

COMPRESIÓN DE LA EXPERIENCIA DE ANSIEDAD DE UN TERAPEUTA ANTE LA
IMPOSIBILIDAD DE INVOLUCRARSE DE FORMA GENUINA CON SU PACIENTE DE 9
AÑOS

Autor:

Ps. Andrea Viviana Trujillo Bruges

Directores:

Ps. PH, D. Alberto Mario De Castro Correa

Ps. MG. Guillermo García Chacón

BARRANQUILLA

PROGRAMA MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA- PROFUNDIZACIÓN CLÍNICA

ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL

UNIVERSIDAD DEL NORTE

2018

Índice

Introducción

Justificación

Área problemática

Preguntas orientadoras

Historia clínica del paciente

Descripción detallada de las sesiones

Marco conceptual de referencia

Análisis e interpretación del caso

Conclusiones y discusión

Bibliografía

Anexos

Justificación

En el pensamiento colectivo se cree que el psicólogo en cuanto comienza a ejercer dicha profesión tiene la virtud de la perfección, en actitudes, decisiones y pensamientos. Sin embargo como seres humanos no se pueden liberar de ninguna manera de sufrir de la experiencia de ansiedad. La ansiedad es una experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y personas que constituyen el mundo con el cual la persona se relaciona (De Castro y García, 2011). Así mismo el psicólogo en relación con sus consultantes, no podría desligarse de la experiencia de ansiedad en su día a día ni tampoco en consulta.

En la cotidianidad se escucha que amigos, familiares y conocidos mencionan que a los psicólogos a los que han acudido, no les han ayudado de nada, no les han inspirado confianza y les parecen desconsiderados por el tiempo que duran las consultas, etc. Desafortunadamente hay muchos psicólogos prestando el servicio de terapia sin una formación que les permita actuar éticamente y con la pericia necesaria del caso. Es entonces donde se observa, que es de gran importancia investigar a cerca de los factores que pueden llevar al psicólogo a no relacionarse de forma genuina con su paciente.

Sería necesario estudiar la experiencia de ansiedad de un psicólogo ante emociones de pacientes que lo movilicen y lo lleven a hacer intervenciones erradas o a no poder ser genuinos en su relacionar con los usuarios. Una relación que genere cambios y sea realmente gratificante para el paciente sólo la encuentran unos pocos, por esto la pertinencia de la investigación para encontrar respuestas ante las intervenciones erradas de una psicóloga iniciando su experiencia como terapeuta desde la perspectiva fenomenológica existencial.

Siguiendo con la misma idea en el presente trabajo se desea investigar a cerca de los aspectos inmersos dentro de la relación terapéutica que actúan como facilitadores efectivos de la misma. La relación como principal motor de cura, la presencia, la pericia de entrevistar de forma adecuada, los saberes del terapeuta, el autoconocimiento del terapeuta, el uso del aquí y ahora forman un engranaje perfecto para que el consultante salga victorioso de psicoterapia.

Área problemática

La relación terapéutica se configura dentro de unos parámetros que posiblemente sean inhóspitos para la mayoría de las personas. El cliente tradicional, busca respuestas, conjuros y trucos de magia, que le permitan solucionar su no responsabilidad ante las posibilidades o probablemente su manejo destructivo de la ansiedad. Es precisamente donde existe un problema a la hora de delimitar hasta donde llega el quehacer del psicólogo.

La responsabilidad que asume el terapeuta es gigante, debido a que este debe haber pasado por un proceso de autoconocimiento que le permita despojarse de prejuicios ante cualquier consultante. Esta dinámica se dispone en un espacio donde el psicólogo se encuentre total y profundamente inmerso en la relación terapéutica para no dejar pasar detalles importantes que no le permita enriquecerla.

Es entonces cuando se me viene a la cabeza que los psicólogos somos juzgados casi que como los sacerdotes o aun peor porque científicamente nos ven como la posibilidad más segura debido a las bases que nos ofrece haber salido de una universidad y también por que constantemente nos seguimos actualizando y formando entorno a la misma profesión. Es entonces toda esta parafernalia de la academia la que nos da el título de profesionales en algo y por ende también nos dota de la destreza de un arquitecto para diseñar un edificio de

la nada, uno que sea seguro, con cimientos más que fuertes que resistan huracanes y tornados y además que se logre ver estéticamente bien.

Entonces somos juzgados como sacerdotes pero nos piden la precisión de un arquitecto cuando en realidad somos seres humanos intentando “ser” y “estar” lo más genuinamente posible ante otro ser humano el cual se presenta y expone como un ser susceptible de estudio para encontrar la respuesta o la fórmula de un problema de la vida cotidiana.

Por lo mencionado anteriormente, es completamente necesario estudiar de forma minuciosa la actitud natural, la disposición o predisposición y sobretodo la experiencia de un psicólogo ante su paciente. Es preciso analizar la relación en terapia a la luz de un caso real que permita dar luz a la experiencia de ansiedad de una terapeuta ante la imposibilidad de relacionarse de forma genuina con su paciente.

Preguntas orientadoras

¿Cómo el terapeuta desarrolla los saberes terapéuticos en la relación con un paciente de 9 años?

¿Cómo el terapeuta utiliza la presencia inter o intra personal en la relación con su paciente?

¿De qué forma los saberes y actitudes del terapeuta responden a las necesidades afectivas en el entorno terapéutico?

¿En qué manera la calidad del vínculo en terapia, ayuda a que el consultante se muestre de forma auténtica?

Historia clínica del paciente

Identificación del paciente

Nombre: Vanessa

Género: Femenino

Edad: 9 años

Fecha de nacimiento: 08 de noviembre del 2008

Escolaridad: 3° de primaria

Motivo de consulta

Motivo de consulta de la madre sustituta: “la niña a veces le hablo y parece que no me escuchara o que no me quiere hacer caso. Siempre tengo que insistirle para que lave su ropa interior, yo le he dicho que ella tiene que aprender a hacer sus cosas para cuando se vaya con una familia ellos se sienta orgullosos y felices de tener una niña tan independiente. Además ella viene de vivir con su mamá con una historia difícil, ella le puede contar, pregúntele...”

Motivo de consulta de la niña: “Yo sé por qué me traen, ya les he contado a las demás psicólogas lo mismo. Que mi mamá me llevaba donde ella bailaba con unos hombres y ella les decía que me podían tocar, también recuerdo que cuando me dejaba sola, llegaba muy tarde a la casa y yo tenía hambre y también llevaba hombres y a mí me daba mucho miedo”.

Descripción sintomática

La menor presenta dificultad y malestar para enfrentar las separaciones y cambios inminentes en su vida. A pesar de que se ha movida en una constante separación de seres cercanos, esta rechaza y lucha ante la imposibilidad de cambiar la situación que la rodea.

Así mismo la niña prefiere permanecer en silencio con respecto a los aspectos de su vida que la movilizan así como con las sensaciones que estos sentimientos pueden causar en su vida diaria. El hablar de situaciones dolorosas haciéndolas ver como discursos automatizados, le permiten transmitir el contenido de lo que pasa sin realmente vivenciarlo ni tocarse por él.

Episodios previos

Desde hace dos años la niña vive en hogares sustitutos. La menor comenta que su madre no la visita y que le cuesta mucho desprenderse de cada madre sustituta que le cambian.

Tiempo del problema

Hace más o menos o menos dos años la menor fue retirada del lado de su madre por parte del ICBF. Desde entonces le cuesta mucho separarse de cada madre sustituta por lo que asume que es mejor no encariñarse con ellas.

Factores desencadenantes del problema actual

La menor no convive con ninguno de sus padres y no mantiene una relación cercana con ellos debido a que el bienestar familiar le quitó la custodia a su madre y al papá no lo conoció nunca. Actualmente vive con una madre sustituta y ha sido cambiada de varios hogares lo que es traumático cada vez que ocurre pues le cuesta separarse de las personas que apreciaba para poder adaptarse a otro entorno.

Historia personal

La niña según lo informado por ella misma, es hija única sin embargo solo conoce a su madre debido a que su padre no vivió nunca con ellas. La menor menciona que la única persona que consideraba familiar, era la vecina quien a veces le daba de comer cuando su mamá no estaba y le hacía compañía cuando la madre la dejaba sola en casa.

Posteriormente pasó a vivir con la señora Josefa (Madre sustituta) quien fue la madre del primer hogar sustituto que le asignaron, allí vivía sola con la señora Josefa quien era una persona cálida quien le dedicaba tiempo y cariño de forma constante. Pasados dos meses Vanessa es trasladada con otra madre sustituta debido a que la señora Josefa presentó problemas de salud. Allí fue recibida por la señora Rosa con quien estuvo viviendo sola también, con costumbres tradicionales y cuidados básicos, su forma de criar a Vanessa estaba muy ceñidas al cumplimiento constante de labores domésticas y como esto le daba valor a ella, así como a ser recatada en su forma de vestir y con una educación y prudencia intachables. Con esta madre sustituta, la señora Rosa estuvo hasta diciembre del 2017.

Actualmente vive con la señora Oney (madre sustituta actual) quien a su vez tiene a cargo a dos niñas más, de edades mayores que la de Vanessa y una de ellas tiene una bebé de 6 meses. Allí la dinámica es diferente, tiene más compañía, la educación es de estilo contemporáneo, le preocupa que Laura se vista y se distraiga como niña, alejada de las labores domésticas pero si muy concentrada en su inocencia y formas de que conozca más el mundo en el que vive actualmente. En este hogar disfruta y vive en circunstancias diferentes a las que estaba acostumbrada con sus acudientes anteriores.

Historia familiar

Vanessa, vivió hasta los 6 años con su mamá, quien le dijo a la menor que su padre las abandonó cuando ella era una bebe. Desde entonces, vivieron en un barrio de estrato bajo, recorriendo las calles de Barranquilla pidiendo dinero y rebuscándose de forma informal, como vendiendo dulces y haciendo pulseras. En ese tiempo los habitantes de las calles que concurrían y sus vecinos del pequeño apartamento en el que vivían, eran sus “familiares” más cercanos.

Actualmente la niña vive en un hogar totalmente diferente. Este está conformado por su madre sustituta, sus dos hijos los cuales son adolescentes y tres menores más provenientes del ICBF. La nueva madre sustituta es mucho más joven que las que tuvo anteriormente, por lo que le ha mostrado que no debe obligatoriamente en esta etapa de su vida hacer aseo, aprender a cocinar, planchar o lavar. Lo único que le exigen es que cumpla con sus responsabilidades del colegio y que lave su ropa interior. Por otro lado le permiten vestirse de una forma más juvenil, con colores vivos y peinados más adecuados y modernos que representan su edad. Allí Vanessa se siente a gusto y aunque ha sido difícil adaptarse a un hogar con varios menores, sabe que es mejor que lo que estaba acostumbrada a vivir.

Descripción detallada de las sesiones

Antes de iniciar a describir las sesiones realizadas es de suma importancia tener en cuenta que la consultante acude a terapia, remitida por el Instituto Colombiano Del Bienestar Familiar a razón del retiro de custodia de su madre por denuncias de abuso y descuido de la menor. Así mismo la menor ha sido rotada por al menos 3 hogares con madres sustitutas diferentes, las cuales han coincidido que es de gran importancia preparar a la menor para la adopción lo cual es un proceso lento pero inminente.

Durante los encuentros terapéuticos Vanessa muestra un interés significativo por mantener una relación con su madre e inclusive de continuar viviendo con ella, sin embargo reconoce que está mucho mejor con su madre sustituta lo cual la llena de sentimientos de tristeza, confusión y rabia por saber que estar lejos de su madre es lo mejor.

Sesión 1

En las sesiones terapéuticas se desea llegar a conocer a Vanessa, a su entorno y como este la configuraba. En las primeras sesiones la niña se mostró muy abierta a relatar todo el contenido de los hechos que la habían llevado a estar separada de su madre y a cargo de una madre sustituta (Josefa). En la primera sesión entra la madre sustituta con la niña explicando muy tranquilamente que su mama “permitía que la tocaran hombres”. La menor toma vocería explicando por qué se encuentra en consulta con una psicóloga. Cuando la señora Josefa sale del consultorio, la menor toma algunos juguetes y comienza a jugar. Mientras jugaba, la terapeuta intento indagar más a cerca las circunstancias por las cuales ella estaba allí.

Terapeuta: Vanessa podrías contarme más a cerca de ti y de tu mamá

Vanessa: Eso que conté ahorita es todo, mi mamá me llevaba con ella a la calle y ella dejaba que los hombres me tocaran por que le daban plata a ella, también a veces me dejaba sola en la casa y llegaba muy tarde.

Terapeuta: Si, eso me dijiste pero quería saber más acerca de eso con quien más vivían, tu papá?

Vanessa: No sé, solo se su nombre pero nunca lo conocí, solo vivíamos mi mamá y yo, a veces me quedaba con la vecina que me daba comida cuando mi mamá no estaba.

Terapeuta: Ay qué triste y extrañas a tu mamá? No te pongas triste que sabes que estas mucho mejor ahora, tu eres una niña fuerte!

Vanessa: Me gustaría verla porque ya no me visita, pero yo sé que estoy bien ahora

Terapeuta: Sí y ahora estoy yo que puedo escucharte cada vez que nos veamos

Allí la terapeuta se encontraba sorprendida y afectada por la historia de abuso narrada por la menor, el hecho de que la niña contara su abuso sin titubear, avergonzarse, quebrársele la voz o al menos ocultarlo un poco, hizo que la terapeuta tomara un papel de protectora, era increíble que ella había sobrevivido sin dolor aparente y como una adulta (pensaba la terapeuta). Esta terapeuta neófito se encontraba más que cautivada, ansiosa, por todo lo que esta personita había vivido en tan poco tiempo y que a pesar de todo esta se presentaba como una niña extremadamente fuerte. Es entonces como esto influye en las intervenciones de la terapeuta debido a que se enfocan en buscar que la paciente, no sufra olvidando realmente lo importante dentro de la sesión.

Por medio del juego la terapeuta logra “agradar” a la niña haciéndola sentir bien, como si eso fuera lo que le pudiera hacer bien, y como si estuviera en cualquier sala de juegos y no en terapia, así el tiempo se agotaba y finalizaba la sesión. La niña termina mencionando que: “fue muy divertido poder jugar con alguien por que donde la señora Josefa no tengo con quien jugar”.

Sesión 2

En la presente sesión la menor llega manifestando que dentro de poco será cambiada de hogar sustituto por que la señora Josefa está enferma y que además podría ser posible que pronto la adopten. Dentro de sesión se abre mucho y busca la forma de decir que le hará falta la señora Josefa y que no quiere ser adoptada.

Vanessa: Me van a cambiar de madre sustituta

Terapeuta: Por qué qué ha pasado?

Vanessa: Es que creo que la señora Josefa está muy enferma y ya no me va a poder cuidar

Terapeuta: Y cómo te hace sentir eso Vane? No te preocupes...

Vanessa: Yo sé que ella no me puede cuidar más, la voy a extrañar

Terapeuta: Y qué pasa con la adopción, no te gustaría estar definitivamente con una familia?

Vanessa: No yo me quiero quedar mejor con la señora Josefa

Terapeuta: Y eso por qué?

Vanessa: No sé y mi mamá? ¡Yo no quiero tener otra mamá!

Terapeuta: Tu mamá va a seguir siendo tu mamá, ya has pasado por mucho y creo que eres capaz de superar todo esto que viene

La terapeuta con sus afanes protectores y de no permitir que la niña sufra, se propone aliviarle su angustia, diciéndole que todo va a estar bien, que su próxima madre sustituta seguramente la va a tratar muy bien, que la madre que la adopte no va a remplazar el puesto de su madre verdadera y que debe tener buena actitud ante la adopción por que el ser adoptada va a ser muy beneficioso para ella y seria el fin de ese constante movimiento de hogares.

Estas intervenciones iban encaminadas a aliviar a ansiedad de la terapeuta y claramente a alejarse de lo que Vanessa estaba pidiendo a gritos, presencia de la terapeuta. Se evidencia como la terapeuta estaba centrada en sus afanes de “salvar” a la niña y brindarle un rato superficial como

si estuviera con una amiga y no realmente enfrentando la evidente ansiedad que estaba sufriendo la menor ante las separaciones constantes en su vida y el no aceptar que ya no viviría más con su madre que era lo que más pensaba la terapeuta que podría ser difícil para Vanessa y por supuesto le evita hacerle frente.

Sesión 3

Al inicio de la sesión la nueva madre sustituta desea conocer a la terapeuta y mencionarle algunos inconvenientes que tiene con la niña. La terapeuta pregunta a la niña si quiere entrar y escuchar la conversación o prefiere quedarse afuera, a lo que responde que prefiere quedarse afuera. La madre le cuenta que la niña es muy inteligente y activa, pero que está teniendo problemas con ella porque no le gusta lavar su ropa interior, tampoco asear su cuarto y le cuesta quedarse juiciosa sin hacer nada. La madre menciona que nunca había tenido una niña pequeña a su cargo y que siempre había recibido a adolescentes. Así mismo manifestó que a veces se quedan con el perrito de la hermana y que Vanessa no lo deja quieto.

Posteriormente Vanessa entra con su terapeuta al consultorio y le cuenta muy emocionada, que donde su nueva madre sustituta a veces cuidan un perrito y que es súper lindo y suave.

Vanessa: A la señora Rosa no le gusta que juegue tanto con el perrito, ella dice que no le hago caso

Terapeuta: Y que pasa Vane ¿por qué no le haces caso?

Vanessa: Es que el perrito es muy suave y me gusta que él me da cariño y juega conmigo, me gusta sobarlo y que él me busque

Terapeuta: Que chevere que tengas con quien jugar, pero debes hacerle caso a la señora Rosa porque ella lo que quiere es que seas un poco más obediente porque ella quiere lo mejor para ti.

En estas intervenciones se observa que la terapeuta no se encontraba presente para captar las necesidades afectivas de la niña. Allí la terapeuta asumió sin preguntar o clarificar y solo de nuevo con el afán de “alguna otra cosa” se desvió sin meterse en la experiencia de la niña y terminó por dar una indicación más que alejaría a Vanesa y a ella de ponerse de cara con lo que estaba pasando en ese preciso momento. La paciente termina por asentir y decir que ella sabe que debe hacerle caso a la señora Rosa y menciona que el en la semana cumple años, que debería llevarle algo por esa fecha, a lo que la terapeuta responde afirmativamente y promete llevarle algo por su cumpleaños.

Sesión 4

Al llegar, la niña entra muy animada hacia la consulta, contándole a la terapeuta que la semana pasada cumplió años y mostrando un reloj de plástico que tenía en su muñeca derecha el cual le había regalado un amigo de la señora Rosa; todo esto como introducción para preguntar por el regalo de cumpleaños que la terapeuta le había prometido

Vanessa: ¿Se te olvido mi regalo?

Terapeuta: No creo que pueda darte tu regalo Vane, como tu psicóloga no te puedo dar regalos:

Vanessa: Pero como mi amiga, si

Terapeuta: Es que yo soy tu psicóloga y no tu amiga

Vanessa hace un gesto de desagrado con el que hizo evidente que no le gustó que la terapeuta le expresara que no eran amigas y que por el contrario solo era su psicóloga. En ese momento procedieron jugando con los legos y ahí la niña actuaba como si nada, sin embargo la terapeuta sentía que había incomodidad y molestia por parte de Vanessa. Esta tensión era motivo de incomodidad para la terapeuta aunque continua jugando con la niña con una jovialidad falsa que hacía eco en la terapeuta, debido a que en algún grado sentía culpa por no poder hacer de una u otra forma feliz a la niña llevándole un detalle.

Terapeuta: Vane cuando quieras hablar de lo que acaba de pasar me puedes decir por favor?

Vanessa: si

Terapeuta: bueno, podemos hablar de cómo te fue en la semana, cómo va todo, ya saliste de vacaciones?

Vanessa: bien ya Salí de vacaciones y pase el año (habla de forma cortante)

Terapeuta: que bueno me alegra mucho eso, pero si me dejas decirte, siento que estás rabiosa conmigo

Vanessa: Ya te dije que no me gusto para nada eso que me dijiste

Terapeuta: ¿Qué fue eso que te dije? ¿Que no somos amigas?

Vanessa: Sí, eso

Terapeuta: Y que es lo que te molesta de que no seamos amigas

Vanessa: Que entonces no hay sentimientos

Terapeuta: Eso no es cierto; incluso como tu psicóloga tengo mucho más cercanía hacia ti que una amiga

Vanessa: Eso no es cierto, todo lo que hemos hablado aquí ha sido mentira

Terapeuta: Te siento muy rabiosa

Vanessa: Sí es que me siento engañada

Terapeuta: Cómo así que te sientes engañada

Vanessa: Si; por ejemplo cuando alguien te dice una cosa y no es así

Terapeuta: Y yo te he dicho alguna vez que somos amigas?

Vanessa: Se quedó en silencio y con la cabeza hizo señal negativa

Terapeuta: Mira tus amiguitas del colegio no saben todo lo que nosotras hemos compartido y hablado aquí y son cosas muy importantes para ti, entonces nuestra relación es mucho mejor

Vanessa: Yo no le cuento nada a mis amigas del colegio porque todo lo que uno cuenta lo usan para hacerle daño, por eso yo no le cuento a nadie mis cosas ni me gusta hablar con nadie de mis cosas

Terapeuta: Bueno la yo me doy cuenta que en este momento tienes mucha rabia y solo quiero que sepas que nuestra relación es diferente, que no somos amigas pero que si me importa mucho tu bienestar y todo lo que te pueda pasar, realmente si te tengo mucho cariño pero no puedo decirte que soy tu amiga solo para complacerte o hacerte sentir mejor

Vanessa: Entonces solo voy a hacer como con la psicóloga del bienestar, solo ir a responder preguntas y ya

Terapeuta: Entiendo tu rabia y si quieres hablar conmigo y continuar como veníamos, me parece maravilloso y si no pues puedo entender que ahora no puedes entender lo que te estoy explicando

En las intervenciones anteriores primó el afán de la terapeuta por explicar, dar razones y convencer a la niña de que no se enojara con ella. De nuevo evadiendo la responsabilidad de hacer presencia y enfocándose en racionalizar de forma excesiva para desligarse de la paciente y no relacionarse de forma genuina por conveniencia, para no esforzarse en su propio autoconocimiento el cual no le permitía ver más allá en terapia.

Sesión 5

La menor llega a consulta diferente, con una actitud negativa, desanimada y evidentemente sin ganas de estar allí. Se acuesta en el sofá y menciona que tiene sueño y que está cansada. Posteriormente menciona que le informan que nuevamente la cambiaran de hogar sustituto por lo que se encuentra triste. Sin embargo de un momento a otro salta como un resorte y se sienta en la mesa para jugar con los juguetes como si no pasara nada. Allí notando esa actitud la terapeuta decide indagar más acerca de lo que pasa con la niña.

Vanessa: Yo definitivamente no me quiero ir de donde la señora Rosa (madre sustituta)

Terapeuta: No sé si me equivoco pero noto que esto te desanima

Vanessa: Es que no se (con gestos de tristeza y desanimo)

Terapeuta: ¿Qué no sabes Vane? ¿Hay algo que te cuesta decir? ¿O estoy equivocada?

Vanessa: Es que no quiero irme de donde la señora rosa, me va a hacer mucha falta

Terapeuta: Entiendo que para ti está siendo difícil separarte otra vez de alguien que quieres

Vanessa: Sí, yo amo a la señora Rosa (con un tono tímido y entre dientes)

Terapeuta: No sé si me equivoco pero ¿Te cuesta decir que amas a la señora Rosa?

Vanessa: Sí, ella no lo sabe, pero igual ya me voy entonces para qué

Terapeuta: ¿Es más fácil hacer como si no pasara nada verdad? Aquí lo has hecho varias veces conmigo

Vanessa: Obvio es más fácil (Con un gesto irónico y con rabia)

Terapeuta: ¿Te da rabia que note que si pasa algo?

Vanessa: Me da rabia, es como si siempre tuviera que recordar todo lo que me da tristeza

Terapeuta: ¿Y qué pasaría si te atrevieras a abrirte con la señora Rosa y los que te rodean?

Vanessa: Pues siento que se burlarían, me verían como una boba, por eso prefiero hablarlo contigo

Terapeuta: Vane agradezco tu confianza porque sé que no es fácil para ti expresar todo esto pero y ¿qué sientes cuando decides guardarte todos esos sentimientos para ti?

Vanessa: Así nadie podría reírse, sigo siendo yo

Terapeuta: ¿Cómo es eso de que sigues siendo tú?

Vanessa: Pues no me ven débil como una niña boba y además no me afecta nada, sigo normal

En la presente sesión se observa como de una u otra forma la relación terapéutica comienza a afianzarse. Por parte de la terapeuta comienza a hacer presencia con la niña y entender un poco la forma de relacionarse de esta. Allí sus intervenciones van para el beneficio de la menor y no para el del terapeuta, como se estaba evidenciando previamente. Aunque la terapeuta sabía que era difícil para la niña hablar de la situación de separación, captó la necesidad del momento y pudo identificar emociones reales de la niña. La sesión finaliza con la niña decidiendo hablar con su madre sustituta para decirle cómo se sentía, aunque fuera difícil para ella.

Sesión 6

La menor llega con una presentación personal muy diferente a la que la terapeuta estaba acostumbrada a ver. Con ropa moderna, pulseras neón, un peinado con colitas de colores y con una sonrisa como era de costumbre. Allí presenta a su nueva madre sustituta llamada Oney quien describe quien es y narra algunos de los últimos hechos vividos con Vanessa.

La madre cuenta que “Vanessa pide constantemente que la dejen hacer labores de aseo, tiene una actitud negativa hacia las otras niñas del hogar que viven con ella y muestra celos y busca formas para llamar la atención constantemente”. La terapeuta le pide paciencia y le explica a la madre sustituta que es la primera vez que la niña está en un hogar con otras menores y que estaba acostumbrada a otro tipo de crianza.

También comenta la madre que fueron por el portal del prado a ver si podían ver a la mamá de Vanessa por que por allí solían estar cuando vivían juntas, pero no pudieron encontrarla y solo consiguieron saber que la madre real de Vanessa estaba enferma. La madre sustituta

menciona que Vanessa quedó muy preocupada y sensible por lo que le dijeron de su madre. Desde ese momento la madre sustituta comenta que Vanessa tomó una actitud muy “casual” como si nada pasara pero en algunos lapsos de tiempo se le notaba desconectada y con reacciones ásperas hacia los demás.

Terapeuta: ¿No me vas a contar cómo te está yendo con la señora Oney?

Vanessa: Vamos a jugar al médico, tu eres la enferma y te va a dar gripa

Terapeuta: Bueno, está bien noto que no quieres hablar. Dejémoslo así, ¿Yo me pregunto si esta actitud que estas teniendo conmigo, la tienes en casa con la señora oney?

Vanessa: Se ríe y continúa sacando los juguetes para jugar. Yo intento hacerlo contigo pero no puedo, en cambio con la señora Oney si no le cuento nada

Terapeuta: Valoro mucho que me tengas confianza ¿Y esa risa?

Vanessa: Tú te das cuenta de todo. Ya tú sabes que son cosas de las que no me gusta hablar para no ponerme triste, ya la señora Oney te dijo todo lo que paso

Terapeuta: Si, entiendo que para ti es muy difícil esto. Está bien si no quieres hablar ahora, puedo entenderte...

Vanessa: Te puedo ir contando mientras jugamos

Terapeuta: Listo!

Vanessa: Ayer pelee con Ruth (una de las niñas del hogar) y la señora Oney se puso rabiosa porque no quise decir nada y preferí quedarme callada sin dar explicaciones, pero es que Ruth es mala conmigo y le dice mentiras a la señora Oney de mi (con el ceño fruncido y tono de voz fuerte)

Terapeuta: Bueno por lo que veo Ruth no te cae muy bien o ¿estoy equivocada? Y de nuevo me doy cuenta que optas por quedarte en silencio

Vanessa: Si, la verdad no me cae bien Ruth y me da rabia que la regañen a ella si yo no hice nada además no me siento en confianza todavía con ellas como para que me van molesta (todavía con actitud de rabia)

Terapeuta: ¿Noto que estas muy rabiosa, es eso lo que te tiene molesta en realidad o hay algo más?

Vanessa: Claro, es eso y también otras cosas

Terapeuta: Cuéntame a ver

Vanessa: Es que la señora Oney me llevo al portal del prado a ver si por ahí estaba mi mamá por que por ahí pasábamos siempre. Pero solo pude hablar con el señor de los tintos. Él me dijo que estaba gordita y linda y que le alegraba verme pero me dijo que mi mamá hace rato no pasaba por allá y que estaba enferma.

Terapeuta: Y que más pasó

Vanessa: Pues después de eso nos fuimos. Me quede pensando mucho en mi mamá ¡Yo quiero verla pero sé que no puedo!

Terapeuta: Entiendo que puede ser difícil para ti Vane ¿te preocupa tu mamá?

Vanessa: La verdad, sí. ¿Será que ya no la volveré a ver? No entiendo por qué el ICBF en vez de quitarle los hijos a la gente, mejor les dá plata para que puedan vivir juntos

Terapeuta: ¿A la otra gente o te refieres a tu mamá y a ti?

Vanessa: Pues sí a mi mamá y a mí

Terapeuta: ¿Claro, pero no sé yo me pregunto si tú crees que estarías igual de bien con ella?

Vanessa: Me molesta, no me gusta sentirme así y tú sabes que me pongo triste pero yo sé que no estaría igual de bien con ella

Marco conceptual

El ser humano tiene dentro de sus características principales, la libertad, la cual le permite configurarse en el mundo y determinarse de la forma que desee. Las posibilidades, le permiten auto determinarse e ir construyendo ese proyecto de vida por el cual vive. Sin embargo no todo es tan sencillo como parece, cuando el proyecto de vida y las personas que lo constituyen se encuentran en riesgo, definitivamente ahí aparece la ansiedad. La ansiedad muestra lo que es realmente es valioso para la persona y lo que ésta es capaz de hacer o no para conservarlo. Es entonces cuando echamos mano de los recursos que tenemos, si estos no son suficientes es cuando probablemente decidamos ir al psicólogo. Romero (2003) señala que el sin sentido es lo que nos lleva a deambular y a creer que estamos pagando alguna condena, porque este sin sentido está en la elección de objetivos errados, escogencia de caminos equivocados y metas y medios que terminan por llevarnos a la pérdida, desesperación y confusión.

El papel del psicólogo en todo este proceso es fundamental, Romero (2003) menciona que es necesario que el terapeuta se sumerja en el mar de su consultante, corriendo el riesgo de perderse y ahogarse en la problemática de su paciente y arriesgándose a errar en la propuesta que hizo. El terapeuta puede fallar por falta de experiencia, por precipitarse o hasta por falta de

criterio. Debido a lo mencionado anteriormente es de gran importancia tener en cuenta los aspectos y atributos que debe aplicar un psicólogo en terapia.

Inicialmente y a mi parecer los psicólogos buscan ser excelentes entrevistadores, en aras de siempre indagar en lo más profundo y relevante con el fin de que nos guíe y nos sirva de técnica para obtener datos e información vital de nuestro paciente. Bleger (1985, p.13) cree que la entrevista en terapia se trata de configurar una relación humana en la cual una de las partes sepa lo que ocurre en la misma y en consecuencia pueda actuar según el conocimiento que tiene de la misma. Así mismo la actitud que asuma el terapeuta desde el primer momento con el paciente va a influenciar su actitud y la relación que decida asumir contigo.

La disposición del terapeuta ante su consultante debe ser en algún grado lo más genuina posible, para no contaminarse con asunciones personales o atributos los cuales no han sido susceptibles al autoconocimiento previo. Ante esto Romero (2003) menciona que para lograr una relación desde los saberes fundamentales de la psicoterapia, es necesario que el terapeuta no permita que su vida se configure por preocupaciones como el narcisismo y el egocentrismo típico de las personas neuróticas; viendo el narcisismo como esa predisposición ante el deslumbramiento de un supuesto valor personal y la negativa para reconocer el propio desvalor o falta y a sabiendas que el reconocimiento del propio valor es algo saludable debido a que es la base del autoestima y de la tranquila aceptación de sí mismo. Es importante resaltar que lo anteriormente mencionado no se desarraiga de forma fantasiosa de tajo, si no que se trabaja para no dejarse llevar por dichas sensaciones. Es entonces donde los saberes terapéuticos aparecen como destreza del terapeuta y como punto de partida fundamental para lograr establecer una relación con el paciente o consultante.

Experiencia de Ansiedad

De Castro, García y González (2017) comentan que la ansiedad siempre surge ante cualquier evento en el que nuestros valores, ideales, proyectos e intereses puedan verse en peligro de destruirse o de finalmente a no llegar a ser cumplidos. Es realmente difícil sentirse ansioso, pero es aún más difícil, saber que esa ansiedad no se va a ir jamás. El ser humano tiene la capacidad de valorar y mientras le va dando valor a las cosas va sintiendo esa angustia natural a perderlas. Así mismo es preciso aclarar que la ansiedad es totalmente intrínseca a las vivencias y decisiones que toma el ser humano en su diario vivir. De igual forma como seres humanos, también decidimos si esa ansiedad la asumimos de forma positiva o de forma negativa. Todo dependiendo de la capacidad que tenga cada quien, de reconocer sus limitaciones, determinismos, virtudes, ya sea de forma hereditaria o por decisión propia.

En busca de una definición completa, May (1983), la ansiedad es la reacción básica del ser humano ante un peligro que amenaza su existencia o algún valor con el cual se identifique. Por otro lado si enfrento la ansiedad de forma negativa, esto va ocasionar que en terapia no me permita abrirme genuinamente al otro por miedos que amenacen los valores que yo deseo preservar. Pero si por el contrario manejo mi ansiedad de forma constructiva, podría identificarla y aceptarla durante la terapia con el fin de usarla al servicio del paciente.

Experiencia de ansiedad constructivamente entendida

La experiencia de ansiedad entendida de una forma constructiva, es aquella que le permite al ser humano preguntarse por el mismo, por sus valores y los significados de estos valores que pretende o no afirmar. Esta ansiedad nos da la oportunidad de ponernos de cara con nuestras limitaciones y virtudes de los cuales podemos o no echar mano para la construcción de los proyectos de vida que queramos construir así como de nuestro día a día. Así esta ansiedad entendida como esa reacción inmediata a la posibilidad del ser o no de nuestros valores es

afrontada de forma constructiva permite que el ser humano se abra a las posibilidades, decida y solución de forma positiva ante las contradicciones presentadas.

Experiencia de ansiedad destructivamente entendida

Por otro lado la experiencia de ansiedad enfrentada de forma destructiva tal como dicen De Castro, García y González (2017) el individuo se cierra de forma defensiva ante las posibilidades que se presentan en la vida diaria, con el fin de reducir las opciones que generen ansiedad en él, sin hacer un análisis ni ponerse de cara ante los valores o implicaciones de esa ansiedad. Cuando nos vemos acorralados por la ansiedad, nos cerramos a las posibilidades, renunciamos y nos ponemos una venda en los ojos y sentidos para no enfrentar lo que realmente nos preocupa, deseando que el malestar desaparezca y buscando la salida más fácil ante cada situación desafiante.

Saber acoger

Es importante mencionar, que el saber acoger no tiene relación alguna con cortesía, rectitud o diplomacia. Cuando nos relacionamos con el otro, y más en terapia, se espera brindar eso que soy o que no soy, al otro. Sin embargo el ser acogedor en terapia como dice Romero (2003) significa invitar a la otra persona para que logre ser él mismo sintiéndose con agrado y confianza en nuestra presencia. Allí es cuando vemos que estos saberes deben aplicarse en su forma más pura, debido que van acompañado de una serie de gestos, movimientos, forma de mirar, tono de voz, etc todo el lenguaje corporal que sirve para manifestar cualquier tipo de sensaciones, emociones o sentimientos. Estos signos son inminentes señales de que lo que estamos transmitiendo con nuestras palabras, no es lo mismo que realmente sentimos en dicha situación. En este saber, se está abierto a la otra persona como acto de confianza o fe; invitación,

apertura y confianza, favorecen al proceso de acogida pues que si no nos encontramos abiertos al otro no lograremos acoger el llamado del otro ni aproximarse a su interior.

Así mismo De Castro, García y González (2017) mencionan que el saber acoger busca en terapia a que el paciente aprenda a relacionarse conscientemente consigo mismo en la misma interacción con el terapeuta, pero ¿Cómo así? Dentro de consulta el terapeuta debe permitir que la experiencia del paciente pueda hacer eco en él aceptando al mismo tiempo su propia experiencia, para así acercarse más al paciente y captar el movimiento afectivo del paciente de forma genuina. Lo que se desea en este punto es que el terapeuta logre clarificar dialécticamente junto con el paciente, todo lo que resuena en él de su experiencia justo en el momento de la consulta y en relación con él. De esta forma entendemos que no es la teoría quien nos lleva a descubrir la intencionalidad del paciente, si no el cómo nos relacionamos de forma íntima y genuina con el otro que está allí en frente de nosotros.

Saber escuchar

Personalmente, siempre creí que escuchaba, para mí siempre fue lo mismo oír que escuchar, aunque me las daba que sabía muy bien las diferencias, no lograba desempeñarlas en la acción. De un tiempo para acá, me di cuenta que estaba cayendo en errores de mis propios prejuicios. Escuchar, o más bien, saber escuchar, es una ardua labor sobretodo hoy en día, donde los sonidos son más fuertes y las distracciones son mucho mayores. Según Romero (2003) el saber escuchar significa que la otra persona pueda expresarse de manera natural mientras yo me encuentre en una actitud receptiva y accesible, sabiendo cuando omitirnos para no interferir en la interacción libre que está viviendo la otra persona. Escuchar también es encontrarnos disponibles para la otra persona, sin sobreponer mis intereses personales, pero sobretodo saber

escuchar significa, quedarse en silencio y no necesariamente de la boca si no también quedarse en silencio de la mente con el fin de captar realmente a la otra persona.

Siguiendo la misma idea escuchar sería más como un arte, una construcción, una dinámica elaborada en donde dentro de consulta el terapeuta sea capaz de abrirse y de captar y atender a lo que es realmente significativo para el paciente en su descripción de la experiencia y en la comprensión de su movimiento afectivo. Dentro del consultorio esto no fácil, significa que el ruido que está en la cabeza del terapeuta, debe ponerse al servicio del paciente, aceptar que está ahí, usarlo ofreciéndolo al paciente y por supuesto teniendo claros sus valores y la forma en que el terapeuta vivencia dichos valores para que estos no interfieran de forma negativa y se conviertan en prejuicios personales o tal vez teóricos.

Saber acompañar al interlocutor la simpatía y la empatía

La simpatía es una cualidad necesaria para este ejercicio, sin embargo la empatía juega un papel importante en el proceso psicoterapéutico con cada paciente. La simpatía nos permite poder identificarnos con personas, estilos o culturas, en las que encontramos afinidad o familiaridad. Por otro lado y mucho más importante, se encuentra el concepto de empatía. Empatizar siempre lo he entendido como ponerse en los zapatos del otro, captando el movimiento del afecto de la otra persona. Intentando acercarme a lo que el otro siente, piensa y vive. Si yo como terapeuta no logro Empatizar con mi paciente, lo más probable es que la terapia no avance y el proceso no sea tan efectivo como con un terapeuta empático.

El papel del psicólogo es exigente y muchas veces desgastante, debido que como seres humanos, también tenemos nuestras propias preocupaciones, inquietudes, obstáculos y necesidades los cuales se deben dejar en paréntesis durante el tiempo de la sesión para poder

lograr una relación y un proceso legítimo con el paciente. Así mismo destaco la importancia del autoconocimiento que debe tener este para encaminar bien el camino de la terapia. Según Romero (2003), la calidad del vínculo en terapia le permite al consultante moverse en un espacio favorecido, de respeto y autenticidad, enmarcando una invitación al autoconocimiento, donde el terapeuta cumple la función de revelar y acompañar en el encuentro interpersonal a partir de lo que se vivencia en terapia.

Es entonces donde encuentro pertinente mencionar dos premisas recomendadas por Yalom (2010) el cual menciona que el objetivo de la psicoterapia, es lograr que el paciente llegue a un punto en el proceso, donde pueda elegir libremente entre sus posibilidades; y como segunda premisa comenta que lo que genera cambio, autoconocimiento y cura en el paciente, es el proceso y la relación generada en el encuentro paciente-psicoterapeuta. Para lograr este encuentro y una relación verdaderamente genuina y humana, el psicólogo debe preceder de un autoconocimiento o de la intención genuina de este, para poder lograr despojarse de sus prejuicios y estructuras destructivas que le puedan impedir entregarse al otro.

Según lo mencionado anteriormente, el construir una relación realmente genuina como la presentada en terapia, sería imposible en la vida real, debido a la exigencia del vínculo y la contaminación evidente de nuestras percepciones y opiniones de los demás.

Encuentro

Partiendo desde la premisa que el ser humano solo se desarrolla en relación con el otro (Boss; 1979; Rispo y Signorelly, 2005; Yalom, 1984, 2002,2008); Debido a que la persona que llega a terapia no se ha permitido vivenciar por sí misma y conscientemente su experiencia en su vida cotidiana; en terapia se ofrece un espacio genuino donde pueda lograr vivenciarse y poder

responder a sus posibilidades de ser en el mundo. De castro (2017) menciona que el encuentro es un proceso en el que el paciente y el terapeuta se permiten interactuar y conversar a cerca de la experiencia del consultante sin dejar de lado la experiencia del terapeuta, teniendo en cuenta hasta donde sea necesario, en relación de la experiencia inmediata del paciente. De Castro (2017) comenta que:

“La psicoterapia existencial pretende ofrecer, a partir del encuentro, un espacio donde la persona pueda vivenciarse y expresarse libremente mediante la relación consciente, abierta y empática que ofrece el psicoterapeuta” (p.289)

Esto como respuesta a la necesidad de vivenciarse del paciente, puesto que en la cotidianidad puede resultar, pero sería un ensayo que finalmente resultaría siendo otra relación directa con alguien de nuestro entorno.

Por otro lado es importante aclarar que el encuentro se da debido a que generalmente el paciente no ha tenido el espacio o no ha querido propiciar el momento para vivenciarse en el día a día y es entonces donde dentro de la consulta, el terapeuta tiene la oportunidad de propiciar un encuentro donde terapeuta y consultante, logren atender e interactuar de forma dialéctica de la experiencia del paciente dentro de un espacio seguro solo teniendo en cuenta la experiencia que están teniendo en ese preciso momento y dentro del espacio de consulta donde se está dando la terapia . es allí donde el paciente tendrá la oportunidad de tener la experiencia de vivenciarse en relación con otro (terapeuta) de una forma consciente y empática, debido a que como menciona De Castro, García y González (2017) el crecimiento personal solo ocurre en relación con otros. Entonces es allí con el terapeuta donde se facilita una relación caracterizada por ser aquí-ahora-y-entre-nosotros, donde el terapeuta tiene la responsabilidad de conocer lo que este representa en sí para el desarrollo y crecimiento del paciente dentro del espacio terapéutico.

Presencia

Según De Castro (2010) la presencia surge a partir de una vivencia o el entendimiento de que se comparte con el paciente en un momento presente y entonces el terapeuta debe asumir una posición en la que logre abrirse experiencial mente hacia el paciente y hacia él mismo, simultáneamente. En el proceso no debe dejarse de lado la dialéctica y la constante captación y depuración de los prejuicios del terapeuta en relación con la experiencia del paciente, con el fin de no mezclarlos sin distinción durante la relación terapéutica. Es entonces, estar ahí presente, disponible y atento como un instrumento que logre identificar, los tiempos, los signos, las señales, las emociones y los prejuicios que puedan contaminar o que por el contrario puedan enriquecer la relación terapéutica.

Aquí el terapeuta debe ser capaz de atender a la disposición afectiva o postura del paciente ante los diferentes escenarios del contexto en el que el paciente se desenvuelve pero atendiendo a la experiencia del paciente dentro de consulta así tanto el paciente como el terapeuta, tendrán la oportunidad de captar la intencionalidad del paciente observando la oportunidad de este en los diferentes contextos de su vida.

Presencia interpersonal

Este tipo de aislamiento es extremadamente importante dentro de la terapia debido a que señala el propio aislamiento que siente el ser humano hacia los demás individuos. Ese aislamiento que nos aleja del otro por más que intentemos estar en sus zapatos, ese que nos permite ser particulares y únicos dentro de un mundo en el que no se puede vivir separado del otro.

Aquí y ahora

El aquí y él ahora es una herramienta a la que el terapeuta puede recurrir en terapia para traer al consultante desde un relato de una vivencia que ocurrió en otro lugar y tiempo y hacia donde este pueda experimentar esa misma experiencia o vivencia en el espacio de la terapia en relación con el psicólogo y de forma segura. Más que trabajar con interpretaciones y confrontaciones teóricas y/o explicativas a cerca de lo que le sucede al paciente y a las causas de su comportamiento, se enfatiza en el proceso presente que el paciente está vivenciando (De Castro y García, 2017).

De esta forma el paciente no sentirá que lo que está hablando o sintiendo, se encuentra en otro lugar o es ajeno a él. Si no que más bien con esta herramienta logramos que el paciente pueda ponerse en contacto con la experiencia que le causa malestar en otro lado o momento, pero dentro de la consulta, en un espacio en el que pueda permitirse vivenciar con ayuda del terapeuta, lo que en otros espacios no sería capaz. Así mismo mientras el paciente puede estar buscando la forma de no aceptar responsabilidades, huyendo de la realidad del por qué esta allí en ese momento, mostrándose como ajeno a las situaciones o simplemente yendo a consulta a echar un cuentecito, pensando que el psicólogo es quien le dará respuestas, el terapeuta con esta herramienta, lo regresa de donde está, le pone los pies en la tierra y lo trae de vuelta para que este pueda abrirse a la experiencia de vivenciarse.

De esta manera el paciente podría clarificar de una forma más efectiva la intencionalidad que acarrear los comportamientos que tiene ante las situaciones en las que se encuentra inmerso y de las cuales es responsable de una u otra forma.

Aislamiento interpersonal, intrapersonal

El aislamiento interpersonal, se refiere únicamente al aislamiento causado por otras personas. Según Yalom (1984) quiere decir que este aislamiento está conformado por varios elementos tales como el geográfico, sentimientos conflictivos a cerca de la intimidad o determinado estilo de personalidad, falta de habilidades sociales apropiadas para el relacionamiento, lo cual dificulta la posibilidad de una interacción social.

También nos encontramos con el aislamiento intrapersonal en el cual la persona se separa o aísla de partes de sí misma. Este funciona cuando en algún grado de forma inconsciente, no queremos hacernos cargo, responsabilizarnos o lidiar con algo que podría o no ser demandante para nosotros.

Estos tipos de aislamientos son extremadamente útiles para rescatar un poco lo que podría ser ponerse en los zapatos del otro. Aunque no es posible hacerlo, el ofrecer al paciente lo que se está sintiendo en esa dinámica de fluctuar entre el uno y el otro, permite que pueda existir una apertura mayor ante la experiencia del otro, sin necesariamente sentir exactamente lo que siente el otro.

Aislamiento existencial

Se piensa que podemos literalmente sentir lo que el otro siente, compartir el mismo dolor ante una pérdida o sentir la misma clase y la misma medida de sentimiento de pasión y amor en una relación de pareja. Lo que es cierto es que los seres humanos nos encontramos aislados de los demás y hasta en gran parte nos encontramos aislados de nosotros mismos, este es un aislamiento que persiste hasta en las relaciones más gratificantes, leales y duraderas, y persiste muy a pesar del autoconocimiento personal que se haya logrado o de lo legítimos que nos consideremos. Por esto Yalom (1984) menciona que el aislamiento existencial es un una gran

brecha la cual es difícil de transitar y que nos separa de todos los demás seres y del mundo. Lo anteriormente mencionado suena más que lógico, por más que expliquemos nuestras sensaciones y sentimientos, esto siempre va a estar marcado por la individualidad de cada quien, por su particular forma de vivenciar cada situación.

En terapia este aislamiento nos permite captar desde nuestra intuición, humanidad y particularidad el movimiento afectivo del consultante, también nos permite estar ahí para el otro pero captando cada señal que podamos identificar para beneficio de la relación y del consultante. Sin embargo este aislamiento también nos facilita el no involucrarnos con el paciente y dejar pasar de largo muchas cosas en la sesión, debido a que no tenemos el autoconocimiento necesario, por agotamiento, por alguna problemática personal, etc. Por esto Yalom (2010) menciona que en terapia se debe establecer una relación que le permita al paciente facilitar sus relaciones con las personas fuera de la consulta, entonces el terapeuta debe buscar la cura del paciente entablando una relación genuina con él.

Haciendo uso del aislamiento, como psicólogos debemos ser guías en el proceso de psicoterapia puesto que en la relación nos corresponde ser capaces de identificar cuando acercarnos o cuando alejarnos, afectivamente hablando. Según De Castro, García & González (2017) dependiendo el momento o las circunstancias, se debe mantener una posición cercana o lejana ante la experiencia del paciente, esto quiere decir que, toda la atención del terapeuta debe estar en el movimiento afectivo de este, buscando saber qué tan conectado o consiente está el consultante de su propia experiencia, para finalmente clarificar la profundidad a la que se puede llegar con cada vivencia.

Análisis e interpretación del caso

En el presente análisis del caso se desea hacer una investigación a cerca de las sesiones que anteriormente se presentaron pero esta vez a haciéndolo desde la teoría planteada desde el enfoque fenomenológico existencial. Con el fin de comprender la experiencia de ansiedad del terapeuta ante la imposibilidad de relacionarse de forma genuina con su paciente menor de edad. El presente análisis se enfocara en los aspectos que constituyen parte importante de la relación terapéutica como la ansiedad, los saberes del terapeuta, presencia, presencia interpersonal e intrapersonal, el aquí y ahora y calidad del vínculo con el fin de que esto facilite la comprensión de la experiencia de la terapeuta durante el proceso terapéutico.

Es preciso aclarar que existen factores diversos que también pueden influir en el correcto desarrollo de la relación terapéutica y que estos al mismo tiempo pueden ser externos o internos tanto en el psicólogo como en el consultante. Siguiendo la misma idea, por ejemplo el inicio de un proceso terapéutico por parte del psicoterapeuta puede ser un factor que incida de forma positiva o también de forma negativa en la relación que este pueda construir con su consultante, lo que es de sumo peso para el beneficio de este y de su proceso.

Así mismo cabe aclarar que la terapeuta en el punto de inicio de la terapia con la niña, cuenta con poca experiencia en psicoterapia, se concibe con una sensibilidad especial hacia los problemas del otro, ha pasado por varios intentos de iniciar en firme su propio proceso terapéutico y goza de un afán implacable de ayudar, figurar, sobresalir y darle solución y respuesta a todo lo que la rodea. Lo mencionado anteriormente podría ser la fórmula mágica para el desastre en terapia, sin embargo la formación académica en psicología clínica le fue exigiendo autoconocimiento y permitirse involucrarse realmente con sus pacientes en terapia.

Ansiedad

En la corriente fenomenológica existencial el terapeuta trabaja con herramientas que lo llevan hacia la comprensión de la experiencia de su consultante. Sin embargo la falta de técnicas medibles y cuantificables, pueden ser una causa de ansiedad inminente para los psicólogos que deseen hacer terapia desde este enfoque. En busca de seguridades, resultados eficaces y evidentes se cometen muchos errores así como el mismo desconocimiento de la propia experiencia de ansiedad y de la propia intencionalidad.

En el transcurso de las sesiones terapéuticas, la psicóloga realiza intervenciones que funcionaban más para ella que para la paciente. El afán de quitarle el síntoma al consultante o simplemente las ganas de agradarle, fueron las intervenciones recurrentes de la terapeuta. Razones y explicaciones constantes como se evidencia en la sesión **4**, creaban sensaciones de seguridad ante la ansiedad de hacer un buen trabajo y ayudar a la consultante. El terapeuta debe ser capaz de atender las necesidades afectivas del paciente. La experiencia de ansiedad siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, las personas y los objetos que constituyen el mundo con el cual la persona se relaciona. (De Castro, García y González, 2017).

Así se podría entender de forma clara que la experiencia de ansiedad es intrínseca a la vida del ser humano, por lo que influye ya sea negativa o positivamente en el relacionarse con el consultante. Interviniendo preferiblemente desde su experiencia de ansiedad y valores propios sin que primen los del consultante y sin ponerlos al servicio de este por diversas razones de su proceso experiencial. De esta forma la experiencia del terapeuta de valorar constantemente, nubla por completo el verdadero propósito de la terapia y sobretodo de la relación terapéutica.

De igual forma en la sesión **3** se observa tendencia a dar explicaciones y atiborrar de información a la consultante, por atender a valores personales. El evitar que la menor sufra, podría ser uno de los logros que la terapeuta deseaba obtener en las primeras sesiones, el

agradarla y ser de una u otra forma una cara agradable para la niña, era otro logro del cual podría vanagloriarse para su propio beneficio. Lo que por supuesto va totalmente en contra de lo que realmente se busca en terapia.

Cuando se interponen los afanes propios del terapeuta para beneficio propio y no para el servicio del consultante, se deja pasar por alto el movimiento afectivo de nuestro paciente, sus necesidades, su intencionalidad etc. Sin meterse con el paciente y ponerse al servicio de él es completamente imposible poder crear una relación terapeuta genuina. Lo anteriormente mencionado no nos permite comprender al otro como un sujeto existente en el mundo y sí como un objeto que actúa con base en nuestros propios prejuicios teóricos (De Castro, García y González; 2017) lo que imposibilita un contacto íntimo con el otro.

Relación terapéutica

Inicialmente como se puede observar en las sesiones 1,2 y 3 la relación que se observaba en terapia estaba alejada de comprender a Vanessa como ser-en-el-mundo debido a que la psicóloga estaba más preocupada o angustiada por las sensaciones que le generaba la experiencia que Vanessa le relataba y que había vivido fuera de la relación terapéutica, como si la función del terapeuta fuera de un agente pasivo u solo oyente. Sin embargo es de gran importancia resaltar que la relación terapéutica es vista como un encuentro entre el consultante y su terapeuta, esto quiere decir que el paciente es visto como un ser que configura su propio universo y es dueño de este haciendo participe al terapeuta de dicho universo. Lo anteriormente mencionado permite que el terapeuta pueda comprender al consultante como ser-en-el-mundo sin los prejuicios que configuran la realidad del psicólogo. Esto se relaciona con lo que May (1977) dice a cerca de la tarea o responsabilidad sustancial del terapeuta la cual consiste en comprender

al paciente como un “ser-en-el-mundo”. Todos los problemas técnicos están subordinados a esa comprensión (May citado por De Castro, García y González 2017).

Según lo mencionado anteriormente, es preciso aclarar que en las intervenciones terapéuticas la psicóloga no le permitía a la menor mostrarse ni relacionarse como ser-en-el-mundo dado que en el afán de agradarle prefería propiciar espacios de juego y explicaciones racionalistas que favorecía al ambiente de charla sin sentido y aparente sensación de amistad que en su momento como se evidencia en la sesión 5 conlleva a desconocer y dejar pasar como realmente se vivencia la niña.

De una u otra forma la terapeuta favorecía a las resistencias de la consultante a no permitirse vivenciarse. Como se hace evidente en la sesión 1 en el que las sensaciones de compasión y solidaridad con el “dolor” que atrevidamente la terapeuta asumía que la niña podría estar sintiendo, enfrían la conversación y la vuelven vacía y sin sentido al responderle “ay qué triste y extrañas a tu mama?”. La cercanía con las sensaciones que la terapeuta creía que la niña podría sentir manipulaban de forma equivocada el curso de la relación que apenas se estaba iniciando, así alimentaba más la comodidad de la consultante y la seguridad de la terapeuta.

En varias de las sesiones se evidencian comentarios como “tú eres una niña fuerte” “ya has pasado por mucho, tu eres capaz” “no debes estar triste” “yo puedo apoyarte si quieres hablar”, todas estas intervenciones alimentaban mucho más la relación de protección que la terapeuta quería en un principio ejercer sobre la niña. Así mismo se demostraba que la terapeuta no atendía de forma adecuada a las necesidades de la niña como por ejemplo cuando en el afán de explicarle a la menor que la relación que tenían era mejor que cualquier relación, la terapeuta pasa por alto que Vanessa menciona que confía en ella y la terapeuta prefiere seguir racionalizando y enfocándose en aspectos que no favorecían positivamente la relación. Si se

atiende al paciente hablando demasiado para pretender explicarle apropiadamente lo que ocurre, es posible que desatienda el significado de la experiencia del paciente (De Castro, García y González, 2017).

Así mismo las intervenciones dirigidas a indagar de forma superficial a cerca de las experiencias del consultante podrían llevar a este a la “apatía” debido a que su experiencia presente así como su significado, serian totalmente ignoradas. Como mencionan De Castro, García y González (2017), el hecho de evitar indagar de forma profunda la experiencia del consultante, causaría que el psicólogo realizara una entrevista “segura” debido a que esto aleja al terapeuta de abrirse de forma genuina al proceso experiencial del consultante. Así este subordina la terapia a una simple entrevista que solo pretende indagar datos y recopilar información sin sentido.

Qué sentido tendría preguntarle a Vanessa por su padre o por su madre si la terapeuta no estaba dispuesta a indagar sobre los reales sentimientos de la niña y permitirse tocar por ellos con el fin de comprender más la experiencia y el modo en que Vanessa es-en-el-mundo en relación con su terapeuta. Según lo mencionado por De Castro, García y González (2017) el terapeuta debe estar afín de fluctuar experiencial mente entre las necesidades afectivas del consultante, lo que establece una relación comprensiva y cálida con el paciente sin que el terapeuta pierda objetividad. Como se evidencia en las últimas sesiones en las que la terapeuta buscaba la forma de atender a las necesidades afectivas en la relación con Vanessa, poniéndola de cara con su dificultad para hacer frente a sus sentimientos y mostrarse frágil ante otros, ocultando sus sentimientos y mostrando como si no pasara nada.

Yalom (1984) defiende que la lección más importante que deben aprender los terapeutas es que “la relación es la que cura” y definitivamente está planteando quizás la tesis más

importante dentro del proceso terapéutico. Mientras el vínculo en la relación fue creciendo y volviéndose más fuerte, Vanessa logro en algún grado permitirse experimentar sensaciones que por miedo se negaba a expresar. Definitivamente es así, pero no cualquier relación tiene el efecto o poder de curar. Únicamente una relación con un carácter íntimo y genuino en todo el sentido de la palabra, podría soportar el peso del proceso terapéutico atendiendo a las necesidades afectivas del consultante en su máxima expresión.

Aquí y ahora

Durante el abordaje terapéutico con la consultante se evidencian en las sesiones **5 y 6** el uso del aquí y el ahora. Cuando la terapeuta ofrece la sensación con la menor de si en ese momento está sintiendo rabia, o lo que observa en ese momento. Así mismo cuando la terapeuta observa algún gesto o actitud diferente se lanza a ofrecerlo debido a que es lo que siente dentro de ese espacio terapéutico que seguro para expresar su sentir hacia la paciente. Según Yalom () el aquí y el ahora se refiere a los acontecimientos inmediatos de la sesión terapéutica, a lo que está ocurriendo dentro de ese consultorio, en esa relación, en ese momento preciso momento.

El aquí y el ahora es una herramienta a la que el terapeuta puede recurrir en terapia para traer al consultante desde un relato de una vivencia que ocurrió en otro lugar y tiempo y hacia donde este pueda experimentar esa misma experiencia o vivencia en el espacio de la terapia en relación con el psicólogo y de forma segura. Tal como lo menciona De Castro, Garcia y González (2017) se debe atender al paciente a partir de un real estar-con él/ella, lo cual implica aclarar el proceso experiencial con el que el consultante está configurando su propio mundo. Estar-con implica atender a la intencionalidad del consultante en la relación presente que está teniendo con su terapeuta.

El hallar una equivalencia de lo que ocurre de forma disfuncional afuera, en el aquí y el ahora, es un logro. Ese espejo que muestra que las formas en que la menor se relaciona fuera, son muy similares a las que usa dentro del espacio terapéutico, es una herramienta grande para la terapia. El espacio del aquí y ahora le brinda a Vanessa en consulta, la posibilidad de vivenciar sus emociones no como un sentimiento ajeno que siente en otro lugar u otro momento si no que también experimenta allí en la relación con su psicóloga, lo cual le permite hacerlo dentro de un espacio que le brinda seguridad. Por esto Vanessa se permite hablar de los sentimientos que en casa con otras personas, no logra expresar. Como cuando menciona “es que allá no lo hago porque me da miedo de que me vean como una boba” pero en el espacio terapéutico se atreve a sumergirse en ese sentimiento de temor, hablando de lo que precisamente en otro lado le aterra.

Definitivamente la función más importante del aquí y el ahora es la de descubrir qué es lo que pretende preservar el paciente al estar centrado o valorando X valores. Esto podría verse cuando Vanessa comenta que si se muestra débil expresando su tristeza y rabia ante algunas situaciones, teme que puedan verla como una “boba” o que se burlen de ella, lo que la lleva a comportarse de esa manera en su contexto diario para preservar la imagen que tiene ante los demás. Así mismo le cuesta en terapia vivenciar dichas sensaciones, por lo que el aquí y el ahora le permite hacerlo. Como Vanessa percibe que en algún grado ha experimentado esa sensación en consulta y como se siente de una u otra forma en la confianza y tranquilidad de decírselo a la terapeuta, encuentra un lugar seguro donde vivenciarse sin que la juzguen de la forma en que ella teme.

El trabajar con los sentimientos propios del terapeuta, él como percibe al consultante y cómo se percibe así mismo en consulta, resulta muy beneficioso para el progreso de la terapia.

En el caso de Vanessa, cuando la terapeuta percibía que estaba molesta y se lo hacía ver, de una u otra forma se abría a la experiencia de sentirlo en ese momento, dentro del espacio terapéutico.

Los saberes del terapeuta

Todo terapeuta, debe tener algunas habilidades que le faciliten la tarea de hacer psicoterapia. Así como los deportistas o artistas, son de especial beneficio poder disfrutar de estas virtudes en terapia. El saber acoger, saber escuchar y saber crear empatía es de vital uso en el proceso terapéutico.

Saber acoger

Este saber requiere que el psicólogo tenga claridad a cerca de los fundamentos teóricos pero de forma experiencial y cuáles son sus valores y la forma en que este los preserva en su vida cotidiana. Así mismo en las sesiones **2** y **3** la terapeuta se centra mucho más en el ruido que hacen sus opiniones y sentimientos que las reales necesidades de la consultante lo que muestra que poco desarrolló este saber. Como por ejemplo pregunta por sus padres sin real interés de atender a esa respuesta, cuando dice “ay qué triste” en la sesión **4** cuando pasa por alto que Vanessa no confía en nadie pero que si confía en la terapeuta y la terapeuta no se da ni por enterada por atender a su propio ruido.

Entonces hubiera sido necesario que la terapeuta tuviera claro en que valores se encontraba centrada con el fin de que logre captar el movimiento afectivo clarificando dialécticamente con el paciente, la experiencia de este. Así el paciente podría tener la plena certeza de que dentro de ese espacio que le ofrece la psicóloga, puede sentirse genuinamente comprendida mientras logran en conjunto descubrir la intencionalidad y el sentido de esta persona. Moustakas (1995) afirma: “ ser receptivo a otro ser humano, quien está luchando por

encontrar una forma de vivir, significa estar presente, estar abierto, escuchar con amor, y escuchar y recibir aquello que se manifieste en la consciencia de la otra persona” (p.79)

Saber escuchar

En el saber escuchar el cual se puede observar como la psicóloga lo desarrollo en la primera sesión, se observa que la psicóloga se permitió contaminar de sus opiniones y sensaciones personales que no le permitieron ponerse en contacto con las necesidades afectivas del paciente porque estaba más preocupada por tener una opinión acerca de la situación de Vanessa para ayudarla o simplemente sentir compasión por ella como lo hace constantemente cuando escucha historias parecidas de abuso.

Romero (2003) afirma saber escuchar implica omitirse para facilitar el libre fluir de la experiencia del paciente sin interferir sin embargo cabe aclarar que los prejuicios personales aparecerán de forma espontánea pero la conciencia de sus valores centrados, no permite que este afecte o contamine de forma negativa el proceso del paciente. El saber acoger indica el saber usar lo que resuena en el terapeuta, con conocimiento propio de ello pero usándolo únicamente al servicio del consultante captando las orientaciones afectivas de este. Es entonces cuando en la sesión 5 y 6 el terapeuta parece en algún grado permitir que la información que Vanessa le ofrece, resuene en ella sin embargo esta la ofrece, comentando “bueno está bien si no quieres hablar” “¿te preocupa tu mamá?” “¿crees que estarías igual de bien con tu mamá?” Así mismo la consultante consigue abrirse ofreciendo confianza, respeto y honestidad, lo que es otra característica esencial del saber acoger, con el fin de que el paciente logre encontrar ese espacio “seguro” donde sienta que el terapeuta tiene un genuino interés por él.

Saber Crear Empatía

Romero (2003) comenta que el saber crear empatía implica que el terapeuta logre atender a la experiencia de su paciente para que el psicólogo pueda captar y ponerse en y desde el movimiento afectivo del paciente. Esto se evidencia cuando la terapeuta menciona “Entiendo que puede ser difícil para ti hablar de esto” “Entiendo si no quieres hablar ahora”. A partir de esto la terapeuta logra en cierto grado conocer y darle sentido al para qué de algunas actitudes de Vanessa lo cual es de gran beneficio para el proceso terapéutico. Es importante aclarar que nunca va a ser posible adentrarnos en la experiencia del otro, por esto se debe clarificar de forma constante la experiencia del consultante como se evidencia cuando la terapeuta menciona cuestiona en reiteradas ocasiones si esta en lo cierto a cerca de las preguntas o afirmaciones que ofrece a la consultante, lo que permite que el paciente se logre vivenciar pero en relación con el terapeuta.

Sin embargo como se puede observar en las sesiones **1,2 y 3** los saberes no fueron conjugados de forma correcta, pasando por encima del movimiento afectivo de la niña, no respondiendo de forma adecuada a sus necesidades y pasando por alto algunos aspectos que hubieran facilitado la construcción de la relación terapéutica.

Autoconocimiento del terapeuta

Es importante que el psicoterapeuta tenga un conocimiento acerca de los valores en los cuales se centra con el fin de no entorpecer u obstaculizar con prejuicios teóricos u experienciales lo que es realmente en esencial para el consultante en terapia. En la sesión 1 se evidencia que la terapeuta permite que su objetividad se nuble cuando dice “ay qué triste”, sobre racionaliza y cuando se vuelve explicativa con afanes propios centrados en sus valores. En varias

ocasiones se evidenció que el ruido del terapeuta era más fuerte que el paciente precisamente porque este no conoce ni tiene claro la forma en la que se vivencia, se afirma o se muestra en la vida cotidiana. Este tipo de desconocimiento afecta el proceso terapéutico, afectándolo de una u otra forma negativamente. En varias ocasiones la terapeuta por complacer sus propios afanes recae en explicar a la paciente las explicaciones que obedecen únicamente a los valores que la terapeuta desea preservar.

Si por el contrario la terapeuta hubiera tenido conocimiento acerca de su propio proceso experiencial, en algún grado hubiera podido ponerse en contacto con el movimiento afectivo de Vanesa de una forma un poco más sencilla. Tal vez desde el inicio hubiera sabido que las historias con niñas a acerca de abuso le causan sentimientos de indignación hacia los agresores, afán de protección y salvación y sobretodo deseos de agrandar y ser aceptada y especial de forma constante.

Presencia

Para poder responder de forma descriptiva de la experiencia del consultante, es de gran importancia que dentro del espacio terapéutico el psicólogo haga intervenciones encaminadas a hacer presencia intrapersonal así como a hacer presencia interpersonal. Esto le facilita al terapeuta el hecho de captar y comprender de una u otra forma el movimiento afectivo del paciente. La presencia intrapersonal, tiene que ver consigo mismo y la presencia interpersonal está relacionada con lo que ocurre con el otro, todo dentro del espacio terapéutico en el aquí y el ahora. Estas presencias mencionadas anteriormente sirven como herramientas para que el terapeuta valide con el paciente las experiencias que se están teniendo allí para que la relación pueda estar limpia de prejuicios y asunciones erradas.

Presencia interpersonal

Este aspecto como alguno de los mencionados anteriormente, busca incansablemente la encontrar disposición frente a la propia experiencia que vive el consultante en su cotidianidad así como su intencionalidad. Esto implica que el terapeuta, debe estar abierto a la experiencia de su consultante y por su puesto de forma simultanea estar abierto a la propia experiencia. Como menciona De Castro, García y González (2017) lo mencionado anteriormente provoca un real entendimiento de la situación existencial que se está compartiendo en el momento preciso de la terapia.

El hecho de que la terapeuta en las sesiones **4,5 y 6** validara en la niña las sensaciones que le producía el proceso dialectico constante, representa la exigencia que representa hacer presencia para el otro. Esta actitud que la terapeuta toma preguntando “no sé si me equivoco pero noto que estas enojada...” “noto que eso que estás hablando es difícil para ti” “no se si estoy equivocada pero noto que hay algo que te cuesta decir” y entre otras intervenciones que logran captar la postura de la niña en su vida cotidiana y que logran resonar en el terapeuta, validando en ella si es de esa forma o no. Lo que crea un ambiente de comprensión y una dinámica del terapeuta de desligue de su técnica o teoría para basarse únicamente en lo que ocurre en terapia. Todo lo mencionado anteriormente, son percepciones creadas desde lo que valga la redundancia, percibe desde su particularidad la psicóloga y ofrece a la paciente a cerca de lo que están compartiendo en ese momento.

Aislamiento intrapersonal

Todos los aspectos mencionados en este apartado, configuran una actitud del terapeuta de la cual echa mano para lograr finalmente entender la intencionalidad de su paciente dentro del espacio terapéutico y afuera en sus relaciones personales. Así mismo, entender y atender a cada aspecto podría ser un paso más hacia esa comprensión de ser-en-el-mundo de los consultantes que lleguen buscando ayuda. Por esto es de total importancia, asumir una postura ante los consultantes y no una postura teórica que logre escindir al terapeuta del paciente si no por el contrario que este pueda dejarse tocar por su consultante sin fundirse en él.

May (1977) citando a Fromm-Reichmann dicen que el paciente no necesita una explicación, por el contrario el paciente lo que necesita es una experiencia en terapia. Esta experiencia no se crea tomando posiciones teóricas, aplicando técnicas o racionalizando de forma constante lo que le ocurre al paciente. Esta experiencia se crea en relación con el consultante, con su vivencia en relación con la propia vivencia del terapeuta.

En la sesión 6 se observa como se hace presencia intrapersonal durante intervenciones como: ¿yo me pregunto si esa misma actitud que tienes aquí es la misma que donde la señora Oney?, pero no sé yo me pregunto si tú crees que estarías igual de bien con ella?

Conclusiones y discusión

Durante la descripción del proceso terapéutico en relación con la experiencia del terapeuta se fue entendiendo de forma organizada, la manera en cómo los presupuestos ofrecidos por la psicoterapia de enfoque fenomenológico existencial, aportan de forma positiva el ejercicio práctico de la psicoterapia en una paciente menor de edad. Es difícil entender como psicoterapeuta, que la herramienta o técnica más importante con la que se puede contar en

psicoterapia, es la humanidad de cada quien. Esto podría entenderse únicamente en el espacio terapéutico que por supuesto es un espacio dinámico, en constante movimiento.

Sin embargo ninguno de los presupuestos planteados por este enfoque de la psicología lograría por si mismo ser eficaz sin el autoconocimiento del terapeuta y la correcta apropiación de dichos presupuestos no como técnicas si no como herramientas que le permitan coexistir en lo dialectico de la relación.

Es entonces cuando entra a participar la importancia del reconocimiento de la ansiedad como una condición inherente a la vida de cada ser humano. Y como los psicólogos antes de ser psicólogos son seres humanos, es importante que valoren su experiencia de ansiedad y la acepten en su condición humana con el fin de lograr identificar dicha experiencia dentro de la terapia y no permitir que esta influya de forma negativa hacia el relacionamiento con el paciente. La ansiedad de la terapeuta en la primera sesión de Vanessa fue evidente al momento de preguntar por aspectos de la vida de la consultante que el mismo terapeuta no estaba aún de atender por el simple hecho de agrandar o quedar bien en la primera sesión. Por esto es importante identificar cuando la ansiedad se está apoderando de la experiencia.

En el transcurrir de la terapia, con apoyo de los tutores y con estudio del caso, se identificó la ansiedad de la terapeuta, la cual hallaba un estorbo para la terapia. Sin embargo el identificar la ansiedad, que la produce y vivenciarla de forma constructiva, llega a ser un elemento de gran ayuda dentro del espacio terapéutico en relación con el paciente. Por lo que la terapeuta descubrió que el ser nueva en psicoterapia y no tener todo el sustento teórico, no era razón para sentir ansiedad en terapia o por ejemplo el hecho de ser insegura al momento de trabajar con niños le causaba mucha ansiedad por que inicialmente lidiaba como una carga el trabajar con menores. Cuando identifico estos aspectos, pudo haber un avance, sin embargo

quedan muchas cosas por identificar aun pero el simple hecho de iniciar, va cambiando el rumbo de lo que se hace en terapia.

Por otro lado pareciera que la relación terapéutica fuera un elemento implícito en el hecho de asistir al psicólogo. Yalom (1984) aclara que la relación yo-tu es entendida como reciproca e implica una experiencia plena de la otra persona, lo que implica muchos aspectos de fondo que pueden hacer trascender a la relación terapeuta paciente. De esta forma se puede entender más el presupuesto de Yalom que menciona que “la relación es la que cura”. La relación terapéutica entonces se construye como una relación desinteresada, basada en la experiencia misma de relacionarse y en el cómo ese relacionarse funciona dentro y fuera de terapia mostrando la intencionalidad del mismo. Como se muestra en transcurso de las sesiones, la relación terapéutica de una u otra forma fue mutando, buscando siempre servir a la consultante poniendo a disposición la humanidad de la terapeuta la cual poco a poco facilitó que la niña fuera capaz de abrirse a su propia experiencia dentro de la relación terapéutica.

La inmadurez de la relación terapéutica que se tenía inicialmente con Vanessa, no impidió que la menor se abriera a relatar hechos dolorosos para ella. A pesar de que con el pasar del tiempo la relación fue creciendo, no fue un impedimento de primera mano para que en la primera consulta ella se expresara con libertad. Sin embargo hay que reconocer que a medida que la relación fue cogiendo fuerza, el hecho de que la niña se permitiera más adelante vivenciarse en terapia, demuestra el poder de la relación terapéutica.

El hecho de trabajar con el aquí y el ahora permite que la terapeuta hable de lo que se está palpando dentro del consultorio, alejándose un poco de prejuicios y de asunciones incorrectas que pudiesen aislar al paciente a sentirse poco comprendido o juzgado. Así mismo esta herramienta funciona muy bien para que el paciente se permita vivenciar de forma segura dentro

del consultorio, las sensaciones que le causan malestar en las experiencias de su vida cotidiana y en relación con otras personas ajenas a la terapia. Esto como gran instrumento para identificar la intencionalidad del consultante.

Se observa en varias de las sesiones que en los momentos en que la terapeuta validaba en la niña algunas de las actitudes que esta presentaba en la sesión, se propiciaban muchas más oportunidades de captar esa intencionalidad en el actuar de la menor. El hecho de trabajar con la rabia que la niña presentaba en las sesiones, permitió que se abriera a vivenciar sus propias experiencias dentro del consultorio, favoreciendo así el curso de la terapia.

Por otro lado los saberes mencionados previamente que el terapeuta debe tener en cuenta para una buena terapia psicológica, permite la apertura experiencial propia del terapeuta para ponerla al servicio del paciente con el fin de que este también pueda vivenciarse libremente dentro del espacio terapéutico. El saber escuchar, saber acoger y saber Empatizar funciona como todos los otros aspectos mencionados previamente, para lograr una relación genuina y de carácter íntimo con el consultante. Para la terapeuta en este proceso el limpiarse los oídos, usar su ruido para ofrecerlo y no para entorpecer e intentar ponerse en el puesto de Vanessa, resulto ser un reto que con el tiempo fue superando y que por supuesto le hace falta mucho por alcanzar todavía, sin embargo ya empezar es un buen signo.

El haber dejado de lado el ruido que traía la psicóloga en su cabeza, acerca del rechazo que sentía por la madre de Vanessa o los pensamientos de compasión que se le venían a la cabeza cada vez que tocaban el tema de abuso y abandono de la niña, le permitieron a la terapeuta captar mucho mejor las necesidades de la paciente, de manera que no se sintiera señalada, menospreciada o incomprendida.

Por último pero por supuesto no menos importante, el autoconocimiento que pueda lograr tener un terapeuta a cerca de sí mismo, puede facilitar muchísimo el hecho de relacionarse correctamente, usar de forma constructiva su ansiedad, dejar de lado prejuicios y teorías, ponerse enteramente al servicio del consultante y vivenciarse de forma saludable en relación con este y consigo mismo. El hecho de que el terapeuta llegue casi que en la misma situación que el consultante, vuelve más complicada la construcción de una relación que propicie el cambio dentro de psicoterapia. Sin embargo muy pocos terapeutas son sensibles a esta necesidad de autoconocimiento, pues creen que el hecho de conocer las teorías y ser formados en psicología, les da todo lo necesario para atender a las necesidades del otro, lo cual es una concepción totalmente falsa. A medida que transcurren las sesiones se encuentran más evidentes los impedimentos personales los cuales no facilitan el estar ahí para el otro y captar realmente su movimiento afectivo.

Todos y cada uno de los conceptos tratados, se desglosaron con el fin de validar la importancia de estos dentro del espacio terapéutico para fines de mostrar que en la experiencia de un terapeuta toda la conceptualización estudiada aquí, es de vitalidad para realizar psicoterapia fenomenológica existencial, estudiando dialécticamente el fenómeno tal y como lo percibimos, haciendo partícipes diferentes herramientas que permiten que el terapeuta conozca la experiencia del otro y logre conocer su intencionalidad y ser en relación, agentes de cambio para los consultantes, lo que es el fin último de estas herramientas.

Esta psicóloga estuvo en proceso psicológico interrumpido, lo cual le hizo más difícil desempeñar su trabajo en las primeras sesiones cuando sentía enfado por tener que trabajar con niños. Adicionalmente, el hecho de trabajar con personas vulnerables, le transmitían esa misma vulnerabilidad y hasta lastima, por lo que al pasar el tiempo, con la identificación de esos

sentimientos, se pudo lograr un avance en la terapia con la niña que no hubiese sido posible con la contaminación con la que se presentaba en terapia la psicóloga.

Bibliografía

Romero, E. (2003^a). *Neo génesis: el desarrollo personal mediante la psicoterapia*. Sao Paul: editora Norte-Sur.

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

De Castro, A., García, G., y González, R. (2017). *Psicología clínica: Fundamentos existenciales*. Barranquilla: Universidad del Norte.

May, R. (2000). *Amor y voluntad, Las fuerzas que dan sentido a nuestra vida*. México: Editorial: Gedisa.

May, R. (1995). *Existencia*. Editorial Gredos

May, R. (2000). *El dilema del hombre*. Barcelona: Editorial Gedisa

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

De Castro, A., Cardona, E., Gordillo, M. & Támara, S. (2007). Comprensión de la experiencia de ansiedad de un estudiante que pertenece a un grupo artístico de la Universidad del Norte de la ciudad de Barranquilla. *Red Psicología desde el Caribe*.

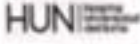
De Castro, A., & García, G. (2011). *Psicología Clínica: Fundamentos existenciales*. Barranquilla: Ediciones Uninorte

De Catsro, A., García, G. & Eljagh, S. (2012). Proceso experiencial: comprendiendo al ser humano en primera persona. *Red Psicología desde el Caribe*.

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

Romero, E. (2005). *Estaciones en el camino de la vida. El desarrollo de los afectos en las diversas etapas de la vida*. Chile: Editorial Norte Sur.

Anexos

	SEDE FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE: CENTRO PSICOLÓGICO CONSENTIMIENTO INFORMADO - PACIENTES MENORES DE EDAD (6-11 AÑOS)	Versión: 01
		Fecha: 13/01/17
		Página 2 de 3

Nosotros, Rosa M. Realis y Jhura Sotelo Botes en calidad de representantes legales del/la menor Jhura Sotelo Botes identificado(a) con la tarjeta de identidad/registro civil No. 1.047.045828 certificamos haber recibido información y explicación suficiente sobre los servicios ofrecidos por la Sede Fundación Hospital Universidad Del Norte: Centro Psicológico y los procesos terapéuticos y administrativos conexos al mismo. Comprendemos además que las condiciones generales del servicio se encuentran en los documentos de calidad del centro, los cuales puedo consultar en cualquier momento si así lo solicito.

Tenemos pleno conocimiento y consentimos que el tratamiento sea dirigido por un psicólogo(a) adscrito a la Maestría en Psicología de la Universidad del Norte, en calidad de practicante, bajo la supervisión de un(x) psicólogo(a) de amplia trayectoria, docente de este programa. En este sentido, la información personal de nuestro hijo(a)/representado(a) podrá ser discutida con el/la supervisor(x) con el fin de que él/ella pueda monitorear la gestión del terapeuta y el servicio que le brinda a nuestro hijo(a)/representado(a).

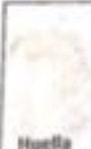
Comprendemos además que los datos personales de nuestro hijo(a)/representado(a) y la información que él/ella o nosotros reportemos en consulta, así como los resultados derivados de su evaluación psicológica y su tratamiento, serán manejados como material confidencial y se mantendrán en reserva en conformidad con la ley 1090 de 2006, la ley 1581 de 2012 y la doctrina No. 2 (marzo 15 de 2012) del Colegio Colombiano de Psicólogos. Solo se podrá revelar información alguna en las siguientes circunstancias, informándonos oportunamente de dicho requerimiento:


- a) En caso de que el terapeuta a cargo detecte de manera clara un potencial daño para nuestro hijo(a)/representado(a) o para terceros (Artículo 2, Numeral 5° de la ley 1090 de 2006).
- b) En caso de que la evaluación o intervención de nuestro hijo(a)/representado(a) haya sido solicitada por una autoridad competente, entes judiciales, instituciones educativas, empleadores, o cualquier otro que funja como solicitante o remitir del servicio de evaluación y/o tratamiento. En esta circunstancia el centro se limitará a brindar reporte estricto, acorde al servicio solicitado (Artículo 25, ley 1090 de 006).
- c) En caso de que se derive una solicitud judicial o administrativa. En esta circunstancia la información suministrada por el centro será la estrictamente necesaria (Artículo 25, ley 1090 de 006), y se propenderá por garantizar el derecho de nuestro hijo(a)/representado(a) a la intimidad (Artículo 74 de Constitución Nacional). Tenemos la claridad de que la muerte de nuestro hijo(a)/representado(a) no exime al psicólogo(a) del secreto profesional.
- d) Cuando nosotros, en calidad de representantes legales, autoricemos explícitamente el levantamiento del secreto profesional con fines personales, académicos y/o investigativos, incluyendo labores de interconsulta o la derivación de nuestro hijo(a)/representado(a) a otro(x) terapeuta. Entendiendo que no se revelará información innecesaria, que todos los profesionales involucrados tendrán el mismo deber de reserva que cubija al terapeuta actual (Artículo 26, ley 1090 de 2006) y que en el caso de estudios científicos se codificará la identidad de mi hijo(a)/representado(a). En este caso, el profesional a cargo del proceso nos podrá brindar su concepto de pertinencia de dicha revelación, e información sobre los riesgos personales, ocupacionales, académicos o legales que podrían derivarse de nuestra decisión. Para efectos formales de dicha determinación dispondremos del apartado final de este documento, que tenemos la libertad de diligenciar cuando así lo encontremos pertinente.

Certificamos que el terapeuta a cargo nos brindó explicación suficiente del proceso de evaluación/tratamiento que se llevará a cabo y nos indicó que podemos revocar nuestro consentimiento o dar por terminada, en cualquier momento la relación entre el psicólogo(a) y nuestro hijo(a)/representado(a), cuando lo consideremos pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para nosotros o para nuestro hijo(a)/representado(a).

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día 8 del mes de enero del año 2017 en la ciudad de Barranquilla.


CONSENTIMIENTO PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL¹:

	Nombre: <u>Rosa M. Realis</u>
	Firma: <u>Rosa M. Realis</u>
	No. de cedula: <u>32621642</u>
	de <u>Barranquilla</u>

	Nombre: _____
	Firma: _____
	No. de cedula: _____
	de _____

¹ Los datos personales solicitados, tales como nombre, firma.

Firma y documento de identidad del psicólogo(a) responsable:

 Huella	Firma: <u> Aldo Perillo B. </u>
	No. de cedula: <u>1140850596</u> de <u>Bquilla.</u>
	Tarjeta profesional No. <u>160200.</u>


AUTORIZACIÓN ADICIONAL PARA ESTUDIOS CIENTIFICOS


Autorizamos que la información personal de nuestro hijo(a)/representado(a) sea eventualmente empleada en proyectos de investigaciones que abonen a los avances de ciencia, tecnología e innovación, en materia de salud mental, manteniendo el rigor de la confidencialidad para el uso y manipulación de los datos sensibles de mi hijo(a)/representado(a). Dejamos constancia de que entendemos nuestro derecho y el de mi hijo(a)/representado(a) a conocer el detalle todos los procedimientos, instrumentos de medición y actividades requeridas/procesadas en dichos estudios científicos.

Adicionalmente, consentimos que los resultados puedan ser publicados y entregados a la UNIERSIDAD DEL NORTE como requisito de producción final de la investigación, manteniendo total reserva sobre los datos personales de mi hijo(a)/representado(a), acorde a lo regulado por la legislación internacional, nacional e institucional, en la que se protege su dignidad, autonomía y derechos, procurando su bienestar. Si así lo requieren, también los resultados podrán ser socializados con nosotros y nuestro hijo(a)/hijo(a)/representado(a)(a).


En constancia de ello, firmo el presente fragmento adicional de mi consentimiento informado el día 8 del mes Abril del año 2017 en la ciudad de Barranquilla.

CONSENTIMIENTO PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL PARAINVESTIGACIONES³:

 Huella	Nombre: <u>Rosa Ab Realin</u>
	Firma: <u>Rosa Ab Realin</u>
	No. de cedula: <u>32621642.</u>
	de <u>Bquilla</u>

 Huella	Nombre: _____
	Firma: _____
	No. de cedula: _____
	de _____

Firma y documento de identidad del investigador principal:

 Huella	Firma: _____
	No. de cedula: _____ de _____
	Tarjeta profesional No. _____

³ Los datos sensibles solicitados, tales como nombre, firma, número de identificación y/o huella se utilizarán con el único fin de darle validez al presente documento, y no serán divulgados tratados o manipulados con un fin diferente. (Art 6 y Art 7, ley 1581 de 2012)



FORMATO DE REMISIONES A SERVICIOS

Ciudad y Fecha: Barranquilla, 02/24/2017.
Nombre: LAURA VANEZA SOTERO CORTES
Edad: 8 años
Identificación: T.I 1047045828
Dirección: Calle 62 N° 44B – 50 Barrio: Boston
Municipio y departamento de Residencia: Barranquilla, Atlántico
Nombre de la madre de Familia y/o Acudiente: Josefa Iglesia
Identificación: C.C 22413878 de Barranquilla
SIM: 12524288

Motivo de la Remisión: Se remite a la niña LAURA VANEZA SOTERO CORTES de 8 años de edad para consulta por psicología Clínica como parte del plan de atención y seguimiento a víctimas de presunto abuso sexual según su historia de atención dentro del PARD que se adelanta a favor de la niña; lo que hace necesario realizar intervención terapéutica acompañamiento individual y familiar " PRIORITARIO".

Entidad a quien se remite: CENTRO DE ATENCION SANTA ROSA DE LIMA

NOTA: Favor remitir informes de evolución del proceso terapéutico a la profesional suscrita.

KENIA LUZ FREYLE SARMIENTO
Profesional Universitario- Psicóloga
T.P 1494
ICBF. CZ Norte Centro Histórico
Carrera 47 N° 75 – 100 PISO 2

Este formato debe diligenciarse en original y copia. La copia debe ser firmada por la persona que la recibe.

Recibido: _____
Nombre y Cédula