

**ANÁLISIS DE UN PROCESO PSICOTERAPEUTICO BAJO EL ENFOQUE
FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL.**

Autor:

Ps. Natalia Armenta Zalamea.

Directores:

Ps. PH, D. Alberto Mario De Castro Correa

Ps. MG. Guillermo García Chacón

BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD DEL NORTE

MAESTRIA EN PSICOLOGÍA – PROFUNDIZACIÓN CLÍNICA

2016

Tabla de contenidos

1. Introducción, 3
2. Justificación, 5
3. Área problemática, 8
4. Preguntas guías u objetivos, 10
5. Historia clínica del paciente, 12
 - 5.1. Identificación del paciente , 12
 - 5.2. Motivo de consulta, 12
 - 5.3. Descripción sintomática, 12
 - 5.4. Descripción de estructuras de conducta, 12
 - 5.5. Historia personal, 13
 - 5.6. Historia familiar, 14
 - 5.7. Proceso de evaluación, 14
 - 5.8. Conceptualización diagnóstica, 15
6. Descripción detallada de las sesiones , 16
7. Marco conceptual de referencia, 31
 - 7.1. La relación terapéutica, 32
 - 7.2. Presencia, 36
 - 7.3. Aquí y ahora, 39
 - 7.4. Proceso vs contenido, 41
 - 7.5. Saberes del terapeuta, 43
 - 7.6. Ansiedad, 45
 - 7.7. Trastorno de personalidad narcisista, 47

8. Análisis del caso Pág. 49
 - 8.1. Ansiedad 50
 - 8.2. Trastorno narcisista de la personalidad , 52
 - 8.3. La relación terapéutica, 53
 - 8.4. Saberes del terapeuta, 54
 - 8.5. Presencia, 58
 - 8.6. Aquí y ahora, 61
 - 8.7. Proceso vs contenido, 63
9. Conclusiones y discusión, 66
10. Referencias, 70
11. Anexos, 73
 - 11.1. Carta de consentimiento del sujeto participante en la investigación, 73

Introducción

Es necesario reconocer que para el enfoque fenomenológico existencial el trabajo alrededor de la relación entre terapeuta y paciente es lo que llevará a éste último a la resolución de su problemática. Por lo tanto, se debe promover un adecuado encuentro, en el cual terapeuta y paciente se relacionen y participen dialogando acerca de la experiencia inmediata del consultante (De Castro y García, 2014). Dicha experiencia se da en el aquí y ahora, que dentro de una terapia es el espacio en el que surgen reacciones, experiencias y conductas a las que se debe atender, ya que son manifestaciones del mundo del paciente y brindan información útil acerca de su problemática (Yalom, 2000).

En el presente trabajo se encontrará una revisión de las intervenciones de un terapeuta con una postura fenomenológico existencial. Se intentará mostrar la forma en que utiliza los saberes terapéuticos en el aquí y ahora, intentando fluir en el encuentro con un paciente de personalidad narcisista. Dentro de estas sesiones el terapeuta intenta ejercer una participación apropiada, sin pretender llegar a la manipulación, sirviendo al mismo tiempo como facilitador, siendo como el lecho de un río, conducto para el fluir natural del paciente sin manipular el rumbo, distorsionar, ni formular el curso de la terapia (Yalom, 2002). Con la difícil tarea de dejar de ser un “sanador” – “enfermo” y convertirse compañeros en el viaje del descubrimiento del modo de relación interpersonal en el aquí y ahora. La terapeuta realizará sus intervenciones intentando estar presente para comprender la experiencia de ser del otro, adoptando una actitud de apertura experiencial hacia sí misma y hacia su paciente, captando y clarificando sus prejuicios y reacciones acerca de la experiencia del consultante. De Castro y García (2014)

En este camino por recorrer junto al paciente, el terapeuta intentará adoptar la actitud fenomenológica a la que se refiere Villegas (2013), vaciando su marco interno y externo de referencia para tomar el del paciente, aceptándolo de modo incondicional, tomando la configuración de su existencia, tal como este la presenta. Ya que solo de esta forma logrará abordar al paciente como compañera de viaje y no como sanadora, en el camino de resolución de su problemática. En psicoterapia no existen ni sustancias activas ni organismos pasivos, sino agentes sociales que interactúan con otros agentes sociales (Villegas, 2013).

Durante las sesiones el terapeuta intenta no centrarse en el “por qué” se originan los problemas del paciente, de igual forma trata de no centrarse en los conocimientos que posee, ni ver nexos entre estos y lo que le ocurre al paciente. la terapeuta intentará no centrarse en el nivel de la técnica, con el fin de no perder de vista la experiencia directa del paciente, el aquí y ahora (De Castro y García, 2014).

Justificación

Como fue mencionado en la introducción, en la formación como terapeuta fenomenológico-existencial es necesario tener presente que el abordaje terapéutico debe hacerse en base a la relación entre terapeuta-consultante. Este enfoque difiere de los demás ya que considera esencial trabajar a la persona que debe ser aceptada y no al objeto que debe ser cambiado, debido a que esto último solo perpetua la enfermedad que se desea curar. (Martínez y Signorelli, 2011) entonces estamos ante una terapia que en lugar de centrarse en un síntoma se adentra en la comprensión de la vivencia del paciente, permitiendo trabajar la raíz de la situación problemática y no solo la problemática de modo superficial.

La psicología fenomenológica pone como meta principal el análisis de la consciencia experiencial de la persona en el mundo, su foco de interés es la exploración de la experiencia humana, comprendiendo que su origen es de carácter interrelacional. Así mismo no recurre a explicaciones, ni reducciones implícitas o explícitas, ni al control del comportamiento.

Phenomenological psychology places the analysis of our conscious experience of the world as its primary goal. Further, its focus of interest lies in the exploration of all human experience (from its inter-relational origins to its individualistic mental and behavioural manifestations) without recourse to implicit or explicit reductionist or associationistic assumptions, nor by 'the exclusive restriction of the subject matter of psychology to behavior and its control. Pg. 33

En el enfoque fenomenológico existencial los terapeutas deben seguir un modelo interpersonal en el que lo que importe sea la forma en la que el paciente se relaciona con ellos en

terapia. Es así como la terapeuta reconoce la importancia de atender al aquí y ahora. El terapeuta deberá desarrollar la capacidad de liberarse de prejuicios, mostrándose sensible y abierto a recibir al paciente en la totalidad de su existencia. Y así lo afirma Villegas (2013) cuando cita a Rogers (1972) al decir que estar empáticamente es dejar a un lado las propias ideas y valores buscando entrar sin prejuicios al mundo del otro. Así mismo para Martínez, Y Signorelli, S (2011) El terapeuta debe ser genuino y real, capaz de modelar para su paciente formas y alternativas de estar abierto al mundo; y esto se debe dar en una relación de calidez y afecto, que propicie la apertura. La psicoterapeuta intenta fluir aquí y ahora teniendo la capacidad de ser sensible y recibir al paciente sin prejuicios, tal como este se muestra en el momento.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado se puede considerar que en un proceso terapéutico bajo el enfoque fenomenológico existencial es de primordial importancia la relación de carácter bidireccional que se da entre el terapeuta y el paciente. Bajo esta perspectiva son múltiples las capacidades que debe tener el terapeuta para facilitar la relación en el encuentro. Yalom (2002) cita a Rogers (1977) cuando menciona que la terapia es una relación que reta al terapeuta a ser tan sensible como sea capaz en cada momento. Es la ausencia de condiciones para la aceptación del otro y está en el polo opuesto de una actitud evaluativa selectiva.

En la analítica existencial se le da mucha importancia a la relación entre paciente y terapeuta, a cómo se siente y comporta aquel con éste, pero como percepción de la persona de su estar-en-el-mundo, abierto a ciertos comportamientos y significados, y cerrado a otros (Deurzen, 2002)

Martinez, Y Signorelli, S (2011)

El análisis de una experiencia terapéutica basada en la fenomenología existencial es útil para el terapeuta que relata el presente caso ya que por medio de él logrará revisar cómo emplea a la luz de las teorías los saberes básicos un terapeuta, de qué forma propicia el establecimiento de una adecuada presencia interpersonal con el paciente, las características en el tipo de intervención que utiliza en su trabajo clínico. Permittedole adentrarse en el conocimiento de su trabajo y clarificar los conceptos presentes o ausentes de su técnica y dialéctica fenomenológica. El terapeuta logrará reconocer aquellos conceptos que son esenciales para su trabajo clínico y que debe ejercer en cada momento.

Por otra parte, el presente trabajo logrará contribuir a la formación de otros terapeutas ya que es una muestra de la importancia de conocer la experiencia propia y la del paciente más allá de la teoría. Son muchos los libros que hablan sobre el aquí y ahora en terapia, sin embargo pocos los que la integran ejemplificándolas en un todo del actuar terapéutico. Este trabajo será útil para los lectores ya que lograrán ver el actuar de un terapeuta y cómo este influencia la relación terapéutica.

Grof (2009) menciona que “la psicoterapia existencial expone que cada individuo es único e inexplicable, en términos de cualquier sistema científico y filosófico. La persona tiene la posibilidad de elección lo que hace que su futuro sea impredecible y genere angustia” Pg. 200

Por lo tanto Es necesario reconocer que cada caso es único, así como cada terapeuta y paciente, y el interés de este escrito no es servir como manual para trabajar en el enfoque fenomenológico existencial, sino como base para el análisis de la propia experiencia del lector.

Área problemática

El trabajo como psicólogo clínico exige conocimientos teóricos y prácticos que demandan de ciertas capacidades emocionales y personales. Por lo tanto, es necesario que todos los que desean dedicarse a esta área de la psicología tengan presente que su formación nunca terminara de construirse ya que las personas pasan por constantes cambios durante su vida , de acuerdo a las circunstancias en las que viven y estados emocionales a los que ellos se enfrentan. Así mismo reconociendo que el psicólogo cuenta con las mismas características de ser humano que su paciente, enfrenta situaciones de inestabilidad, presión, preocupación y ansiedad. Teniendo el deber de reconocer cuando estas afectan o no su trabajo, aprendiendo a aceptarlas y evitando que influyan en el actuar terapéutico o reconociendo cuando estas situaciones imposibilitan temporalmente su actividad como terapeuta.

Principalmente este trabajo nace con la intención de servir como recurso a aquellos psicólogos clínicos con pocos años de experiencia que intenten acercarse a la comprensión del actuar de un terapeuta fenomenológico existencial, en donde la ansiedad es alta, la incertidumbre mucha y el deseo de aprender y poder servir a los pacientes como compañero en el viaje de su mejoría esta presente cada sesión. Existen muchos trabajos acerca de cómo es o debe ser el ideal de trabajar el proceso experiencial en terapia, pero este se suma a los escritos que intentan explicar la forma de intervención fenomenológica existencial incluyendo las equivocaciones o aciertos de un terapeuta con pocos años de experiencia.

En búsqueda de seguridad, los terapeutas novatos se refugian en la teoría para afirmar que su trabajo es adecuado. Sin embargo, en la medida en que se adquiere experiencia, será capaz de utilizar más sus sentimientos y aprenderá a confiar más en ellos. Es esta experiencia la que llenará de confianza al terapeuta para no depender de la teoría y ser para el paciente un compañero de viaje que fluye mediante la intuición y no mediante esquemas teóricos. Cabe aclarar que dicha confianza jamás será completa, cada experiencia es única, así como cada paciente. Es por esto que un psicólogo clínico, jamás deja de aprender y siempre tiene aspectos que mejorar.

El autor de este trabajo se encuentra en el camino de construir experiencia, y medio del mismo desea brindar una ayuda teórica que muestre sus errores y cómo afrontarlos intentando siempre actuar desde sus sentimientos e intuición, pero centrándose en principios teóricos. Todo esto para que mediante su lectura aquellos “inexpertos”, que igual que los “expertos”, están en formación, vean el análisis de una intervención basada en este enfoque y a partir de ello enriquezcan su conocimiento.

Preguntas guías u objetivos

De que forma utiliza los saberes el terapeuta en el encuentro con un paciente con rasgos de personalidad narcisista?

Cómo realiza el terapeuta las intervenciones basadas en el proceso aquí y ahora?

Mediante sus intervenciones facilita el terapeuta que el paciente vivencie aquí y ahora su experiencia pudiendo apuntar a la intencionalidad de ella, para así realizar adecuadas equivalencias?

Permite el terapeuta que el paciente identifique su proceso experiencial en el aquí y ahora del encuentro?

De que forma interfiere la ansiedad del terapeuta en sus intervenciones?

Como maneja el terapeuta, sus ideas, prejuicios y sentimientos durante las sesiones?

Historia clínica del paciente

Identificación del paciente

Nombre: L.S

Género: M

Edad: 31 años

Fecha de nacimiento: 13 septiembre 1984

Escolaridad: Estudiante universitario (psicología)

Motivo de consulta

Paciente manifiesta sentirse cargado y desgastado emocionalmente y quiere dejar de sentirse así. Así mismo menciona que desea solucionar todos sus temores y angustias para ser mas funcional.

Descripción sintomática

Paciente manifiesta sentir picos emocionales, preocupaciones constantes, pensamientos irreales acerca de las personas que lo rodean y preocupación por su situación mental.

Descripción de estructuras de conducta

Durante las sesiones se evidencia muy racional, poco conectado con sus sentimientos, evitando enfrentarlos y escucharlos.

Se observa que busca constantemente gratificación en la terapeuta y así mismo lo hace con sus compañeros y con las personas fuera de sesión.

Se preocupa por destacar sus cualidades, capacidades y virtudes.

Su lenguaje es altamente elaborado, intentando mostrar un nivel superior de conocimiento.

Historia personal

Paciente actualmente vive con su madre. Es arbitro profesional y estudiante de psicología, próximo a graduar. Dedicar su tiempo a estudiar, prepararse en el arbitraje y a su hijo de tres años Isaac.

Menciona destacarse con los demás compañeros del colegio de árbitros y algunos lo llaman profe.

Menciona que cuenta con un gran apoyo en el ámbito del fútbol su mentor y maestro de vida

Oswaldo, quien lo ha ayudado durante todo su desarrollo en el arbitraje criticando fuertemente sus errores y exigiéndole mejorarlos.

Paciente señala que aproximadamente a la edad de veinticuatro años tenía éxito en el fútbol, pero sufrió una lesión en su rodilla que lo alejó de ser futbolista, pasando a inclinarse por el arbitraje. Así mismo relata que ese hecho fue una situación muy difícil y frustrante y teme que otra vez le vuelva a suceder.

Paciente relata que en su historia de vida se encuentran fracasos que teme repetir y por eso se frustra y se preocupa. Teme no sentirse preparado para las circunstancias a las que se enfrenta en su diario vivir.

Consultante señala que evita establecer relaciones sentimentales ya que teme no tener nada que ofrecer. Así mismo resalta que posee pocos amigos ya que dedica la mayor parte de su tiempo a estudiar y entrenar, sin embargo relata que se le facilitan las relaciones sociales y le gusta hablar con las demás personas.

Menciona que decidió estudiar psicología ya que desea tener una profesión que le genere ingresos, en caso que el arbitraje no resulte como él planea.

Historia familiar

L.S es el hijo mayor de padres divorciados, a los veinticinco años su padre dejó su hogar y él tuvo que empezar a hacerse cargo de su madre y su hermana. Además de esto se hizo cargo de un niño desde los tres años (actualmente tiene diecisiete). Actualmente vive con su madre, hermana menor e hijo de crianza.

Define como buena la relación con su madre y hermana, ya que tienen pocas discusiones, constantes bromas, hablan frecuente mente y las apoya económicamente.

La relación con su padre es descrita como lejana, hablan aproximadamente una vez al mes y define a su padre como poco emotivo.

Paciente se encuentra divorciado hace aproximadamente dos años y tiene un hijo de tres años con esta pareja. Su relación con ella se limita exclusivamente a tratar aspectos necesarios acerca de su hijo.

Proceso de evaluación

La evaluación con el paciente estuvo basada en una entrevista inicial y tres entrevistas exploratorias todo esto se hizo con la intención de escuchar al paciente e indagar mas acerca de la problemática que se encuentra presentando, no se considero necesaria la aplicación de tests.

Posteriormente se inicio un proceso de entrevistas psicológicas bajo el enfoque fenomenológico existencial ya que se consideró necesario favorecer en el paciente su consciencia de dificultades emocionales manifiestas en el vinculo terapéutico.

Conceptualización diagnóstica (conceptualización y categorización diagnóstica)

El paciente presenta alteraciones persistentes en sus pensamientos y conductas que afectan su relación consigo mismo y con los demás, así mismo se encuentra que en el aspecto cognitivo su manera de elaborar los pensamientos le genera dificultades emocionales. En el ámbito sentimental se encuentra que maneja una forma de relacionarse que le impide llevar una vida estable emocionalmente. Sus actitudes no son adaptativas ya que en vez de llevarlo a sentir equilibrio lo llevan a sentirse intranquilo y sufrir.

L.S cumple con los criterios diagnósticos para un trastorno de personalidad narcisista ya que tiene un sentido grandioso de auto importancia, exagerando sus capacidades. Se preocupa por obtener el éxito ilimitado, belleza y poder, manejando un modo de ser que lo proteja por el temor a su fracaso en estos aspectos. Exige admiración excesiva, sea martirizándose o exagerando sus capacidades. Posee expectativas poco razonables deseando recibir un trato único y especial. Por último es necesario destacar que sus actitudes y modo de relacionarse se caracteriza por ser arrogante, controlador y egocentrista.

Descripción detallada de las sesiones

P: corresponde a paciente.

T: Corresponde a terapeuta.

Sesión 1.

P: Bueno doctora estos han sido 15 días largos y bastante reflexivos, todo lo que hablamos la vez pasada estuve pensando mucho en ello.. imagínese que llegó un amigo de lo del fútbol y me dijo que iba a repetir la prueba el 20 de marzo y eso me cayó como un balde de agua por que está muy lejos. Después yo resignado un día llegue a la universidad y prendí el computador y me llega el mensaje que la prueba la habían pasado para el 27 de febrero entonces me puse feliz sentí tanta alegría quería llorar y por un momento dije no no voy a llorar y pensé en otras cosas pero me dije que no iba a evitar sentir y entonces llore un rato y ya pero relajado estaba tranquilo...

Luego de esto el paciente continua hablando ininterrumpidamente 30 minutos, relatando diversos sucesos que le habían pasado en la semana y las decisiones que había tomado, dentro de los que menciona:

Mi ex novia mudó a la ciudad y al hablar con ella y retomar lo que ocurrió en la relación ella le dice que no quiere tener ninguna relación en el momento y esta tomándose un tiempo libre. Mire yo siento química entre nosotros pero es que ni ella ni yo queremos nada, yo me pongo a pensar pa que tener novia si estoy bien así además no tengo como responder tengo responsabilidades y tengo lo de mi hijo le tengo que pagar las cosas y doc no tengo ahora quiero y es bueno pero malo para mi..

El paciente continua hablando divagando entre múltiples ideas. (contenido)

Al encontrar el espacio

T: Me pregunto que pasa dentro de ti al decirme esas cosas que me cuentas, quisiera saber que pasa contigo cuando me hablas de todas esas historias.

P: Bueno doctora la verdad yo siento que al contarte estas cosas me siento bien por que hay alguien que me esta guiando, así se que lo que hago esta bien y tengo claro todo.. le voy a confesar que yo antes al comienzo de esto, decía hombre no voy a volver la doctora no habla casi.. y yo no se estuve a punto de desertar pero dije no vamos a seguir a ver como va el proceso.. es que algo en usted me dijo que sí que siguiera. Y seguí y me he dado cuenta de muchas cosas y he mejorado eso que andaba como mal.

T: Entonces tu me estas diciendo que estar hablando conmigo y con todo lo que haces sientes que tienes una guía y esa guía soy yo?

P: Bueno Doc es que yo también tengo mi amiga Ana mi mejor amiga yo con ella hablo y le cuento las cosas y ella me dice que hacer y que no hacer, es que doc en parte sí usted me ayuda me entrena acá y cuando salga a la calle va a haber un buen rendimiento.

T: Me pregunto si eso que estas haciendo conmigo de buscar una guía, una respuesta es lo mismo que haces con tu mamá, con tu hermana con Marcos tu amigo arbitro.

P: Bueno doc ahora que usted me lo plantea así, yo lo había pensado pero de otra forma yo lo había pensado pero como que yo no me atrevía a hacer las cosas yo mismo. pero eso que usted me plantea me hace pensar que sí. Siempre estoy buscando lo que piensa el uno lo que piensa el otro y me siento a veces amarrado.. sabes como que me están cargando. Es unas ganas de que todo lo hagan por mí.

T: y entonces donde quedas tu?

P: si doc es que es como que me están cargando siempre, estoy cómodo ahí, yo lanzo pa que me devuelvan a veces digo crea lo tuyo!

T: Te quejas por que quieres independizarte y hacer cosas pero siempre esperas una guía mía y de los demás.

P: sí y digo donde esta mi libertad quiero ser libre me he sentido libre a veces como cuando me separe de la mamá del niño, me fui a vivir solo y me sentí libre me sentí tan bien. Y cuando iba a entrar a la U lo hice y me sentí súper, llore de todo hice el préstamo icetex pero lo logré todo yo, yo mismo! Una cosa tan chévere por que lo hice yo sin preguntar nada y aquí estoy.

T: si entonces hay veces que has logrado hacer cosas por ti mismo y te ha ido bien. Entonces que pasa contigo?

P: sí doc es que sabes sí es así y no se por que.

T: estas seguro que no sabes?

P: si doc, bueno remontándome a mi infancia haciendo una retrospección... tuve una madre sobrprotectora..

T: no te remontes a tu infancia háblame de que sientes cuando hablas conmigo que necesitas tanto una respuesta y una guía.

P: Es que así me siento bien, alguien me escucha y no me siento solo.

T: para que necesitas a alguien que te escuche y te haga sentir acompañado?

P: es que doc yo dudo de mí de mis capacidades, a veces cuando me dicen cosas buenas no me las creo... es miedo.

T: Ves como vuelve a aparecer el miedo del que tanto hablamos? Creo que es importante que identifiques que obtienes con cubrir todo tu miedo.. lo hablamos la próxima sesión.

Sesión 2

Paciente inicia contando cómo estuvo su semana...

T: Me haces sentir que estas contento.

P: Si estoy feliz.. continua hablando de sucesos de su vida y de su semana, remontándose a su infancia y a lo que ha hecho. (divagando)

T: Hablas mucho, pero que me quieres decir en verdad?

P: No se que decirle, estoy pensando.

T: Planeas lo que me vas a contar?

P: Si, es que esta semana me la pase pensando en lo que hablamos la semana pasada, estoy logrando dejar de querer siempre pensar lo que digo y lo que hago, sino que fluyo.. Continua hablando intentando mostrarme que es capaz de lograr cosas que antes no podía.

T: Interrumpo para preguntarte.. esperas alguna respuesta al contarme eso?

P: No.. el sentido de contárselo es ser consciente de lo que estoy internalizando, es decir doc, estoy aprendiendo a verme.

T: Ah o sea te hablas a ti y no a mi?

P: Si, es contárselo a la consciencia.

T: No te entiendo. Estoy aquí, pero no hablas para mi?

P: Solo hablo para clarificar lo que pienso.

T: y yo estoy aquí...

P: Yo se, es que yo se que hacer, he logrado controlar mis palabras, ya no hablo tanto como lo hacía antes, ahora pienso todo. Las palabras son mi manera de defenderme entonces trato de sentir lo que hago.. (habla en un tono dudoso, como esperando recibir una afirmación de parte del terapeuta)

T: sabes.. me haces sentir que quieres que te diga si lo que haces esta bien o no.

P:NO! Es que siento satisfacción al decir Ombe' yo se.. yo antes me autoflajelaba, he comenzado a tener otra fase de mis pensamientos. "no como antes"

T: a donde quieres llegar con ese análisis?

P: Intento solo hablar.. desahogar introyectar lo que pienso.

T: Y yo sigo aquí.

P: Sí, pero para mi usted no esta, solo son unos oídos que me escuchan... mi competencia se llama el espejo.

T: Que curioso, tu competencia es el espejo y siempre me cuentas lo que te paso.

P: Pero solo para evaluar lo que hago.

T: Me haces sentir que estas exigiéndome una respuesta y me dices que tu competencia eres tú.

P: Sí.. soy yo hablando conmigo mismo de las cosas que me pasan y analizándolas, para no volver a cometer los errores.

T: Que exigente. Pero te siento desesperado.

P: NO! Resguardado, expectante... silencio.. estoy en mis pensamientos.

T: Te sientes limitado para decirme algo?

P: NO! Yo no tengo barrera..

T: Entonces que intentas?

P: Necesito que piense bien de mi y me de el golpe en la espalda. Como diciéndome "tú si puedes"

T: Entonces?

P: Quiero venderle mi imagen. El espejo mío ahora (señala al terapeuta) es usted.

T: Cómo es eso de que soy tu espejo?

P: Siento que en usted veo lo que yo siento.

T: Que te hizo creer eso?

Termina el tiempo de la sesión.

Sesión 3

T: cómo estás? cómo te fue esta semana?

P: Doc pues me he sentido cansado mal he pasado los días como barro desgastado y estuve hablando con mi mamá y le dije mami ya no puedo más yo quiero decir como escaparme quisiera irme de aquí y ya perderme, perderme de todo tener que ver nada con nadie ni nada...

La verdad yo no tengo plata y me llama la mujer de mi hijo a pedirme plata para mi hijo pelea con ella pero que no tengo plata todo lo que ocho lo he logrado por mis esfuerzos también tuve un problema en la universidad y me tocó correr con el trabajo de grado porque me habían dicho que eran 15 días hábiles y después me dicen que son 15 días calendario me tocó correr me regañó la directora de tesis porque eso no quedó bien y si estoy ahí es porque ella le pidió la directora que me dieron una prórroga ahí estoy hablando con Diana tú sabes que es mi amiga y y es muy difícil eso siento que no puedo con nada por eso fue que le dije a mi mamá que yo lo que quiero es poder escapar ni perderme ya lugar sin celular y sin nada.

T: te noto tenso estás como incómodo?

P: si doc estoy triste no sé qué hacer con mi vida yo no me había sentido así bueno no me había dado cuenta de que yo me siento así he estado muy triste y llorado no enfrente de la gente porque la gente no me puede ver llorar he llorado pero es secreto donde nadie me ve ahora mismo siento las lágrimas pero no salen están ahí pero no sé porque no salen siento cansado desgastado siento

que no puedo más quisiera no tener tantas cosas por las que responder pero toca es la vida.

T: Si la vida exige responsabilidad.

P: si es fuerte y no quiero mi siento mal triste hasta rabioso, me siento sin fuerzas como que ahí.

T: si lo puedo anotar en tu postura y en tu cara te sientes mal

P: sí y estoy cansado quisiera no tener que responder por nada.

T: Me imagino es que es cómodo

P: si sabes ahora siento la coherencia entre lo que siento y lo que muestro. Siento que soy uno solo.

T: es que tú eres uno solo y ahora lo que me estás mostrando con tu actitud es esa coherencia de la que hablas.

Me pregunto si te sientes incómodo hablando de esto conmigo..

P: Para nada doctora me siento que puedo expresar esto si yo no quisiera hablar no hablara o no hubiese venido es que sabes yo tenía ganas de no venir hoy pero me dije que tenía que ser responsable tenía que seguir mi proceso.

T: Entonces fuiste responsable y está haciendo responsable al estar conmigo aquí aunque te estás sintiendo mal.

P: Si doc es que quiero seguir mi proceso quiero saber quién más de mí poco puedo llegar a conocer yo nunca había querido aceptar que soy así que que esas cosas me incomoda quiero decirle algo y no es por nada pero yo he ido a tres psicólogas antes y con ninguna había llegado darme cuenta de lo que verdaderamente soy y de lo que verdaderamente siento. En cambio ahora estoy sintiendo esos miedos mi tristeza el no querer seguir respondiendo ni cargando con nadie.

Nunca me había conocido tanto. Ahora se que me pasa.

T: te has dado cuenta que a pesar de querer escapar y no venir a la sesión.. Viniste y la estas

enfrentando?

P: sí y me siento mal.

T: y también estas asumiendo responsabilidad al venir. Estas cumpliendo.

P: sí es que tengo que seguir con mi proceso.

T: Entonces podrías describirme que estás sintiendo en este momento cuando me cuentas cómo te sientes.

P: me estoy sintiendo como angustiado esa es la palabra siento que me quedé sin fuerza. Siento las lágrimas y no sé porque no salen me siento mal desgastado como agotado nervioso.

T: le estas prestando atención a tus sentimientos.

P: sí los estoy sintiendo ahora mismo. Antes no les prestaba atención.

T: veo que no los estas tapando como solías hacer.

P: sí es que aquí me siento bien para decir lo que siento pero allá afuera es muy fácil llenarme de barreras que me tapan.

T: de máscaras que tapan tus emociones.

P: sí es eso. Igual tampoco quiero ser el triste que anda por ahí con miedo y triste.

T: sí yo sé que no quieres. Como dijiste ahorita tú prefieres escaparte y evitar sentir eso.

P: sí... Y ya no puedo seguir así... Llenado todo de palabras esa es la forma en la que me defiendo. Queriendo mostrar lo que se para que todos se asombren.

T: sí... Suelen hablar mucho y como me has dicho antes con eso quieres evitar algo.

P: es que yo me defiendo para no tocar el fondo de una tristeza que no me mantendría alegre.

T: así es. Me pregunto que pasa si evitar esa tristeza y escaparte te hace dejarla de sentir.

P: me he dado cuenta que no la dejo de sentir.

T: sí... Ella te sigue a donde vayas.

P: si ya eso lo pensé y no se que hacer me siento muy triste será aceptar que soy así que siento eso y nunca se va a ir. No se ni que hacer por eso es que quisiera escapar.

T: pero de que vas a escapar si eso que ahora mismo estás sintiendo te va a seguir a donde vayas.

P: Ay doctora eso es asi! No se que hacer es que me siento mal y es inevitable sentirme así.

T: si es inevitable debe ser difícil estar en tu lugar...

P: si yo me quedaré así ya si no puedo evitar lo que siento.

T: si y también me parece que puede llegar a ser cómodo quedarse así.

P: cómodo por que? Es incómodo me siento triste, mal, angustiado con temor.

T: y quedarte ahí sería otra forma de seguir evitando lo que te da miedo.

P: es que me sientooo mal yo tengo que acostumbrar será acostumbrarme a estar así.

T: que cruel suena eso que me dices. Acostumbrado a vivir así como te estás sintiendo ahora mismo??

P: si es muy cruel pero así me toca. Así nos toca a algunos.

T: si, así decides tu que te toque.

P: doctora es que me siento angustiado preocupado como que me falta el aire y con ganas de llorar (juega con sus manos desesperadamente)

T: estas dándote cuenta de lo que sientes. De lo que llevas dentro.

P: si, esto es lo que tanto lucho por evitar. (Siento un nudo en la garganta. Juega estirando la piel de su garganta al nivel de la manzana de adán repetitivamente, hasta dejarse el cuello rojo)

T: que vas q hacer ahora

P: no se... No se que haré y no quiero seguir evitando lo que soy. Debo seguir.

Sesión 4

P: Inicia relatando que se siente con unas ganas profundas de hacer nada, de llorar, pero las lagrimas no le salen.

T: Sí, eso veo. Esperas que te diga algo?

P: No, solo quiero dialogar las cosas con una amiga. Hablar de esas partes que me generan molestia.

T: Para que le cuentas esa tristeza a esta amiga?

P: Antes me creía superman y he decidido que puedo exteriorizar lo que siento.

T: Lo estas haciendo conmigo.

P: si, y se que usted no lo va a resolver. Solo le cuento las cosas para tranquilizarme.

T: Cómo es eso de que contarme las cosas te tranquiliza.

P: Antes creía que yo solo podía resolver mis inconvenientes, siento que ya no puedo solo. No quiero asumir una actitud egocentrista. Ahora se lo digo, se lo digo y se lo digo.

T: Para que me lo dices?

P: Una ganancia, gano tranquilidad y seguridad.

T: Qué de contarme las te da esta tranquilidad?

P: Que he aprendido a confiar. La confianza que he venido teniendo.. se que oro, oro y le oro a Dios, pero se que Dios no me va a resolver los problemas entonces yo lo hago...

T: Entonces yo soy Dios? Para qué me dices eso si sabes que tu lo puedes resolver?

P: Cuando comienzo a exteriorizar visualizo lo que hay en la tormenta, no lo veo como el espejo, sino como la metáfora de un árbol, yo vengo y me poso para coger respiro, para seguir caminando...

T: Estas cómodo.

P: No estoy cómodo por que no me gusta estar así, soy mas de caminar en el sol.

T: Pero sigues aquí en la sombra.

P: No, es tener la necesidad de frenarme un rato, para después seguir caminando!!

T: Claro, ganas estar cómodo y tapándote del sol pero también ganas toda esa incomodidad, entonces para que sigues? Que es lo que obtienes?

P: Evitar el fracaso, mis miedos.

T: Sí, pero por tapar esos miedos mira cómo estas.

P: Si, es que sabes es para sentirme el pobrecito, Ay! El sufrido, esta luchando y no se le dan las cosas..

T: Quieres que te diga pobrecito?

P: sí.

T: y eso? Quieres darme lastima?

P: Sí, quiero que me protejas.

T: porque? te gusta que te proteja?

P: Me da seguridad, algo que he tenido, lo que no he tenido afuera.

T: Que ganas al sentirte seguro?

P: No se, no se.. (Silencio)

T: Cómo te sientes?

P: Sin palabras...

T: Te sirve estar así.

P: No, me siento mal... es que me siento decepcionado, no he avanzado, tantas cosas, tanto tiempo y sigo mal.

T: Te interrumpo para mostrarte cómo diciendo eso otra vez buscas despertar lástima en mi.

P: Sí...

T: Veo que te sirve ser así entonces.

P: No me sirve, me siento mal.

T: Te sientes mal y sigues ahí..

P: Sí, estoy ahí en el árbol.

T: Sintiéndote incómodo, pero quedándote ahí.

P: Sí, es lo que más me sirve.

T: Para qué?

P: No se?!!

T: Te es útil no saber...

FIN DE LA SESIÓN.

Sesión 5

T: Cómo llegas hoy?

P: con sueño, cansado, estuve el sábado dirigido, vengo de estar tranquilo, estuve jugando y me lastimé la pierna (paciente continua narrando cómo se lastimo su pierna en un juego).. estoy reflexivo, pensando que poco a poco he logrado controlarme mas soy mejor ya esa preocupación de antes la he sabido manejar.

T: Te interrumpo para preguntarte como llegas? Como estas ahora?

P: tranquilo, sereno.

T: cómo es eso de estar sereno?

P: cumplí con mis responsabilidades económicas, pude pagar las cosas de mi casa y tuve como responder a la mamá de mi hijo, no tengo preocupación. Estoy relajado.

T: Como es eso de que te encuentras tranquilo?

P: no se, empezando a hablar a estar así hablando, soy capaz de hablar. Sonrío soy capaz de reírme de mí.

T: no te entiendo.

P: me rio (se ríe) es que la vez pasada me quede sin palabras, estar ante una situación sin palabras, me dio risa no saber que decir. Nunca me había pasado.

T: veo, mira como me lo cuentas, te estas riendo.

P: sí... es que nunca me había pasado, yo jaja no saber que decir.

T: hablas y hablas, pero que quieres lograr al decirme todo eso?

P: Nada, solo estoy reflexionando..

T: pero reflexionas y yo estoy aquí.

P: es que no, para serle sincero, yo no he hablado con nadie esta semana, no había podido hablar con nadie sino con usted ahora... y ahora llegue acá y puff aproveche que estaba usted y le conté todo eso.

T: Jajajajaja (me río pensando en lo manipulador e irónico que es este paciente)

P: el paciente se ríe

T: Que irónico, y precisamente es a mí a quien le cuentas todas esas cosas buenas que eres capaz de hacer.

P: es que no.... Silencio.. no no me entiendes..

T: entonces si no es eso que es lo que haces?

P: es que yo la veo a usted como por ej en el futbol hay un entrenador que siempre te mira, y esta pendiente de ti que corras y te saca el jugo, te empuja. Pero siempre pendiente de ti.

T: entonces lo que tu quieres es que este pendiente de ti?

P: es que usted es mi entrenadora psicológica... así yo siempre digo lo que pienso lo analizo y usted me entrena ya? Por si hago algo mal.

T: entonces estas aquí para que yo te entrene?

P: sí... para seguir creciendo, siempre seguir mejorando psicológicamente, no tener errores.

Pensar correcto siempre saber todo... crecer doc crecer... ser cada día mas excelente.

T: crecer en tu perfección.

P: Acepto, sí. Quiero ser perfecto. Por eso me preocupa lo que me diga porque usted me corrige.

T: que irónico quieres que te entrene para que seas perfecto pero siempre que me hablas es justificando por que haces las cosas. Entonces me haces pensar que ya te crees perfecto.

P: Es que si... bueno aclarando no justificando

T: Aclarando que todo lo que haces esta bien.

P: bueno si.

T: es que acaso te importa lo que piense?

P: Es verdad... Es que como usted fue la que estudio más el área clínica de la psicología.. usted me ayudará mejor a saber que si lo que hago esta mal o esta bien...continua hablando del porque intenta "aclarar" sus pensamientos con la terapeuta.

T: ahí estas.. justificas y justificas

P: es que así puedo demostrarle lo que pienso.. yo se.

T: entonces te importa lo que yo piense. Quieres mi opinión.

P: Doctora necesito que vea lo que hago.. que estoy haciendo todo bien.

T: ah ya.. y así seguir justificándote.

P: silencio... intenta hablar sus palabras no salen... silencio.

T: te sientes incomodo.

P: PUES CLARO!!

T: y eso??

P: no ve doctora me dice eso y me siento solo...

T: como es eso de que te sientes solo?

P: OIGA SOLO SOLOO, ya no tengo a nadie que este para mirarme, ni tengo a nadie ahí para ayudarme, ya no tengo a nadie para alabar lo que hago.

T: no me tienes a mi para estar ayudándote y alabándote.

P: si, así me siento.

FIN DE LA SESIÓN

Marco teórico

Hay que reconocer que el trabajo fenomenológico existencial difiere de la concepción de otros enfoques tradicionales de la psicología. Nos encontramos ante un nuevo horizonte de la comprensión del paciente y del trabajo psicoterapéutico; por lo tanto es necesario tener claro de que forma esta perspectiva concibe este horizonte de conocimientos prácticos. Citando a Greening (1971) el terapeuta existencial no trabaja como los terapeutas en otros enfoques: “No es una pantalla en blanco ni un catalizador silenciado; es un participante con el todo de su ser.” (P.51)

El enfoque fenomenológico existencial reconoce que cada persona posee preocupaciones o tensiones que son inherentes a su condición de ser humano. Estas son llamadas supuestos básicos y lo acompañarán durante todo el camino de su existir. Así mismo reconoce que al enfrentar los supuestos básicos de la existencia, la persona se encontrará valorando y esto le generará ansiedad. De acuerdo a May (2000):

“La reacción ante una amenaza a los valores que el individuo identifica con su propia existencia nadie puede evitarla, pues los valores no son inexpugnables. Esta es la ansiedad normal inevitable. Además, los valores están siempre en proceso de cambio y reforma” (P.

87)

Para Yalom (2010) el conflicto básico del ser humano no está basado en la lucha contra fuerzas reprimidas, sino en el enfrentamiento del individuo con los supuestos básicos de la existencia. Este enfoque intenta siempre reconocer la posición como ser humano en cada individuo y la forma en que cada uno enfrenta los supuestos básicos de su existencia, bien

ante situaciones de su vida cotidiana o ante las que Yalom llama situaciones límite. Para este autor la psicoterapia existencial explora la relación entre la conciencia del sujeto y el espacio que lo rodea y no se centra en ver cómo este llegó a ser lo que es, sino en cómo es ahora. Bajo este enfoque el pasado solo importa en la medida en que este influya en la manera en que se enfrenta el momento presente. Entonces afirma que en este modelo terapéutico el tiempo primordial es “el presente que se convierte en futuro.”

Lo anterior tiene profundas implicaciones en el modo de intervención del terapeuta ya que deberá centrarse en el tiempo presente, lo que requiere tener en cuenta diversos conceptos teóricos que, en la práctica, le permitirán ayudar al paciente a comprender y vivenciar la forma en que se encuentra enfrentándolo.

La relación terapéutica.

Partiendo de lo mencionado anteriormente y reconociendo que el ser humano se encuentra determinado a estar inmerso en un mundo social, la relación terapéutica es un elemento central al ejercer el enfoque fenomenológico existencial. Atendiendo a la relación al terapeuta le será posible centrarse en la comprensión de la postura vivencial del sujeto. Yalom (2000) menciona que:

“Tanto los valores de un individuo como su ansiedad están condicionados por el hecho de que vive en una cultura determinada y en un determinado momento del desarrollo histórico de esa cultura. Esto no es así simplemente porque da la casualidad de que creció entre otras personas y refleja por consiguiente sus opiniones, sino porque hace a

la esencia de la naturaleza humana interpretar sus valores en el contexto de su relación con los demás y con sus expectativas.”

La presencia del terapeuta en sesión expone al paciente a la realidad de las relaciones como un determinismo. El terapeuta es una persona distinta al paciente y por eso representa la figura de los demás, de modo que, el segundo se relacionará con este del mismo modo en que se relaciona con los demás en su vida social. Es decir, dentro de la terapia cada paciente se mostrará tal como es en el mundo fuera de esta. Martínez (2010) expresa:

Al mismo tiempo el terapeuta representa para el cliente (durante la hora de terapia al menos), no solamente una escucha “profesional”, sino también un “otro”, representante de todos los “otros” con los que se relaciona cotidianamente. En su descripción de la terapia Buber enfatizaba este aspecto a menudo olvidado por las teorías psicoterapéuticas: la presencia del terapeuta como un “Otro”. La subjetividad del terapeuta como un “Otro” es una dimensión importante del proceso de desarrollo de la terapia. Un “Otro” que puede ser distinto a los otros “Otros” con los que la persona se ha encontrado a lo largo de su vida y que seguramente también será parecido en algunos aspectos a ellos. El terapeuta como “Otro” entonces, representa a la “Otridad”, al mundo social del cliente; tanto en sus posibilidades propiciadoras de crecimiento, como en aquellas que generen dificultad.” (P. 34)

Entonces el espacio terapéutico será para el paciente una reducción del mundo en el que se desenvuelve diariamente, y la relación terapéutica será la muestra representativa de las relaciones sociales en las que el paciente participa fuera de sesión. De esta forma, todas las

dificultades del paciente se verán manifiestas en este pequeño mundo, que es la sesión terapéutica. Así lo afirma Martínez (2010):

“El mundo interpersonal co-creado entre terapeuta y paciente es un punto focal para el tratamiento. Dentro de esta relación se revela el mundo-vivido e intencional del cliente. Todos los problemas del mundo-vivido fuera de la psicoterapia pueden encontrarse también dentro de las paredes del consultorio terapéutico. El cliente no puede hacer nada más que traerse completamente a sí mismo(a) a la relación terapéutica.” (p.32)

Por lo tanto cada psicopatología y problemática del ser tiene como característica intrínseca y se ve manifiesta en el relacionamiento. La gran mayoría de los sujetos que asisten a psicoterapia tienen problemas en sus relaciones interpersonales. Las personas se hunden en la desesperación debido a su incapacidad para establecer y mantener relaciones duraderas y gratificantes (Yalom, 2000). Teniendo en cuenta que el encuentro tiene como característica el estar expuesto a una posibilidad de relacionamiento, el psicoterapeuta fenomenológico existencial deberá centrar sus intervenciones en este, que además es considerado como una disminución o muestra representativa del mundo del paciente.

Comprendiendo la importancia de atender a la relación terapéutica se debe aclarar que el terapeuta debe trabajar junto al paciente, manteniendo una postura de compañero de viaje en el que el segundo desarrolla la comprensión de su proceso experiencial. En el enfoque fenomenológico existencial el terapeuta no debe asumir una postura de superioridad ante el paciente. Así lo explica Martínez (2010):

Esto también ha sido llamado el trabajo “horizontal” en la terapia –a diferencia del enfoque “vertical”–. El primero se refiere a promover una relación lo más igualitaria posible entre los involucrados. Por ejemplo, el cliente tiene derecho a hacer las preguntas que desee al terapeuta; y a esperar, dentro de los márgenes de la confianza de una relación común, que el terapeuta responda. Por lo menos con la misma veracidad que el terapeuta espera que el cliente responda a las preguntas que él le plantee. El trabajo “vertical” por su parte, se caracteriza de la suposición de que el terapeuta tiene un grado significativamente mayor de poder y control sobre el proceso terapéutico; el cual obtuvo gracias a sus estudios y conocimientos sobre procesos psicológicos y, por ende, se espera que tenga un conocimiento mayor sobre “la vida”; inclusive mayor que el del cliente sobre su propia vida. En la relación vertical, el terapeuta no comparte voluntariamente su mundo privado ni estimula al cliente para que se muestre interesado en él. (p. 34)

La relación se da dentro del encuentro terapéutico y como fue mencionado anteriormente, en ésta prima el reconocimiento de que ambas partes son iguales y el terapeuta, teniendo esto presente, podrá brindar mayor comprensión a la situación que esta atravesando el paciente.

Signorelli (2013) hace la siguiente definición:

El terapeuta, es la persona que por su vocación y por sus estudios está preparada para guiar al consultante para que encuentre su camino, el de las potencialidades de su ser que quedó atrapado en la maraña de senderos ocultos o truncados y ahí se ofrece como posibilitador de ese encuentro, decíamos que no bastaba con ser conocedor de teorías y técnicas, sino que él mismo, el terapeuta, ha atravesado las mismas o semejantes crisis

existenciales que quien lo consulta y su humildad le permitirá comprender las miserias humanas para rescatarlas del naufragio. (p.20)

Lo anterior también es mencionado claramente por Yalom (2000) cuando afirma que tanto terapeuta como paciente deben reconocerse como participantes del encuentro, y el primero debe ofrecerse como aquel compañero de viaje que está junto al otro, borrando distinciones y reconociendo que no es inmune a ser víctima de “las tragedias del ser”. Entonces para el establecer una adecuada relación terapéutica el terapeuta y el paciente deben manejar una postura horizontal, juntos caminando por encontrar la comprensión de la vivencia del segundo.

Presencia

En el proceso terapéutico se debe lograr que el paciente se relacione con su mal, al cual intenta no enfrentar para evitar angustiarse, se entiende como “mal” el enfrentamiento con los supuestos básicos de la existencia. El paciente debe asumir y comprometerse del todo con su existencia lo que lo llevará a desarrollar las potencialidades de su ser. Entonces, no es el terapeuta quien cura al paciente. Es el mismo paciente quien al experimentar su existencia asume responsabilidad sobre el devenir y la creación de su mundo. (De Castro, 2000).

El proceso terapéutico tiene como finalidad que el paciente aprenda a asumir la responsabilidad de su existencia y de sus vivencias, para así lograr desarrollar sus potencialidades. Como fue mencionado anteriormente, en el proceso de terapia la relación debe darse de manera horizontal, como compañeros de viaje, y esto no significa olvidar lo que De Castro (2000) menciona: “...al terapeuta se le exige, en consecuencia, procurar hacer que el

paciente se decida a abrirse a su propia experiencia y percibirse como un ser en el mundo, para a partir de ahí profundizar en el proceso personal de éste” Pg.141 Rollo May (1992) resalta que la tarea del terapeuta “no es la de curar a la gente. Nuestra tarea es la de hacer de amigo, guía e intérprete de las persona en su viaje a través de los infiernos y purgatorios privados. El terapeuta debe ser un amigo humilde, una figura que inspire confianza.” (p. 154)

Para De Castro y García (2014) La psicoterapia existencial pretende que el encuentro sea un espacio en el que la persona pueda llegar vivenciarse y expresarse libremente a través de la relación que el terapeuta le ofrezca. Durante el desarrollo del encuentro es necesario que el terapeuta practique el concepto de presencia que estos autores definen como: “Actitud de apertura experiencial hacia uno mismo y el otro de forma simultanea, a partir de una vivencia y entendimiento de la situación existencial que se está compartiendo en el momento presente” (p. 203)

Como fue mencionado anteriormente, las personas se encuentran inmersas en un mundo social y es en éste donde deben desarrollarse. Entonces el encuentro terapéutico debe ser genuino, para así brindar al paciente una oportunidad en la que pueda expresarse libremente en una relación sincera. Esta relación debe ser genuina y no objetiva como otras posturas sugieren ya que en la cotidianidad el paciente no se encontrará con esas relaciones artificiales (De Castro, 2000). Es entonces cuando resulta necesario enfatizar en la presencia, que no es lo mismo que la relación terapéutica, ya que un terapeuta puede encontrarse con el paciente dentro de la sesión teorizando y no atendiendo a la vivencia de este. Para De Castro (2000) “la presencia es la que permite comprender y sentir; en lo posible, la experiencia de ser de otra persona” (p. 152) así

mismo menciona que “algunos pacientes necesitan sentir la presencia para permitirse ahondar en sus propios conflictos, ya que como dice Frieda Fromm-Reichman lo que necesita el paciente es una experiencia y no una explicación”(p.155). Este autor cita a May (1992) al decir que “La función del terapeuta es aportar una presencia que constituya un mundo humano en el que el paciente no sólo pueda encontrar la polaridad de la relación yo-tú, sino que deba hacerlo” (p.179)

Dentro de la relación el terapeuta debe ejercer el concepto de presencia ya que esto es lo que le permitirá al paciente descubrir su potencial de ser y encontrar el sentido de su experiencia. Entonces es necesario aclarar que existen dos tipos de presencia y que, al trabajar en la relación que se da en el encuentro terapéutico, se debe tener claro cual de las dos es necesario ejercer. La presencia se puede desarrollar de modo intrapersonal o interpersonal. La forma intra hace referencia a atender a toda experiencia inmediata que tenga el paciente, afectiva, corporal, kinestésica. En esta forma de intervención las preguntas del terapeuta se centrarán en atender a la experiencia inmediata del paciente, de manera que éste pueda sentirse comprendido y siga indagando acerca de lo que está experimentando. Es una forma de intervención que sirve para ayudar a los pacientes que se encuentran poco conectados con su vivencia. Al lograr que una persona se conecte consigo misma, vivencialmente, podrá tomar decisiones de manera más clara y consciente. Por otra parte, se encuentra la presencia interpersonal, que consiste en atender lo actual, aquello que el paciente está vivenciando en el presente de la relación con el terapeuta; es centrarse más en el proceso experiencial de la relación que en el contenido de esta. Trabajar en la presencia interpersonal es centrarse en el aquí y ahora de la terapia. (De Castro, 2014).

Aquí y ahora.

Debido a que el encuentro terapéutico es de carácter relacional y es una reducción del mundo real del individuo, es necesario que el terapeuta enfatice en la dinámica que surge dentro de este. Como se mencionó en el anterior apartado, esta forma de intervenir es llamada presencia interpersonal y es el aquí y ahora. Yalom (2002) resalta que el aquí y ahora hace referencia a los acontecimientos inmediatos que están ocurriendo dentro del consultorio en los minutos de la sesión. Para este autor el enfoque fenomenológico existencial “es un enfoque no-histórico y resta énfasis (pero sin negar la importancia) a la historia pasada o los acontecimientos de la vida exterior del paciente.”

Por otra parte, para Yalom (2002) existen dos razones por las que usar el aquí y ahora es fundamental: La primera es que las relaciones interpersonales son importantes y este enfoque terapéutico está centrado en quitar aquellos obstáculos que imposibilitan formar relaciones satisfactorias. La segunda, es que la psicoterapia es un microcosmos social, una representación en miniatura de la vivencia externa del paciente y su interacción con los demás, y por esto los problemas interpersonales del paciente se manifestarán en el aquí y ahora de la relación terapéutica. Más que centrarse en la historia del paciente el terapeuta debe centrarse en lo que surge aquí y ahora dentro del encuentro. Así lo indica Yalom(2002) “este enfoque es básicamente ahistórico, casi no hace falta indagar extensamente en la historia para captar los patrones de mala adaptación, porque muy pronto se exhibirán claramente en el aquí y ahora de la sesión” (p. 66)

Que el trabajo terapéutico debe centrarse en el aquí y ahora de la relación paciente-terapeuta, significa que el centro de la terapia está en trabajar los sucesos en el mismo momento que ocurren. Martínez y Signorelli (2011) citan a Spinelli cuando este menciona que el centro de la exploración del terapeuta no debe ser la relación del cliente con el mundo, sino la relación aquí y ahora en cada sesión terapéutica, es decir en el momento mismo en que los procesos de relacionamiento ocurren. Entonces el terapeuta se convierte para el consultante en alguien con quien puede experimentar situaciones de su vida cotidiana. Este es el corazón del proceso terapéutico según Spinelli.

De acuerdo a esto Signorelli (2013) apunta que “la intencionalidad del terapeuta está dirigida por ese ser-para-el-otro que se presenta al paciente durante la sesión, en el aquí, ahora ahora y entre nosotros, como un ser en disponibilidad” (p. 20)

Zapata (2007) señala que la idea de trabajar el aquí y ahora cómo eso que se presenta en el momento inmediato, sin juzgar ni crear prejuicios, es trabajar el fenómeno:

mediante la fenomenología se abandona el pensamiento natural de la conciencia ingenua, es decir los juicios en que la conciencia ingenua está alienada. Muchos de nuestros juicios son ajenos, son prejuicios, al estar acertados por nosotros sin haberlos comprobando. La conciencia fenomenológica, más allá de aceptar el juicio ajeno, osea la creencia, sólo afirma lo que se presenta como evidente. [...] la palabra hace posible la objetividad porque es constitutiva y constituyente de la interpersonalidad. Para conocer lo que el paciente vive tenemos la descripción fenomenológica. (p. 99)

Sobre la tarea del terapeuta Zapata (2007) enfatiza lo siguiente:

La tarea del clínico, psicólogo o psiquiatra, no es tanto diagnosticar como conocer a la persona enferma, pues sobretodo nos interesa la experiencia personal de esa psique enferma, por ser ella la que constituye su mundo peculiar, que nos da a conocer mediante la verbalización. (p.99)

Proceso vs contenido

La interpretación del aquí y ahora debe ser descriptiva y vivencial, mostrándole al paciente lo que hace, sin darle una explicación causal. Por lo tanto la interpretación debe estar basada en lo que el consultante dice, debe ser conjunta (consultante < >terapeuta), se debe acompañar al paciente, capturando sus sentimientos y lo que busca con ellos. Al centrar la sesión en el aquí y ahora, el paciente logrará identificar cual es su forma de relacionarse y así logrará extrapolar lo ocurrido dentro del encuentro al mundo fuera de este. A esto Yalom (2000) lo llama “equivalencia” y menciona que “Uno de los primeros pasos en la terapia es identificar los equivalentes de los problemas interpersonales del paciente en el aquí y ahora” (p.67) Por lo tanto el terapeuta debe escuchar atentamente al paciente, trabajar en lo inmediato de la relación para que así éste logre captar su forma de relacionarse y pueda identificar esas equivalencias en la relación terapéutica.

Entonces, es necesario aclarar que el aquí y ahora puede trabajarse centrado en el proceso o en el contenido. Teniendo presentes las distinciones entre estos dos modos de centrar las intervenciones, el terapeuta podrá enfocarse verdaderamente en la relación, y logrará conectar al paciente en el presente para que así este pueda manejar y superar sus dificultades. Para Yalom

(2000) estos son dos aspectos fundamentales del discurso terapéutico. El contenido hace referencia a las palabras exactas que se dicen en la terapia, los temas sustanciales que se tratan dentro de esta. El proceso hace referencia a la dimensión de la relación interpersonal entre paciente y terapeuta, es decir, lo que nos dicen las palabras sobre la naturaleza de la relación que se está dando en el encuentro.

Las intervenciones del terapeuta deben apuntar a ayudar al paciente a pasar de centrarse en el contenido histórico de la vivencia que apunta a la racionalización, a centrarse en la intención y sentido que le da a esa vivencia aquí y ahora con el terapeuta, ya que esto apunta a descubrir el proceso experiencial del paciente y esto es lo que le permitirá conocer su modo de ser dentro del mundo.

El terapeuta se encuentra ante dos posibilidades, utilizar una intervención en el proceso o una intervención en el contenido de la narración, entonces es ahí cuando deberá identificar cómo se encuentra el paciente y el momento adecuado para intervenir de una u otra forma, ya que no siempre el paciente estará en disponibilidad de recibir la intervención basada en el proceso o podría dejar pasar un momento enriquecedor para este tipo de intervención. De Castro (2005) es claro al señalar que es a partir de la comprensión de la vivencia que se puede llegar a descubrir la estructura de existencia de la persona y la intencionalidad que tiene:

Debemos centrarnos primeramente por comprender la estructura existencial de una persona y el sentido y forma de vivenciar sus emociones, ideas, deseos, conductas y sentimientos que dicha persona crea y que se encuentran enmarcados en su estructura de existencia (lo cual se da en el nivel de la comprensión, en la

búsqueda y entendimiento del qué). Una vez hallamos comprendido la estructura de existencia de una persona y el sentido que pretende afirmar o preservar en y desde ella, podemos contextualizar y desarrollar cualquier diagnóstico o interpretación teórica acerca de esa misma persona (lo cual opera en el nivel de la explicación, en la búsqueda y entendimiento del por qué). Por consiguiente, se trata de ubicar, como sugiere May (1963, p. 17), cualquier porque o explicación a la situación concreta existencial de la persona, haciendo que “la técnica tenga sentido en función de la persona y no al contrario”. (p.3)

Saberes del terapeuta

En este punto surge la necesidad de descubrir cuales son las características que además de los años de experiencia le permitirán al terapeuta identificar cuando y de que forma centrarse en el proceso. El aquí y ahora en la terapia refleja la conducta y el patrón de comportamiento que tiene el paciente, sus dificultades, miedos, entre otras emociones que experimenta. Es importante que el terapeuta se responsabilice de brindar una atención integral, en la que, objetivamente, logre recopilar la visión y vivencia del mundo de su paciente. Esto llegará a ser posible en la medida que practique como atender a la demanda de este, lo que logrará ejerciendo los saberes básicos como terapeuta sugeridos por Romero (2003). Para este autor el primer saber es el escuchar y hace referencia a que el terapeuta debe dejar que el paciente se exprese, conservando una actitud receptiva. Así mismo, saber escuchar significa omitirse para no interferir en el fluir del paciente. El terapeuta debe renunciar a aquellos pensamientos que puedan alejar su atención de lo que su consultante está hablando, de manera que pueda estar siempre disponible, sin la interferencia de sus perspectivas personales acerca de lo que este intenta transmitirle. Saber

escuchar, entonces, le permitirá al terapeuta hacer observaciones pertinentes sobre los temas tratados por el paciente y le permitirá adentrarse sin prejuicios en su discurso.

Entonces saber escuchar permitirá al terapeuta estar atento a las reacciones que cada paciente presenta ante los estímulos a los que es expuesto, centrándose en la individualidad y carácter único de cada uno de ellos, esto con el fin de no inducir e imponer aspectos que son propios de él, de su mente y deducciones, sino propios de la vivencia de cada paciente. Desarrollar el saber escuchar es saber silenciarse y esto no es sinónimo de que la mente quede en blanco, es aceptar y permitir la llegada de pensamientos sin luchar o centrarte en ellos. Es importante para el terapeuta saber escuchar lo que el paciente relata, para centrarse en el proceso del discurso. Yalom (2000) menciona que el proceso es la naturaleza de la relación entre los individuos que expresan las palabras y los conceptos. Escuchar en el aquí y ahora le permitirá al terapeuta reconocer y entender la naturaleza de lo que el paciente dice en su presencia.

El segundo saber a mencionar es el de acoger. Para Romero (2003) el acogimiento es la capacidad del terapeuta para convidar al otro a ser auténtico y de esta manera hacerle sentir a gusto en su presencia. Cuando el terapeuta acoge a su paciente le brinda un espacio en el que se sentirá seguro y apartado de los juicios; esto es, en otras palabras, permitirle ser tal cual es. Por lo tanto, si se logra lo anterior, se le permitirá al paciente atreverse a hablar de ciertos temas que tal vez lo hagan sentir ansioso, pero gracias a la actitud acogedora del terapeuta el paciente tendrá una sensación de seguridad.

El tercer saber es el de ser empático y esto es situarse en el lugar del otro, captando el movimiento de su afecto. Para lograr esto, en la interpretación del aquí y ahora, el terapeuta debe tener presente que la empatía no es una forma de complicidad como en ocasiones se menciona, y que no implica que deba omitir su perspectiva por evitar la divergencia, sino que debe procurar ayudar al paciente a que resuelva sus problemáticas acompañándolo en su estado de vulnerabilidad, interpretando lo que hace, dice e incluso transmite en el aquí y ahora. Romero (2003).

Practicar los saberes básicos en el aquí y ahora, y tener en cuenta e identificar los elementos que surjan en lo inmediato de la sesión le permitirá al terapeuta realizar un trabajo aceptable, ya que esto facilitará que el paciente resuelva sus problemáticas de una manera adecuada y acorde al enfoque existencial.

Ansiedad

La ansiedad se encuentra presente en la vida del ser humano a medida que va desarrollándose y relacionándose. Con el tiempo se enfrenta a la necesidad de preservar un valor esencial o se identifica para su existencia. De Castro y García (2014) la definen como:

Una experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y sujetos que constituyen el mundo con el cual la persona se relaciona [...] la ansiedad debería ser entendida como una experiencia que emerge y se origina, precisamente, por la posibilidad y capacidad que tienen los seres humanos de valorar, dar significado a sus acciones y tratar de afirmar o preservar aquello que consideran importante en sus vidas. (p. 44)

La ansiedad surge en el enfrentamiento con los cuatro supuestos básicos de la existencia, que son las preocupaciones esenciales del hombre: la muerte, responsabilidad, libertad y carencia de sentido vital. “El enfrentamiento a estos supuestos tiene unos mecanismos de defensa específicos que cumplen con la función de defender al individuo ante cada uno de esos temores existenciales primarios” (p. 21) Yalom (2010)

De acuerdo a esto, la ansiedad es un mecanismo adaptativo, ya que surge ante la consciencia de un supuesto básico y con la intención de preservar los valores. De Castro (2014) dice “La ansiedad no aparece sino en aquellas situaciones en que el individuo ve involucrados, implicados y/o amenazados valores o proyectos personales que considera vitales o necesarios preservar para lo que considera una existencia plena” (p.44)

Para Riemman (1996) la angustia es “la compañera inseparable de nuestra existencia” y cada persona vive la angustia de manera individual ya que depende de las circunstancias, medio ambiente y propias disposiciones. La angustia puede causar dos respuestas en la persona, o volver activa o paralizarla”

Cualquier movimiento hacia el desarrollo va a unirse a la angustia, ya que implica enfrentar los supuestos básicos de la existencia y pone en riesgo el sistema de valores de la persona. Riemman (1996) plantea que al enfrentar la ansiedad el ser humano oscila entre dos antinomias contradictorias, adoptando siempre un lado de ellas al relacionarse con el mundo, estas son la rotación vs traslación y la energía centrípeta vs energía centrifuga.

Trastorno de personalidad narcisista

Villegas y Mallor (2012) describen el narcisismo como la imposibilidad de aceptar igualdad entre la concepción del yo y de los demás. Para ellos, el narcisista convierte la relación yo-tú en una relación sujeto-objeto en la que, por su puesto, el narciso el sujeto. Es por esto precisamente que se ubica a si mismo en una posición de dominancia y superioridad en la que se da lugar a una negación de los otros, a quienes solo utiliza como reflejo o espejo de sí mismos.

De este modo, el narcisismo manifiesta la doble cara de la misma moneda, como del dios Jano, por un lado es el resultado de continuar considerando a los otros como objetos, por lo que les coloca en posición de inferioridad, mientras por el otro se sitúa a sí mismo automáticamente en la posición de superioridad, afirmándose como sujeto único o exclusivo frente a los demás, que, o bien no llegan a la categoría de sujetos o bien pertenecen a una casta inferior. (p. 67)

El narcisismo es un trastorno que común de encontrar actualmente ya que las personas tienden a estar centradas en sí mismas ya que el siglo XXI alimenta la independencia, autonomía e incrementa en algunas personas su aislamiento y la centralización en sí mismos. Yalom (1981) cree que el narcisismo es frecuente debido a la tendencia que tienen los grupos de autoayuda a incrementar el poder de la consciencia en las personas hasta el punto de ser suficiente para dirigirse. Ante esto surge la denominada década del yo.

Along with these came the mushrooming of self help groups and the endeavor to raise consciousness to the point where it would suffice not only to direct ourselves, but to insure that our sense of freedom will not be threatened by the

vast mechanical pressures all about us. It is not surprising, then, that many believed "If I am me, I will be free." This is the "new narcissism," as Peter Marin called it, or the "me" decade. (p.138)

Al intentar comprender el trastorno de personalidad narcisista es necesario identificar que estas personas se desenvuelven entre la egolatría y la presunción. Son personas que exigen recibir atención, gratificación para hacer crecer su ego. Así lo denomina Rojas (2001)

Los narcisistas giran sobre sí mismos pidiendo aplausos y gratificaciones verbales, siempre preocupados por causar un fuerte impacto positivo en la gente que les rodea y, a la vez, reclamado elogios, admiración, reconocimiento de su valía. Resulta más importante lo que ellos piensan de su excelencia que lo que opinan los demás. (p. 257)

Entonces la psicoterapia con un paciente con trastorno de personalidad narcisista es un reto para los terapeutas debido a su dificultad para establecer relaciones. Yalom (1981) menciona que:

It is significant that in psychotherapy, too, narcissism has become the dominant problem. It is recognized, from Freud on, that the completely narcissistic person is the most difficult to help in psychotherapy because the therapist can achieve no relationship. The client seems unable to break through his own self enclosing fog. (p. 139)

Análisis del caso

A continuación se encontrará un análisis de las intervenciones realizadas dentro las sesiones a la luz de los conceptos tratados en el marco teórico del presente caso, intentando responder a las preguntas guías establecidas. Se podrá observar cómo el terapeuta a cargo implementa o pasa por alto conceptos como presencia interpersonal, presencia intrapersonal, aquí y ahora, proceso vs contenido, saberes del terapeuta, entre otros.

Ansiedad

Es imperativo iniciar hablando de ansiedad ya que es este tema el que pondrá al lector en contexto con la situación vivida por el terapeuta dentro de la sesión. Teniendo en cuenta que lo que se desea analizar en el presente apartado son las intervenciones del terapeuta y no la vivencia y proceso experiencial del paciente.

El hombre se encuentra valorando constantemente y dependiendo de ello identifica las razones sobre las que validar y defender su existencia, para May (2000) el rasgo característico de la ansiedad en el hombre es que es un ser que valora e interpreta su vida y su mundo sobre la base de símbolos y significados y los identifica con su existencia como persona. Siendo así el caso del terapeuta a cargo del presente caso. Su valoración esta en ser un buen terapeuta y en base a ello actuaba en sesión. A continuación se evidencia la ansiedad de la terapeuta en una de sus intervenciones:

T: si entonces hay veces que has logrado hacer cosas por ti mismo y te ha ido bien.

Entonces que pasa contigo?

P: sí doc es que sabes sí es así y no se por que.

T: estas seguro que no sabes?

La sesión mencionada refleja la ansiedad de la terapeuta ya que sus intervenciones tenían la intención de satisfacer su necesidad de llevar al paciente a encontrar una solución de su problemática, y no buscaban el fin de ayudarlo a él sino con el de cumplir con exigencias teóricas y matizar sus sensaciones de ansiedad ante la psicoterapia como novedad en su vida. Esto se soporta en lo mencionado por De castro y García (2011) “ *la ansiedad siempre surge ante cualquier evento o situaciones en que nuestros valores o ideales, proyectos o intereses puedan verse en peligro, o bien destruirse*” (p.51). En este caso la ansiedad surgió ante la amenaza del valor de ser una buena psicoterapeuta.

No obstante la ansiedad puede ser utilizada de forma constructiva cuando la persona se encuentra abierta a la situación aunque le genere ansiedad (Yalom, 1984). En la medida que avanzaron las sesiones y que el terapeuta fue evaluando sus intervenciones aprendió a abrirse y aceptar la ansiedad que le genera el querer ver en el paciente avances que demuestren su capacidad como terapeuta, logró reducir su ansiedad dentro de las sesiones y pudo fluir afectivamente, sin predisposiciones teóricas.

Trastorno narcisista de la personalidad

Es importante reconocer el tipo de trastorno de personalidad que padece el paciente en cuestión ya que a partir de ello se podrá ver como el terapeuta aportaba a su crecimiento o al mantenimiento de su patrón de conductas. El paciente del presente caso posee un trastorno de personalidad ya que sus patrones conductuales y cognitivos afectan sus relaciones con otros y

consigo mismo esto se soporta en la descripción de trastorno de personalidad de Rojas (2001) quien menciona que un trastorno de la personalidad es:

Un patrón duradero y estable de conductas y vivencias que se apartan de lo que en esta cultura se entiende como sano; este patrón origina una forma de ser inflexible, desadaptada y con un evidente deterioro para sí mismo y para la relación con los demás.
(p.108)

Dentro de la clasificación de los trastornos de personalidad tanto en el CIE-11 como en el DSM V se encuentra el trastorno narcisista de la personalidad y Rojas (2001) menciona que el rasgo característico de este es la *presencia de un patrón de conducta que se vertebra sobre la impresión de grandeza suprema de su persona y la necesidad de reconocimiento por parte de la gente del entorno.* (P.256) A continuación se evidencia como el modo de ser del paciente en la terapia refleja su trastorno de personalidad narcisista:

P: Intento solo hablar.. desahogar introyectar lo que pienso.

T: Y yo sigo aquí.

P: Sí, pero para mi usted no esta, solo son unos oídos que me escuchan... mi competencia se llama el espejo.

T: Que curioso, tu competencia es el espejo y siempre me cuentas lo que te paso.

P: Pero solo para evaluar lo que hago.

Resulta evidente que el paciente busca mantener el control de la situación, obtener la gratificación del terapeuta y muestra un marcado egocentrismo, características que se encuentran presentes a lo largo de todas las sesiones y que representaron un reto para el terapeuta ya que el

modo de ser del paciente tiende a ser manipulador y controlador intentando siempre evitar mostrarse auténticamente para no vivenciar su real temor a fracasar y no ser capaz de poder alcanzar todo lo que cree merecer. Esto se soporta en Rojas (2003) quien menciona que el estilo defectuoso al procesar la información, prestando atención desmesurada a los elogios y alabanzas dificulta el proceso terapéutico.

Una vez contextualizados los aspectos que actúan como determinismos en la presente relación terapéutica es posible proseguir a realizar un análisis de las intervenciones terapéuticas bajo los aspectos que soportan la teoría del trabajo clínico en el enfoque fenomenológico existencial.

Relación terapéutica.

En el siguiente relato se evidencia el establecimiento de una relación terapéutica ya que ambos (paciente y terapeuta) se encuentran en el mismo espacio y es en esta relación dónde el paciente muestra sus dificultades. Sin embargo aunque se existía una relación el modo en que estaba desarrollándose no era el adecuado ya que el terapeuta no intervino como compañero, en vez de esto asumió una posición inflexible y teórica.

T: Entonces tu me estas diciendo que estar hablando conmigo y con todo lo que haces sientes que tienes una guía y esa guía soy yo?

P: si doc, bueno remontándome a mi infancia haciendo una retrospectiva... tuve una madre sobreprotectora..

T: No te remontes a tu infancia háblame de que sientes cuando hablas conmigo que necesitas tanto una respuesta y una guía.

Entonces, resulta evidente como la terapeuta impuso al paciente el hecho de retomar la situación actual, y dejó a un lado el ser una compañera en el camino de la sesión. Para De Castro y García (2014) “al hablar de la relación terapéutica como un encuentro se entiende que el terapeuta no trata de apartarse del mundo del paciente, sino, al contrario pretende comprender las experiencias de éste desde la perspectiva de su propia existencia” (p.157) entonces el terapeuta no debe intervenir de una forma lejana al paciente, sino desde la experiencia de este mismo. En la anterior intervención el terapeuta intentó comprender la experiencia del paciente, pero lo hizo desde la teoría y no desde la propia existencia. Una mejor forma de haber intervenido pudo haber sido:

T: yo soy tu guía?

P: si doc, bueno remontándome a mi infancia haciendo una retrospectiva... tuve una madre sobreprotectora..

T: y ahora vas a contarme otra historia.

Esta intervención pondría al paciente cara a cara con su experiencia sin darle explicaciones teóricas, sino vivenciales, apuntando a lo sugerido por los autores De Castro y García (2014) cuando citan a May (1977) en la idea de que el paciente necesita una experiencia, no una explicación.

Signorelli y Martínez (2011) mencionan que la relación terapéutica es un encuentro entre paciente y terapeuta y en este el primero es un ser que crea su propio mundo, siendo el segundo un participante. “Lo anterior permite la comprensión del paciente como un sujeto existente en el

mundo, y no como un objeto que actúa en base a nuestros propios prejuicios teóricos” (p. 187)

Intervenciones como: *T: Me pregunto que pasa dentro de ti al decirme esas cosas que me cuentas, quisiera saber que pasa contigo cuando me hablas de todas esas historias.* o *T: sabes.. me haces sentir que quieres que te diga si lo que haces esta bien o no.* Apuntan a una explicación y no a una experiencia en el paciente. La preocupación por manejar una técnica adecuada, llevo al terapeuta a juzgar teóricamente al paciente y no captar su inmediatez en la experiencia. Para Signorelli y Martínez (2011) Los terapeutas:

No deben sólo preocuparse por conocer y manejar la técnica en sí, sino también por revisar los supuestos filosóficos en que sustentan su visión del ser humano y del mundo, de forma tal que sean clarificados al punto que permitan comprender al ser humano sin juzgarlo teóricamente ya que, de no ser así se estaría limitando la captación de la inmediatez de la experiencia del paciente. (p. 187)

Según lo mencionado anteriormente *T: Otra vez contándome historias.* o *T: Tengo que decirte algo?* Pueden ser intervenciones logren contactar al paciente con su experiencia inmediata, en las que el terapeuta podrá ejercer su postura como compañero de viaje del paciente, interviniendo desde un trabajo de carácter horizontal.

Saberes del terapeuta.

En el encuentro terapéutico el terapeuta es responsable de encontrarse en disponibilidad para recibir al paciente y así poder ser participe de su experiencia dentro de la sesión. Para De Castro y García (2014)

El encuentro implica una alta exigencia profesional y responsabilidad ética por parte

del terapeuta respecto a la conciencia de su participación en el mundo experiencial del paciente y en la relación terapéutica, y cómo esta última puede influenciar la experiencia inmediata del paciente (p. 202).

En múltiples intervenciones el terapeuta no se puso en disponibilidad para recibir al paciente sino que se centró en su necesidad de ofrecer ayuda inmediata, intervenciones como:

P: Sí.. soy yo hablando conmigo mismo de las cosas que me pasan y analizándolas, para no volver a cometer los errores. T: Que exigente. Pero te siento desesperado.

Fueron dirigidas a resolver problemáticas personales de la terapeuta, su afán de perfeccionismo, de buscar soluciones inmediatas y hacer ver al paciente la realidad en la que se encuentra. Más no a que el paciente vivenciara lo que estaba haciendo, que era controlar la situación. El terapeuta llevo al paciente a intelectualizar más no a vivenciar.

Para poder estar en disponibilidad para el paciente y ofrecer una atención genuina los terapeutas deben tener claro cuales son los saberes que debe ejercer dentro de la sesión. El primer saber es el acoger y se refiere a invitar al paciente a sentirse a gusto con el terapeuta, así lo afirma Emilio Romero (2003): “Saber acoger: Es convidar al otro para que sea el mismo, sintiéndose a gusto en nuestra presencia. En los gestos, en la mirada, en los movimientos, en las palabras, expresamos esta invitación”. (p.52) A continuación es posible ver cómo el terapeuta no convido a su paciente a ser él mismo:

T: Sintiéndote incómodo, pero quedándote ahí.

P: Sí, es lo que más me sirve.

T: Para qué?

P: No se!!

La intervención correcta debió invitar al paciente a conectarse con su vivencia de una forma afectiva, que sentir a gusto al paciente en su presencia, permitiéndole atreverse a mostrar lo que realmente es. Nuevamente en su afán el terapeuta invita al paciente a seguir teorizando y no mostrarse como es.

A lo largo de las intervenciones se encuentran diversas ocasiones en las que el terapeuta no fue capaz de reconocer la naturaleza de lo que el paciente decía, Para Romero (2003) *Saber escuchar*: es dejar que el otro se exprese, y colocarse en una actitud receptiva. Es saber omitirse para así no interferir en la libre fluencia del otro. Entonces en la siguiente intervención el terapeuta no escucho a su paciente:

P: Es que así me siento bien, alguien me escucha y no me siento solo.

T: para que necesitas a alguien que te escuche y te haga sentir acompañado?

Se observa cómo el terapeuta intenta guiar al consultante asumiendo una postura plenamente teórica y no lo escucha. Tal como menciona Signorelli (2013) el terapeuta debe guiar al consultante a encontrar su propio camino, el de las posibilidades de su ser. Entonces, no debe asumir, sino ayudar al paciente a relacionarse con sus dificultades, con su existencia, con su posibilidad de ser, y en este caso, por su afán de regirse en la teoría el terapeuta no escuchó el relato del paciente, ni su vivencia dentro la sesión, invitándolo a racionalizar nuevamente.

El tercer saber es el ser empático y se refiere a saber situarse en el lugar del otro y captar el movimiento de su afecto. Romero (2003) menciona que para lograr la empatía el terapeuta debe procurar ayudar al paciente acompañándolo en su estado de vulnerabilidad. Dentro de las diferentes intervenciones es posible encontrar momentos en que el terapeuta no fue empático con su paciente y momentos en que sí lo fue. En la siguiente intervención el terapeuta no captó el movimiento del afecto de su paciente, alejándolo de sentirse a gusto y en disponibilidad para captar su vivencia dentro de la sesión:

P: es que usted es mi entrenadora psicológica... así yo siempre digo lo que pienso lo analizo y usted me entrena ya? Por si hago algo mal.

T: entonces estas aquí para que yo te entrene?

Teóricamente esta intervención sería adecuada, sin embargo no lo es ya que a pesar de permitirle al paciente darse cuenta de lo que esta haciendo con el terapeuta, no fue capaz de captar su vivencia en la inmediatez de la sesión. Debido a la revisión de las intervenciones el terapeuta logró captar el movimiento del afecto del paciente en otras sesiones, esto puede ser observado a continuación:

P: me rio (se ríe) es que la vez pasada me quede sin palabras, estar ante una situación sin palabras, me dio risa no saber que decir. Nunca me había pasado.

T: veo, mira como me lo cuentas, te estas riendo.

En la anterior intervención el terapeuta ofreció una atención genuina y apuntó a que el paciente se sintiera a gusto para identificar su vivencia en el momento inmediando en que ocurrió dentro de la sesión, por lo tanto es posible afirmar que fue empático con el paciente.

Presencia.

El espacio terapéutico es una reducción del mundo en el que el paciente se desenvuelve todos los días. Entonces la presencia del terapeuta como miembro de la diada terapéutica expone al paciente a la posibilidad de relacionarse y es ahí donde se evidenciarán las dificultades de este último. Analizando el siguiente relato:

P: sí, sabes, ahora siento la coherencia entre lo que siento y lo que muestro. Siento que soy uno solo.

T: es que tú eres uno solo y ahora lo que me estás mostrando con tu actitud es esa coherencia de la que hablas.

Resulta evidente que el terapeuta no ejerció el concepto de presencia, ni los saberes terapéuticos ya que intentó comprender y sentir la vivencia del paciente, pero sus ansias de obtener el beneficio propio de ser capaz de solucionar una problemática lo llevaron a dar una explicación al paciente y no mostró comprensión, en vez de ello reflejaron afán, ambición y egoísmo. El terapeuta no adoptó una postura existencial que según De Casto y García (2014) es la que permitirá relacionarse comprensivamente con la existencia del paciente.

Una posible adecuada intervención pudo ser *T: veo lo que sientes*. De esta forma el terapeuta captaría la intencionalidad del paciente en la relación y lograría que este se conectara con su vivencia. Es de suma importancia que el terapeuta sea capaz de manejar su ansiedad y dejar a un lado la necesidad de teorizar, para no manejar sus intervenciones como un guion sino como un fluir espontáneo que favorezca el ver la experiencia directa del paciente y así este logre conectarse con su vivencia como ser en el mundo. Así lo mencionan en su libro De Castro y

García (2014) mencionan que:

Por estar el terapeuta centrado en el bagaje de conocimientos que se posee y ver lo que le ocurre al paciente a partir de los nexos causales que puede desarrollar con base en dicho conocimiento, se le trata como un objeto, ya que el terapeuta solo funciona en el nivel de la técnica, y como consecuencia, pierde de vista tanto la experiencia directa del paciente como el sentido de ésta; en últimas, se pierde su significación como ser-en-el-mundo. (p. 203)

Lo anterior fue exactamente lo que le sucedió al terapeuta durante la intervención en la siguiente sesión, apuntaba los objetivos teóricamente correctos más no a una intervención desde una postura existencial. Esto se puede ver reflejado en el siguiente relato:

T: Me pregunto que pasa dentro de ti al decirme esas cosas que me cuentas, quisiera saber que pasa contigo cuando me hablas de todas esas historias.

P: Bueno doctora la verdad yo siento que al contarte estas cosas me siento bien por que hay alguien que me esta guiando, así se que lo que hago esta bien y tengo claro todo.. le voy a confesar que yo antes al comienzo de esto, decía hombre no voy a volver la doctora no habla casi.. y yo no se estuve a punto de desertar pero dije no vamos a seguir a ver como va el proceso.. es que algo en usted me dijo que sí que siguiera. Y seguí y me he dado cuenta de muchas cosas y he mejorado eso que andaba como mal.

T: Entonces tu me estas diciendo que estar hablando conmigo y con todo lo que haces sientes que tienes una guía y esa guía soy yo?

P: Bueno Doc es que yo también tengo mi amiga Ana mi mejor amiga yo con ella hablo y le cuento las cosas y ella me dice que hacer y que no hacer, es que doc en parte sí usted me ayuda me entrena acá y cuando salga a la calle va a haber un buen rendimiento.

T: Me pregunto si eso que estas haciendo conmigo de buscar una guía, una respuesta es lo mismo que haces con tu mamá, con tu hermana con Marcos tu amigo arbitro.

Resulta evidente que durante esta intervención el terapeuta intentaba conectarse con su paciente, pero se perdió en la técnica y dejó pasar la vivencia aquí y ahora que son los acontecimientos inmediatos de la sesión. No reconoció la intención del paciente cuando le hablaba y lo invito a seguir teorizando sobre su problema y no a tener una vivencia dentro de la terapia.

La intervención *T: Me pregunto si eso que estas haciendo conmigo de buscar una guía, una respuesta es lo mismo que haces con tu mamá, con tu hermana con Marcos tu amigo arbitro.* Fue adecuada ya que apuntaba a hacer una equivalencia, sin embargo no apuntaba a la experiencia afectiva inmediata del paciente, sino por el contrario invitaba al paciente a salir del momento presente y racionalizar lo que estaba viviendo. Una adecuada intervención debía apuntar al momento presente por ejemplo: *T: y me lo pides a mi?*

La presencia es la principal herramienta dentro del encuentro terapeutico De Castro y García (2014) la ven como la herramienta principal del terapeuta ya que estar presente es apuntar a lo inmediato, afectivo, kinestesico y corporal que ocurre en el paciente en su relación consigo mismo y con el terapeuta. En sus intervenciones se pueden destacar ocasiones en las que el terapeuta apuntó a las experiencias y actitudes que ocurrían entre paciente y terapeuta basado en el concepto de presencia interpersonal:

T: le estas prestando atención a tus sentimientos.

P: sí los estoy sintiendo ahora mismo. Antes no les prestaba atención.

T: veo que no los estas tapando como solías hacer.

Lo anterior se soporta en la teoría de Schneider y Kurg (2010) ya que para estos autores la presencia interpersonal hace referencia a la capacidad que tiene el terapeuta de estar presente ante las experiencias, sentimientos y actitudes que ocurren entre él y el paciente.

El tipo de intervención que se realiza en terapia debe estar centrada en el momento actual. Existen ocasiones en las que es posible hablar en términos de presencia interpersonal y otras en términos de presencia intrapersonal, todo dependerá de la demanda del paciente, es decir del momento inmediato que éste se encuentre viviendo dentro de la sesión. La siguiente intervención esta basada en el concepto de presencia intrapersonal:

P: me rio (se ríe) es que la vez pasada me quede sin palabras, estar ante una situación sin palabras, me dio risa no saber que decir. Nunca me había pasado.

T: veo, mira como me lo cuentas, te estas riendo.

Esta intervención se soporta en el concepto de presencia intrapersonal ya que para Romero (2003) esta se refiere al atender a toda experiencia inmediata que tenga el paciente, afectiva, corporal o kinestésica. Y en este caso el terapeuta apuntó a la risa del paciente permitiéndole identificar y conectar su experiencia al momento inmediato.

Aquí y ahora

El terapeuta debe reconocer que la presencia es un término que debe ubicarse dentro del aquí y ahora del encuentro terapéutico ya que de ese modo podrá evitar racionalizar y teorizar la problemática del paciente y centrarse en lo que el paciente se encuentra viviendo en la

inmediatez de la sesión. Para Schneider y Kurg (2010) la presencia incluye aspectos de consciencia, disponibilidad, expresividad tanto en paciente como en terapeuta. Y para Signorelli y Martínez (2011) el aquí y ahora es un modo de actuar fenomenológico que implica “dejar de lado prejuicios y conceptos previos que el terapeuta pueda tener con respecto a su cliente... Para centrarse exclusivamente en los significados que el mismo cliente le aporte en el marco de la relación terapéutica” entonces analizando la siguiente intervención es posible observar como el terapeuta omite el concepto de presencia planteado por Schneider y no actúa fenomenológicamente en el aquí y ahora de la sesión:

T: si lo puedo notar en tu postura y en tu cara te sientes mal.

P: sí y estoy cansado quisiera no tener que responder por nada.

T: Me imagino, es que es cómodo

P: si sabes ahora siento la coherencia entre lo que siento y lo que muestro. Siento que soy uno solo.

T: es que tú eres uno solo y ahora lo que me estás mostrando con tu actitud es esa coherencia de la que hablas.

Aquí además de omitir el aquí y ahora y no asumir una presencia interpersonal el terapeuta se mostró poco empático ya que no escuchó lo que el paciente relataba en su presencia, sino que intentó manejar las intervenciones guiadas bajo la teoría de qué es el aquí y ahora y no en el sentir, caminando junto al paciente. Para Bleger (1964) el entrevistador es el instrumento de su propio trabajo y su personalidad entra en juego en la relación con el paciente, teniendo en cuenta que lo que se debe estudiar es el otro ser humano (el paciente) y el examinarlo implica directamente la revisión y examen de la propia vida.

Proceso vs contenido

El Aquí y ahora puede trabajarse centrado en el proceso o en el contenido. El primero de estos es central en el trabajo fenomenológico existencial, ya que es este el que apunta a la vivencia del paciente en relación con su terapeuta y lo lleva a centrarse en la intención y sentido que le da a esa vivencia inmediata. El terapeuta del presente caso reconocía que dentro de la terapia debía estar dispuesto a enfrentarse a momentos en los que podía trabajar el proceso y otros en los que debía escuchar el contenido del relato. Ya que se sus intervenciones se soportaron teóricamente en lo propuesto por Yalom (2000) cuando menciona que el proceso es la dimensión de la relación interpersonal entre paciente y terapeuta y el contenido los temas sustanciales que se tratan dentro de la terapia.

El contenido del aquí y ahora se relaciona directamente con un modo de actuar guiado bajo el criterio de presencia interpersonal que es el eje central de la terapia fenomenológico existencial, ya que se refiere a lo sucedido en la relación paciente-terapeuta. Para Signorelli y Martínez (2011) “como las personas no suelen estar acostumbradas a un nivel intenso de retroalimentación en sus relaciones interpersonales, los terapeutas necesitan aprender a realizar sus comentarios de una manera afectuosa que resulte aceptante para el paciente” (p. 207) Esto quiere decir que es importante acoger al paciente con nuestros comentarios, proporcionarles una sensación afectiva que los ayude a encontrarse a sí mismos. A continuación veremos cómo el terapeuta realizó una intervención correcta en una estricta y reducida medida teórica e incorrecta a la luz del actuar como terapeuta fenomenológico existencial:

P: Sí.. soy yo hablando conmigo mismo de las cosas que me pasan y analizándolas, para no volver a cometer los errores.

T: Que exigente. Pero te siento desesperado.

P: NO! Resguardado, expectante... silencio.. estoy en mis pensamientos.

T: Te sientes limitado para decirme algo?

P: NO! Yo no tengo barrera..

T: Entonces que intentas?

P: Necesito que piense bien de mi y me de el golpe en la espalda. Como diciéndome “tú si puedes”

T: Entonces?

El actuar del terapeuta se valida teóricamente ya que estaba intentando mostrarle al paciente la intencionalidad de su conducta. En repetidas ocasiones intentaba mostrar al paciente que pretendía, basado en que De Castro y García mencionan que “La intencionalidad se puede entender como la totalidad de la orientación o dirección de las decisiones, intereses y proyectos que los seres humanos desarrollan principalmente a partir de sus necesidades afectivas” (p. 92) Sin embargo no fue la manera correcta de hacerlo ya que no conectó a su paciente de forma afectiva con su vivencia. Entonces en su afán el terapeuta intentaba mostrar el para qué en el aquí y ahora del proceso experiencial del paciente, pero sin tener en cuenta que este no estaba preparado para escucharlo, al menos de la forma en que se lo intentó mostrar.

Por otra parte se encuentra que para Signorelli y Martínez (2011) una buena forma de trabajar el aquí y ahora es “hablar siempre de cómo nos sentimos nosotros mismos los terapeutas, y no de lo que hacen o debieran hacer los pacientes” (p. 207) y en la anterior intervención el terapeuta intentaba explícitamente mostrar al paciente lo que hacía o debería hacer. Se observa

que su intervención se maneja más en términos de presión que afectivos, limitando que el paciente identificara su proceso experiencial en el aquí y ahora del encuentro. Dentro de esta sesión el terapeuta fue poco empático, ya que su ansiedad lo llevo a no situarse en el lugar del paciente, no lo acompañó en su estado de vulnerabilidad, atendió de forma benéfica para el paciente.

En otras ocasiones el terapeuta fue capaz de aprovechar la oportunidad de conectarse afectivamente con su paciente en el proceso del encuentro como puede ser visto en el siguiente relato:

P: Antes me creía superman y he decido que puedo exteriorizar lo que siento.

T: Lo estas haciendo conmigo.

La anterior intervención se soporta en el concepto de proceso experiencial ya que el terapeuta muestra al paciente afectivamente lo que está haciendo en la relación con el aquí y ahora, conectándolo con su vivencia e intencionalidad.

Conclusiones y discusión

El presente trabajo sirvió al terapeuta como guía para crecer en su área profesional, ya que en la reflexión de su proceso con un paciente de personalidad narcisista, logró darse cuenta de sus errores y aciertos, analizando como se encuentra ante el paciente, para así fortalecer sus flaquezas y desarrollar sus potencialidades.

Mediante el análisis de las sesiones se logró reconocer que lo mas importante de la diaada terapéutica es encontrarse disponible para recibir al otro. Para poder intervenir adecuadamente con los pacientes el terapeuta debe tener la capacidad de sentir con ellos, evitando que los aspectos propios de su personalidad distorsionen su posibilidad de estar ahí. De Castro y García (2014) mencionan al respecto que:

Si el terapeuta sólo pretende observar desde afuera del campo experiencial del paciente, sólo terminará atendiendo a sus propios prejuicios teóricos, ya que estará desligado de la vivencia inmediata e intencionalidad del paciente, y por consiguiente, no podrá captar su mundo y se apartará del sentido de su experiencia. (p.207)

Atendiendo a lo anterior, se debe resaltar que es tarea del terapeuta encontrarse en disponibilidad para captar el mundo del paciente y así acercarse a conocer su vivencia. Es mucha la exigencia que esto implica ya que no siempre se encuentra en condiciones para recibir al consultante. Y en ocasiones las dificultades personales imposibilitan una adecuada intervención desde el sentir, evitando la teorización de contenidos.

Teniendo en cuenta el concepto de presencia resulta evidente que a lo largo del proceso terapéutico el terapeuta se engancha con el modo de ser inauténtico de su paciente. Con lo anterior no se trata de desplazar la responsabilidad hacia el consultante, sino de aceptar que el terapeuta posee flaquezas que lo mantuvieron alejado de la posibilidad de estar presente en momentos de las sesiones.

Immanuel Kant tiene una sabia frase *“no vemos el mundo como es, sino como somos”* Esto se hizo realidad para el terapeuta en las sesiones descritas anteriormente, su lucha constante por encontrar la seguridad de estar trabajando de una forma correcta lo llevaba a tratar a su paciente teóricamente en el aquí y ahora de la sesión, desarrollando sus intervenciones con la intención de calmar sus propias necesidades, lejos de un verdadero fluir que beneficiara al consultante.

En este camino recorrido el terapeuta posee las ganas de estar para su paciente, acompañarlo en su proceso de mejoría, no centrarse en lo teórico y trabajar al ritmo del individuo que le consulta, más el deseo de lograr todos esos objetivos lo alejó del verdadero fin de la terapia que es llevar al paciente a realizar un verdadero encuentro consigo mismo.

Para el terapeuta muchos de los intentos por acercarse a conocer el verdadero ser del paciente fueron fallidos, ya que este (el paciente) siempre se intentaba cubrir con la máscara del narcisismo tapando su autenticidad, que era invisible en múltiples ocasiones para el terapeuta, quien en su afán de sanar solo lograba aumentar aquellos rasgos característicos de inautenticidad.

Se debe resaltar que al navegar en el mar de la inautenticidad de ser y en el proceso experiencial de un paciente narcisista, es primordial tener claro que este se esforzará por mantener siempre su imagen de superioridad justificando y victimizándose cuando es eso lo que le resulta conveniente. Por lo tanto un terapeuta en estos casos debe saber manejar su afán de resultados y de productividad ya que son procesos que toman tiempo.

No es fácil quebrar un vidrio tan grueso como el que nubla los ojos de un narcisista, es una tarea que toma tiempo y en la que se deben aprovechar los momentos de lucidez y transparencia, ya que serán pocos, y en ellos se podrá alcanzar un encuentro del paciente consigo y su realidad. Para que así este sea capaz de aceptar el vidrio que nubla su vista y quitarlo del camino.

Resulta complicado para un terapeuta desarrollar una capacidad perceptiva que le permita estar atento a cada aspecto que ocurre dentro de la sesión y en la medida en que más se preocupe por ello dentro del encuentro, más lejos se encontrará de desarrollarla. Se percibe cuando se está ahí, con el otro, en cuerpo, pero también en corazón y mente. Por lo tanto, este es un entrenamiento al que se llega con la práctica y la experiencia. En otras palabras es válido aludir al refrán “la práctica hace al maestro”, ya que en este caso “la práctica hace al terapeuta” y eso resulta evidente en las intervenciones descritas anteriormente.

Sin embargo no es solo cuestión de tiempo y de práctica, solo al amarse y aceptarse a sí mismo el terapeuta aprenderá a recibir a los demás, necesita primero aceptar y recibir su condición, sus ansiedades y su inseguridad para así poder trabajar las de otros, sin importar los

rasgos que personalidad que estos posean. Para estar con un paciente con un tipo de personalidad narcisista el terapeuta debe amarse lo suficiente a sí mismo y estar en paz con su ansiedad, de manera que evite en lo posible llevar las sesiones a un plano teórico y se centre atender el aquí y ahora de la vivencia de quien lo consulta, mostrándole en la relación la realidad que tanto intenta evitar. En resumen se trata de aprender a estar consigo para poder estar con los demás.

De la revisión del presente caso clínico se debe resaltar que el terapeuta siempre intentó estar presente, él reconocía que su trabajo era mas que un juego de conocimientos y que saber trabajar mediante técnicas y herramientas, sabía que debía estar presente con el paciente, manejando y aceptando todas sus ansiedades para así poder intervenir. Pero es solo en el momento en que inicia las revisiones de sus casos y analiza la relación terapéutica, se da cuenta que mas que saber, su labor es estar, acompañar y sentir el movimiento afectivo del otro; es eso lo que sana, es ahí donde está la verdadera cura. Irónicamente se estudian años para llegar a ser terapeuta, pero solo cuando se aprende a amarse y aceptarse a sí mismo se contará con la posibilidad de donarse y ser el compañero del consultante en su camino de encontrar su cura.

Referencias

- De Castro, A. (2000). La psicología existencial de Rollo May. Colombia: Ediciones Uninorte.
- De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad., *Suma psicológica*, 12(1):61 – 76.
- De Castro, A. (2014). Proceso experiencial en psicoterapia existencial. En R. Gómez (coordinador). Relación terapéutica (PP. 33-58). Lima: Fondo Editorial Universidad Inca Garcilaso de la vega.
- De Castro, A. y García, G. (2014) Psicología clínica: fundamentos existenciales. Barranquilla: Editorial universidad del Norte.
- Grof, S. (2008) Psicología transpersonal: nacimiento, muerte y trascendencia en psicoterapia. Barcelona: Kairós.
- Martínez, E. (2000) Los modos de ser inauténticos. Colombia: El manual moderno.
- Martínez Yaqui.(2010). El Paradigma Relacional en la Psicoterapia Existencial. Revista latinoamericana de psicología existencial. 6, .25-35.
- Martínez, Y. & Signorelli, S. (2011) Perspectivas en psicoterapia existencial: Una mirada retrospectiva y actual. México: Ediciones LAG.
- May, R. (1981). Freedom and destiny. New York: Del publishing Co, Inc.
- May, R. (1992), *La necesidad del mito, la influencia de los modelos culturales en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Editorial: Paidós.
- May, R. (2000). El dilema del hombre. España: Gedisa.
- Riemann, Fritz., (1996), *Formas básicas de la angustia*. Barcelona: Herder.
- Rojas, E. (2001) Quien eres? De la personalidad al autoestima. España: Temas de hoy.

- Romero, E. (2003). Neogénesis. Sao Paolo: Editora Norte-Sur.
- Schneider, K. J. & Krug, O. T. (2010). *Existential- Humanistic Therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Signorelli Susana. (2013). La relación terapéutica Una mirada ética y crítica desde el terapeuta. *Revista latinoamericana de psicología existencial*, 6, 19-25.
- Spinelli, E. (2005) *The interpreted world and introduction to phenomenological psychology*. Great Britain: SAGE.
- Greening, T. (1971) *Existential humanistic psychology*. California: Brooks/cole publishing company.
- Yalom, I., (1984), *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Editorial: Herder.
- Yalom, I. (2002). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emece.
- Yalom, I. (2000) *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Editorial: Herder
- Yalom, I. (2010). *Psicoterapia existencial*. España: Herder.
- Villegas, M. & Mallor, P. (2012). El narcisismo y sus modalidades. *Revista de psicoterapia*, 23, 59-108.
- Zapata, A. (2007) *Psicopatología fenomenológica y existencial: historia*. Madrid: Biblioteca nueva.

Anexos

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE CASO SOBRE ANÁLISIS DE UN PROCESO PSICOTERAPEUTICO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL. CASO CLÍNICO: ADULTO JOVEN.

Tutores: Ps. Ph D, Alberto M. De Castro Correa y Ps. Mg. Guillermo García Chacón.

Título Del Caso: **Análisis De Un Proceso Psicoterapéutico Bajo El Enfoque Fenomenológico Existencial. Caso Clínico: Adulto Joven.**

Yo, Natalia de San E. Armenta de San E. Javier Gutiérrez autorizo que utilice los datos obtenidos durante las sesiones de trabajo terapéutico para que los presente a la Maestría en Psicología de la Universidad del Norte de Barranquilla como requisito de grado.

Queda claro que:

- La autorización para presentar este caso es absolutamente voluntaria.
- Los temas abordados serán analizados en el caso; manteniéndose en absoluta reserva y confidencialidad los datos personales de la persona entrevistada.
- Tengo claro que no recibiré beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de caso como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender su experiencia.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología y socializados a usted como participante del proceso.


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre (**Análisis De Un Proceso Psicoterapéutico Bajo El Enfoque Fenomenológico Existencial. Caso Clínico: Adulto Joven.**) y de haber recibido del

señor(a) Natalia Armenta explicaciones verbales sobre ello y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto autorizar los datos de mi proceso terapéutico en el estudio de caso.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en la ciudad de Barranquilla el día 11 del mes de mayo del año 2016.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: dec Van E. Grace Gutierrez Firma: 
Cédula de ciudadanía: 72.929.162 de Soledad

Nombre, firma y documento de identidad del terapeuta:

Nombre: Natalia Armenta Zalamea Firma: Natalia Armenta Zalamea
Cédula de ciudadanía: 1140 844 535 de Barranquilla

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor de la Investigación:

Nombre: Alberto de Castro Correa Firma: _____
Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Nombre: Guillermo García Chacón Firma: _____
Cédula de ciudadanía: _____ de _____