta pregunta “¿Cómo estás? Y la consultante responde “*que te digo* (se queda en silencio, baja la cabeza) luego continua *creo que bien*”. La terapeuta inmediatamente pregunta “¿En qué puedo servirte?” centrándose más en su propia angustia por saber cuál era el motivo de consulta que acoger a la consultante. Cuando la consultante está narrando el inicio de su crisis y llega a la parte donde habla de la partida de su abuela, “*Ese día recordé muchas cosas de mi infancia que me han marcado, fue increíble como recordé tantas cosas en un pequeño instante, pero sobre todo lo que más me altero fue recordar que mama ya no estaba conmigo, nunca le dije abuela, ella siempre fue mi mama*” en ese instante la terapeuta le hace otra pregunta. Esta falta de acogida perjudica la autenticidad del encuentro terapéutico y la apertura experiencial por parte del paciente, de acuerdo a lo que plantea Romero (2003). Las preguntas del terapeuta muestran una falta de acogimiento y hacen que la consultante decida dejar de expresarse.

Saber empatizar, es decir, colocarse en el lugar del otro, acompañándolo.

Villegas (2013) define la empatía: “*no solo es un método de conocimiento, sino de relación. Significa que lo que siente la otra persona puede ser sentido igualmente por mí, pero no como mío, sino como del otro, sin confusión de sentimientos*” (Pág. 60).

Teniendo en cuenta lo que es empatizar, la terapeuta no acompañó a la consultante, no sintió lo que ella sentía, no logro colocarse en el lugar de ella, en algunas

sesiones cuando le pregunta el motivo de consulta y la consultante empieza a relatar todo lo que ha estado viviendo y llora *“son muchas cosas, todo lo que me tocó enfrentar en el colegio, el haber sido una niña que le tocó crecer muy rápido, recuerdo en el colegio el a veces no tener un lápiz o un bolígrafo, colores, el ir con los zapatos más feos y el uniforme que siempre gracias a Dios me lo regalaban, había una maestra que las egresadas les dejaban los uniformes y ella me los daba a mí con zapatos y todo, nada me hacía más feliz que eso, que poder cambiar la camisa amarilla y transparente de tanto uso que solo se veía linda cuando mi abuela la lavaba. A medida que iba creciendo me daba cuenta que para mis padres era bastante difícil conseguir todo lo que necesitaba, y fui buscando la manera de yo conseguir las cosas y no ser una carga para ellos, los cuadernos siempre me los compraban tarde y me tocaba escribir en un solo cuaderno todas las clases, yo era la niña más feliz cuando pasaba todos mis apuntes, después empecé a vender cosas en el colegio vendí hasta lo que usted menos cree y con eso me sostuve hasta el final”* inmediatamente la terapeuta le hace una pregunta ¿A qué te dedicas? Pasando por alto lo que la consultante puede estar sintiendo. Cuando le pregunta por su familia y ella responde: *“Yo muy poco he vivido con ellos, desde niña viví con mi abuela paterna”*, la terapeuta pregunta ¿Tienes hermanos?

Saber escuchar, implica dejar que el otro se exprese, omitirse y permitirse estar en silencio mental, renunciando a los pensamientos que alejen su atención, para poder captar lo esencial aquello que no está explícito. La terapeuta presentó dificultades en el saber escuchar realizando intervenciones fuera de contexto que no estaban conectadas

con lo que expresaba la consultante. Ejemplo de esto se nota durante la primera sesión donde en varias oportunidades la terapeuta pregunta el motivo de consulta, utilizando diferentes preguntas tales como ¿En qué puedo ayudarte? ¿Cuál es el motivo por el que vienes? Ella responde *“No sé cómo empezar, nunca me he sabido expresar, pero lo intentaré”* *“Recuerdo claramente aquel infierno que viví, estaba sentada en una mesa de la universidad y estaba extremadamente preocupada por mi situación académica, empecé angustiarme demasiado y solo por mi cabeza pasaban pensamientos negativos, vas a perder la materia, vas a perder el semestre, estaba muy frustrada porque no podía llevar una vida normal, porque tenía que trabajar y no podía solo hacerme cargo de mi vida académica, siempre fue así y en esos pocos segundos pasó toda la historia de mi vida por la cabeza”* La consultante con palabras entrecortadas le deja ver lo que le preocupa y el dolor que le causa estar así.

La consultante cuenta que la llevo a aceptar un empleo con turnos extensos *“tenía que aceptarlo para poder mantenerme, ya que dependo solo de mis ingresos y sino trabajo no como y no puedo ir a la universidad pues no tendría para los pasajes”* y la terapeuta pregunta ¿Con quién vives?

Al analizar las anteriores intervenciones se observa que la terapeuta no acogió debido a que no logró desarrollar cierta afectividad con la vivencia de la consultante, no la invitó a mostrarse sin máscara, es decir, tal como es. La terapeuta no escuchó debido a que no permitió que la consultante se expresara, constantemente luchaba con sus propios pensamientos y esto le impedía captar lo esencial, razón por la cual realizaba

intervenciones fuera de contexto, las cuales no tenían conexión con lo expresado por la consultante. De igual manera la terapeuta no empatizó debido a que no se colocó en el lugar de la consultante, no la acompañó dejando de captar el movimiento afectivo de la consultante.

El Aquí y el Ahora

El aquí y el ahora se debe entender en palabras De Castro, García y González (2017)

“como el momento presente en que el paciente vivencia y confronta su experiencia en la relación dialéctica con el terapeuta” (Pag.275). Se permite clarificar los valores, lo que es significativo para el consultante que está contenido en su vivencia y lo que obtiene al afirmarlo o preservarlo.

La terapeuta empleo muy poco el aquí y el ahora, dificultando que la consultante se conectara con sus propias vivencias, emociones, pasando por alto momentos muy importantes manifestados por la consultante en momento inmediato, no la llevó a conectarse con sus deseos, con sus valores y con la intencionalidad con lo que gana con su experiencia. Lo anterior se evidencia en la primera sesión cuando la consultante dice *“Siento inestabilidad emocional, dificultad para respirar, tengo miedo de volverme loca”* (llora)... La terapeuta se queda en silencio y después le hace una pregunta *¿Qué haces, a que te dedicas?* Es una pregunta fuera de contexto que la saca de la experiencia del aquí y el ahora. En la tercera sesión la consultante expresa *“La vida no tiene sentido, pero aclaro no lo digo de forma deprimente solo que en serio todo es rutinario, siempre es lo mismo todo y aunque medio mundo me repita que no es mi culpa sentirme o vivir*

todo esto, yo pienso que sí y nunca pensare lo contrario, porque decidí estar así” La terapeuta una vez más hace una pregunta descontextualizada, impidiendo que la consultante se conecte con lo que está sintiendo. En la cuarta sesión la consultante expresa *“Llena de estas benditas emociones, quizás sino las hubiera reprimido por tanto tiempo, quizás sino me dejara dominar por ellas, algunas veces lograría vivir con los vientos a mi favor, pero sigo nadando en contra de la corriente, aquí sigo luchando con mis benditos temores”*. La terapeuta, aunque le pide que le hable de esos temores no profundiza o deja pasar por alto las emociones que está vivenciando en el momento presente. Durante esa misma sesión expresa *“La palabra deprimida es la palabra que más odio con todo mi ser, que más me frustra, no considero que este deprimida, quizás me siento en un laberinto sin salida y no quiero seguir hablando de esto, me está empezando a temblar las manos y debo irme a clases*. La terapeuta deja pasar por alto una gran oportunidad para conectar a la consultante con el aquí y el ahora. En la quinta sesión la consultante dice *“peleo con la sensación de tristeza y de desaliento, me da rabia que soy estudiante de psicología, creo fielmente en Dios y me cuesta aceptar que esté viviendo todo esto*. La terapeuta se centra solo en el contenido y le dice *“Háblame de eso que te cuesta aceptar”*. *“Me cuesta aceptar que en ocasiones me vuelva a sentir mal, por cierto el sábado volvió a suceder, sentía que me ahogaba y le pedía a Dios que me hablara, me diera una explicación de toda mi vida, le dije que no quiero tomar más medicamentos, me aterra tomarlos y que empeore”*. La terapeuta no utiliza el aquí y el ahora debido a que no permitió que la consultante se conectara con sus propias vivencias, sus deseos, sus valores y con su intencionalidad, es decir, lo que gana con su experiencia.

Proceso vs Contenido

En la psicoterapia existencial, se atiende principalmente al proceso experiencial más que al contenido, buscando de esta manera que el consultante atienda a su intencionalidad, es decir, el qué, cómo y el para qué de la experiencia en su relación consigo mismo y con el terapeuta. Es importante tener claro que el contenido hace referencia a las palabras, ideas y conceptos expresados durante el encuentro y el proceso, se centra en el origen de la relación establecida entre la persona que expresa dichas palabras, ideas y conceptos (Yalom, 2002).

Durante el desarrollo de las sesiones, la terapeuta se centró en el contenido y no tanto en el proceso, dejando de lado que centrarse en el proceso durante el encuentro terapéutico, le permite al consultante vivenciarse a sí mismo, centrar su mirada en él, conocer lo que está haciendo, cómo lo está haciendo y sus intenciones, por ello, podrá verse como un agente activo y constructor de su propio mundo (Romero, 2003).

A continuación, se analizará las sesiones donde la terapeuta apunta al contenido y no se centra en el proceso.

En la primera sesión la consultante habla de la relación un tanto complicada con su familia *“es un poco complicada, con mis papas la relación es normal creo, aunque no hablo con ellos y con mis hermanos hablo lo normal, es decir, muy poco”* continua diciendo la consultante *“no dejo de pensar en los benditos medicamentos que me mando*

el psiquiatra, es especial, la quetiapina no quiero tomarlos, yo aún no puedo digerir mi situación” manifiesta no querer tomar los medicamentos formulados por el psiquiatra, siente que su vida no tiene sentido y es rutinaria, la terapeuta le pregunta *¿A qué te refieres cuando dices que es rutinaria?*

En la cuarta sesión la consultante habla de lo difícil que fue el poder ingresar a la universidad *“la universidad es algo que me costó conseguir y está corriendo peligro por mi culpa, quizás lo que tenga es pereza, flojera, quizás esta situación la busque yo, pero Dios sabe que no quiero estar así, yo le pido fuerzas para continuar pero su voluntad me cuesta entenderla y entiendo que algunas veces cometo errores pero no merezco estar así”*. La terapeuta le pregunta *¿De qué manera no mereces estar?* En la sexta sesión la consultante llega preocupada dice estar aterrada de lo que pueda pasar con la universidad *“no creo que pueda estudiar el próximo semestre, es posible que pierda la beca, no tengo dinero para hacer el vacacional de inglés, no tengo de donde sacarlo, nadie me puede ayudar, es muy costoso, no tengo trabajo no puedo trabajar por mi ansiedad”*. La terapeuta le dice: *Interesante, háblame de eso.*

La terapeuta no atendió al proceso experiencial, debido a que no busco que la consultante atendiera a su intencionalidad, al que, al cómo y al para que de su experiencia en su relación consigo misma y con ella como terapeuta. Las preguntas realizadas no permitieron que la consultante se vivenciara y entrara en contacto consigo misma, dejando pasar por alto momentos importantes en la terapia permitiendo que sus

pensamientos y su propia ansiedad no le permitieran estar presente y afectaran sus intervenciones.

Presencia

Para que se desarrolle el encuentro y la relación terapéutica, debe haber presencia, está en palabras De Castro y García (2011) *“Es la que permite comprender y sentir, en lo posible, la experiencia de ser de otra persona”*. (Pag.202). El terapeuta debe atender, estar presente a la vivencia inmediata e intencional del consultante para poder captar su mundo, el sentido y significado de su experiencia, para mostrarle el compromiso que tiene consigo mismo en su relación con las situaciones concretas del mundo. El consultante necesita experimentar su existencia como real, para que pueda tomar conciencia de sus acciones e intenciones, y así poder crear su propio destino, eligiendo y responsabilizándose de su existencia. (De Castro, 2014). La presencia es una estrategia de intervención que favorece la terapia y puede ser utilizada de dos formas intrapersonal, es decir, como el consultante se relaciona consigo mismo y la presencia interpersonal, es decir, como se relaciona con el terapeuta.

En el análisis de las sesiones no se encontró presencia intrapersonal. Durante la primera sesión la consultante expresa *“Siento inestabilidad emocional, dificultad para respirar, tengo miedo de volverme loca”*. La terapeuta le pregunta *¿Qué haces a que te dedicas?* Al hacer esta pregunta, saca a la consultante de la experiencia y de la posibilidad que entrara en contacto con su mundo interior. En la tercera sesión la consultante dice *“Quizás no merezca esto, quizás no he tomado las mejores decisiones*

en mi vida, quizás simplemente no he sido agradecida con Dios” la terapeuta solo expresa “interesante esto que me dices”. En la quinta sesión la consultante dice “*es inevitable sacarme de mis pensamientos que yo me ocasiono esto, no sabes cuánto peleo con esto*” la terapeuta pregunta ¿Con que peleas? En la sexta sesión la consultante dice “*Necesito vencer el miedo al inglés, como es posible que me frustre con algo como eso, me paraliza al entrar a la clase de da cosa que me pregunte y no sepa responder y entonces decido no entrar a la clase, solo de saber que tengo clases de inglés me paraliza, me bloqueo, me desestabilizo, es terrible*”. La terapeuta responde “entonces, decides no enfrentarlo, una vez más escapar para ti es la solución”. En el análisis de las sesiones se puede notar que las intervenciones de la terapeuta no cumplen el objetivo de la presencia intrapersonal el cual es lograr que la consultante se vivenciara en la relación consigo misma, se conectara con sus propios deseos y conflictos.

Con respecto a la presencia interpersonal no se encontró en el análisis de las sesiones, durante la mayoría de sesiones la consultante evadía aquellas preguntas que podía confrontarla y expresaba que debía irse para su clase como lo vemos en la primera sesión cuando expresa que *sus padres nunca entenderían por lo que está pasando*, la terapeuta le pregunta ¿Cómo es eso? Y ella responde “*es una larga historia te la cuento en la próxima sesión pues debo irme tengo clases dentro de una hora*”. En la cuarta sesión la terapeuta le pregunta ¿Qué te produce miedo? Ella responde “*la palabra deprimida, la odio no considero que este deprimida, quizás me sienta en un laberinto sin salida y ya no quiero seguir hablando me están empezando a temblar las manos y debo irme a clases*” En la quinta sesión la terapeuta la confronta diciendo “Como no

sabes lo que viene, decides entonces no enfrentarlo, te es más cómodo. La consultante dice *“sé que las cosas no se van a solucionar por arte de magia, temo a las respuestas que la vida me pueda dar ya tengo que irme*. En la sexta sesión la terapeuta le dice *¿Al escapar se te quita la preocupación?* La consultante responde *“no, quedo peor, el pensamiento me agobia, me intranquiliza, el problema se hace cada vez más grande, cada vez menos tolerable”* se levanta y dice *“debo irme a clases”*. La terapeuta no le coloca en evidencia a la consultante la manera como se está relacionando con el mundo y con los otros, lo que gana experiencialmente, no se vivencia así misma en la relación con la terapeuta prefiere escapar y no hacerse cargo de la situaciones que atraviesa.

La terapeuta al no hacer presencia intrapersonal dificultó que la consultante se vivenciara a sí misma en la relación con otros, que identificara aquello que es importante para ella en la relación terapéutica, la forma en que lo vivencia y lo que gana experiencialmente con ello, de este modo, la comprensión total de su experiencia se vio afectada, ya que hubo dificultades en la captación de la intencionalidad en el espacio intersubjetivo (De Castro y García, 2011).

10. Conclusiones

Tal como esta investigación lo ha demostrado, dentro del ejercicio profesional la terapeuta presentó ciertas limitaciones en cuanto a los saberes del terapeuta *-acoger, empatizar y saber escuchar-* se le dificultó ser receptiva, le costaba mantener en silencio su ruido mental, omitirse y permitirle la libre expresión a la consultante, lo cual se reflejaba en sus intervenciones. En éstas, la terapeuta hallaba desconexión en lo expresado, ya que sus propios pensamientos afectaban la percepción de la problemática que existía, impidiéndole la apertura desde el punto de vista afectivo de sus propias experiencias y estar presente en el encuentro:” poder, acoger y empatizar”.

Constantemente se debatía entre lo personal y lo ajeno, sin lograr empatizar con las experiencias de la consultante; lo que imposibilitó poder captar la intencionalidad, comprender la experiencia y poder realizar confrontaciones a las resistencias. Se le dificultaba escuchar pues constantemente sus propios pensamientos la abordaban y al centrarse en querer hacerlo bien, el no crear dependencia, le impidió estar presente en el encuentro, poder acoger y empatizar.

En reiteradas ocasiones no lograba estar presente impidiendo así la confrontación de las resistencias que presentaba la consultante, es decir, el poder *“trabajar desde la intencionalidad y la forma de experimentarse a sí mismo, para a partir de ahí, captar como no desarrolla, bloquea o refrena su potencialidad y posibilidades presente de ser, su deseo y voluntad de cambio”* (De Castro y García, 20015) llevándola hacerse

consciente y de esta manera crear posibilidades, clarificar sus deseos direccionando su voluntad hacia la consecución del mismo y no a huir de la angustia o evadir su responsabilidad.

Partiendo del hecho que el encuentro terapeuta - paciente se realiza a través del dialogo y donde participan de la experiencia del último y hasta donde sea necesario o apropiado, de la experiencia del terapeuta, es importante decir que el terapeuta debe estar mental, corporal y emocionalmente dispuesto para recibir al consultante, para de esta manera realizar intervenciones precisas, conectándose entre sí, evitando todo aquello que imposibilite y distorsione el poder estar allí, ya que si pretende observar desde afuera la experiencia del consultante, terminará atendiendo solo sus propios prejuicios teóricos, pues estará desligado de la vivencia inmediata e intencionalidad del consultante y no podrá captar su mundo y el sentido de su experiencia.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede afirmar que la terapeuta no logro estar disponible, por ende, no logró captar ni generar conciencia de los movimientos afectivos y corporales que la consultante dejaba ver en el aquí y ahora, en la relación consigo misma y con la terapeuta durante el encuentro. No se evidenciaron en la consultante avances en el manejo de su angustia, no se apropió de ella ni logro afrontarla, el miedo que la domino por mucho tiempo permaneció y no estuvo dispuesta a vencerlo, pues la terapeuta no promovió la autoconciencia para que se colocara en contacto con sus pensamientos, afectos, sensaciones corporales y de esta manera lograra comprender el

sentido e intencionalidad de su experiencia en relación consigo misma y con el terapeuta puesto que el espacio terapéutico es un microcosmo social.

La terapeuta centrada en obtener seguridad de estar realizando una adecuada psicoterapia, ubico a la consultante en una psicopatología, distanciándose de su posibilidad de cambio; solo buscaba validar el diagnostico teniendo presente que en las personalidades depresivas, su principal fuente de angustia radica en el desarrollo de su yo autónomo y se someten a quienes le garanticen seguridad tratando de fusionarse al otro. Esto le impedía a la terapeuta poder acogerla, desarrollar empatía olvidando las potencialidades de la consultante y haber alcanzado un gran avance en la terapia. Sus intervenciones estaban motivadas por la intención de calmar sus propias necesidades y muy desligadas al beneficio de la consultante.

El análisis de este estudio de caso permite confirmar la importancia que debe tener para el terapeuta revisar constantemente sus propios conflictos intrapersonales, ser consciente de sus temores, prejuicios para que estos no interfieran en la comprensión de la experiencia del otro y pueda centrarse más en el proceso, en el aquí y el ahora, para generar en el consultante un cambio personal que promueva el afrontamiento constructivo de su existencia, teniendo en cuenta sus limitantes y sus posibilidades, para así generar el desarrollo sano de su potencial de ser, teniendo siempre presente que lo que cura es la relación.

11. Referencias

- Arreola, R. (2015) Psicopatología desde la psicoterapia existencial. Revista psicológica científica.
- CIE- 10 (2000). Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- De Castro, A. (1999). Salud, enfermedad y psicoterapia existencial de Rollo May. Psicología del Caribe, 4, 63-81.
- De Castro, A. (2000). La psicoterapia existencial de Rollo May. Colombia: Ediciones Uninorte.
- De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. Suma psicológica, 12(1), 61-76.
- De Castro, A. y García, G (2008). La psicopatología como mascara de la existencia. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- De Castro, A. y García, G (2011). Psicología clínica: fundamentos existenciales. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- De Castro, A. y García, G (2015). Psicología clínica: fundamentos existenciales. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- De Castro, A. García, G y González, R. (2017). Psicología clínica: fundamentos existenciales. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Martínez, E. (2000). Los modos de ser inauténticos. Colombia: El manual moderno.

- Martínez, Y. (2010). El paradigma relacional en psicoterapia existencial. *Revista Latinoamericana de psicología existencial*.
- May, R. (1963). *Psicología Existencial*. Buenos Aires: Editorial gedisa.
- May, R. (1988). *Libertad y destino en psicoterapia*. Editorial Desclee de Brouwer. S.A
Bilbao
- May, R. (2000). *El dilema del hombre*. España: gedisa.
- May, R. (2011). *Amor y Voluntad*. España: Editorial gedisa.
- Otto, D. (1995). *Psiquiatría Antropológica Contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológico-antropológica*.
- Palermo, S (2014) *Ansiedad*. Argentina: Ediciones B.
- Pérez, F. (2019) *Trastorno mixto ansioso-depresivo*. *Revista psicológica científica*.
- Riemann, Fritz (1996). *Formas básicas de la angustia*. Barcelona: Herder.
- Rojas, E (2016). *¿Quién eres? De la personalidad a la Autoestima*. España. Editorial Bookert.
- Romero, E. (2003). *Neogénesis*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.
- Salomón, A. (2015) *El Demonio de la Depresión*. Colombia, Editora Géminis Ltda.
- Spinelli, E. (2005) *The interpreted world and introduction to phenomenological psychology*. Great Britain: SAGE.
- Villegas, M. (2013) *Prometeo en el diván. Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Herder.
- Vives, R. (2005) *Estudio sobre ansiedad*. *Revista psicológica científica*.
- Yalom, I. (1984) *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Editorial: Herder.

Yalom, I. (2002). El don de la terapia. Buenos Aires: Emece.

Zapata, A. (2007) Psicopatología fenomenológica y existencial: Madrid: Biblioteca nueva.

12. Anexos

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE CASO SOBRE El Análisis de un vínculo terapéutico en el caso de un consultante con rasgos ansioso-depresivo.

Nombre de la psicóloga: Rosmery Casadiego N

Señor(a) Shirley Diaz Avendaño le estamos invitando a participar en un estudio de caso perteneciente a la Maestría en Psicología con profundización en Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Primero, nosotros queremos que usted conozca 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 negarse 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 beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de caso como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.

Procedimientos

En el estudio de caso, en el cual usted participará, se analizarán los contenidos dialogados durante las distintas entrevistas que le fueron o serán realizadas.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender como se da el vínculo terapéutico.

Los resultados serán publicados, cabe aclarar la total reserva de 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 socializados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre El Análisis de un vínculo terapéutico en el caso de un consultante con rasgos ansioso-depresivo y de haber recibido de la psicóloga Rosmery Casadiego N 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 Rosmery Casadiego N 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.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en la ciudad de Barranquilla el día 04 del mes de Marzo del año 2020.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: Shirley Diaz Arandaño Firma: Shirley Diaz Arandaño
Cédula de ciudadanía: 1.140.875.686 de Barranquilla

Nombre, firma y documento de identidad de la psicóloga(o):

Nombre: Rosney Casadiego N Firma: Rosney Casadiego N
Cédula de ciudadanía: 55306814 de Barranquilla
Teléfono: 3002065246 Correo electrónico: rosneycasadiego14@gmail.com

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor del caso:

Nombre: GUILLERMO GARCÍA CH. Firma: G. García
Cédula de ciudadanía: 19058495 de Barranquilla
Teléfono: 3173756706 Correo electrónico: ggarcia@uninorte.edu.co

Nombre: ALBERTO DE CASIRO Firma: Alb-MOCAC
Cédula de ciudadanía: 72.192.337 de Barranquilla
Teléfono: 3509292 Correo electrónico: amdecas@uninorte.edu.co