

**EL PRECIO DE SER LIBRES: COMPRENSIÓN DEL PROCESO EXPERIENCIAL
DE UNA JOVEN CON RASGOS DE DISTIMIA**

Investigadora

Daniela Alcalá Martínez

Tutores

Ph D. Alberto de Castro Correa

Mg. Guillermo García Chacón

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA- PROFUNDIZACIÓN CLÍNICA
ENFOQUE HUMANISTA EXISTENCIAL**

Barranquilla-Colombia

2021

Tabla de contenido

Introducción	3
Justificación	4
Área problemática	5
Preguntas y objetivos.....	6
Historia clínica.....	7
Identificación del paciente	7
Motivo de consulta	7
Descripción sintomática.....	7
Historia familiar	8
Historia personal	10
Genograma familiar	11
Proceso de evaluación.....	12
Conceptualización diagnóstica	12
Descripción detallada de las sesiones	13
Marco conceptual de referencia.....	25
Experiencia de ansiedad.....	27
Deseo y voluntad	28
Deseo ciego.....	29
Fuerza de voluntad	31
Intencionalidad y sentido	32
Orientaciones expansivas o restrictivas de la intencionalidad	33
Libertad vs Determinismo	34
Responsabilidad	37
Distimia.....	38
Análisis de las sesiones	40
Deseo y voluntad	40
Dilemas existenciales.....	44
Intencionalidad y sentido	49
Identificación rasgos de distimia	51
Discusión y conclusiones.....	53
Bibliografía.....	55

Introducción

El presente estudio de caso pretende analizar el proceso experiencial de una joven de 20 años con rasgos de Distimia a la luz de las teorías del enfoque clínico humanista existencial; sobretodo, del resultado del vínculo terapéutico creados en los encuentros consultante-terapeuta, en el cual, ambos estuvieron dispuestos a adentrarse en la experiencia de la consultante y al mundo que ésta ha construido y se encuentra creando en el aquí y ahora del encuentro, lo que para Yalom (2002) sería asumirse como compañeros de viaje y coautores de la terapia.

En primer lugar, se expone el área problemática que se encuentra circunscrita en el motivo de consulta y las principales molestias que aquejan a la consultante. Seguidamente, se plantean las preguntas problemas y los principales objetivos durante el proceso terapéutico que apuntan a la comprensión de su vivencia. Asimismo, se presentan la conceptualización teórica, las sesiones terapéuticas de forma detallada y el análisis de las sesiones a la luz de la teoría; de tal forma que se permita tener una visión de la experiencia de la consultante, con el fin de comprender la manera en que se relaciona con su realidad objetiva y en la construcción de su ser-en-el-mundo desde una postura melancólica a través de los valores que intenta preservar. Además, comprender la ansiedad presente al enfrentarse a los dilemas básicos de la existencia en especial Libertad vs Determinismo.

Finalmente, es importante aclarar que la información personal de la consultante es confidencial y se mantendrán en reserva. Por consiguiente, se empleará el nombre Angie para referirse a la paciente y se utilizará el contenido de las sesiones con fines académicos únicamente.

Justificación

La psicología clínica en general se ha encargado de investigar objetivamente aquellos aspectos sociales y personales que pueden afectar tanto positiva como negativamente la salud mental del ser humano. Sin embargo, la evaluación e intervención de las necesidades afectivas de los individuos ha dejado de lado la comprensión desde un plano experiencial, es decir, en adentrarse en su experiencia, los valores que se encuentra afirmando y en la forma en cómo cada persona en particular ha creado y sigue configurando su mundo (De Castro, 2000).

La psicología desde el enfoque humanista existencial ha intentado llenar ese vacío en donde el hombre es considerado un ser-en-el-mundo. Romero (2003) afirma que “el hombre habita, constituye y define su realidad en términos de mundo” (p. 49), es decir, que el mundo no existe si no hay alguien que se encuentra creándolo, viviéndolo, sufriendolo y disfrutándolo. De esta manera, no se condiciona al ser humano como un simple observador del mundo y de la realidad, sino que se contempla como un ser creador y con la potencialidad de decidir a pesar de los determinismos, pero sobretodo, de asumir las consecuencias de las posturas que asume.

Teniendo en cuenta lo anterior, en primer lugar, este trabajo es de relevancia para la comunidad académica y en especial, para aquellos que tienen una orientación teórica humanista existencial, principalmente, porque permitirá comprender la experiencia y vivencia particular de una joven con rasgos de Distimia, del cual, existe un vacío en la literatura en cuanto a investigaciones y análisis de casos. Según algunos autores como Jiménez-Maldonado et al. (2013) y Serrano (2001), existe una dificultad en su diagnóstico teniendo en cuenta el incremento de trastornos depresivos mundialmente, además, la mayoría de estudios de pacientes con sintomatología depresiva están relacionados con

depresión mayor. Sin embargo, Serrano (2001) afirma que desde un modelo fenomenológico, se puede lograr claridad en su diagnóstico teniendo en cuenta el acercamiento al paciente y la trascendencia de síntomas de referencia estipulados por modelos médicos.

Es así como se pretende llenar vacíos desde la comprensión del proceso experiencial y la confrontación con los dilemas existenciales, en especial con Libertad vs Determinismo. Además, permitirá el fortalecimiento de intervenciones futuras, las cuales serán de ayuda tanto para estudiantes de pregrado y posgrado como para distintos profesionales del área de la salud, pacientes y familiares que tengan una identificación con casos similares.

Área problemática

Durante el transcurso de la vida y teniendo en cuenta las situaciones y el contexto sociocultural e histórico en el que se encuentran inmersos, los seres humanos pueden presentar crisis, las cuales confrontan a la persona en cómo viene construyendo ese ser-en-el-mundo. Sin embargo, existen casos en los cuales independientemente de las adversidades de la vida, las personas pueden presentar una dificultad en asumir los determinismos y las responsabilidades que debe ir asumiendo según su edad cronológica, para lo cual, viven sumergidos en una tristeza continua, desarrollando una visión pesimista y negativa del mundo. No obstante, a pesar de asumir la vida desde la tristeza por un periodo de tiempo largo, puede no ser evidente a simple vista, y no interfiere significativamente en su funcionalidad al momento de cumplir sus responsabilidades, a pesar del sufrimiento que puedan estar sintiendo. (Jiménez-Maldonado et al., 2013).

Es así como también, puede existir una dificultad en el diagnóstico de personas que presentan rasgos de Distimia en la práctica clínica, debido al parecido con los síntomas de otro tipo de depresiones. Sin embargo, Serrano (2001) afirma que desde modelos

fenomenológicos se puede llegar a realizar un acercamiento a la experiencia de la persona y los valores que intenta preservar, ayudando tanto a su diagnóstico como a su proceso de asumir la vida desde otras perspectivas y controlando su cronicidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, Angie es una joven estudiante que ha venido asumiendo la vida y sus devenires desde una tristeza por varios años, debido a la ansiedad producto de la confrontación con los dilemas existenciales, en especial, con su capacidad de asumir los determinismos impuestos, crear nuevas formas de vivir y hacerse cargo de las posibles consecuencias que conlleva cada uno de sus deseos. En ese sentido, acompañada de la angustia que trae consigo el dilema de la libertad, decide orientarse hacia una intencionalidad híper-constructiva, afirmándose desde la tristeza, restringiendo sus deseos y limitando sus oportunidades de ser y hacer.

2. Preguntas y objetivos

¿Qué **desea** la persona?

¿Qué **valores** intenta preservar?

¿Cómo la persona ha **estructura** su mundo a través del contacto con su realidad objetiva?

¿Qué **ganancia** obtiene al inclinarse hacia una intencionalidad **híper-constructiva**?

¿Cómo vivencia su **libertad de ser y hacer** a pesar de los determinismos propios de su realidad objetiva?

Historia clínica

Identificación del paciente

Nombres y apellidos de la paciente: Angie

Género: Femenino

Edad: 20 años

Escolaridad: Bachiller

Ocupación: Estudiante de psicología

Motivo de consulta

La paciente menciona: “yo estoy aquí porque me he sentido muy triste por mucho tiempo, lloro mucho, y todo empeoró desde que terminé la relación con mi novio, porque me he dado cuenta que tengo que trabajar cosas en mí que me duelen mucho, tal vez empezar con la psicóloga en bienestar me ayudó a darme cuenta de eso, porque antes no había notado la necesidad, por eso estoy aquí.”

Descripción sintomática

Angie ha estado experimentando tristeza y llanto constante durante el último año, sin embargo, puede ser intermitente según las situaciones que se le presentan. Además, comenta ser muy miedosa, le cuesta tomar decisiones y asumir riesgos, comenta siempre sacar una lista de aspectos negativos que pueden suceder para cada situación, lo cual ha limitado sus experiencias.

Con respecto a sus relaciones familiares, se encuentra irritada de vivir en su casa por conflictos especialmente en la interacción con su madre, sintiendo frustración e incompreensión por parte de sus familiares. Como consecuencia, ha decidido aislarse, no expresar sus sentimientos y pensamientos para no ser rechazada o juzgada por ellos, siente

que se de esa forma puede tener en parte tranquilidad porque paran las peleas, aunque se siga sintiendo triste y con la sensación de no pertenecer.

Con relación a su rutina diaria, presenta pesadez, las actividades académicas se le dificultan más que antes, las cuales, ha llegado a aplazar lo más que ha podido sin que la afecte en su rendimiento. Por ejemplo, asiste a clases pero no lee el material de estudio o ha resuelto las tareas hasta el último día de entregarlas. Referente a esto comenta sentirse sin ánimos de hacer nada, pero la responsabilidad es mayor, y al final termina realizando todo a tiempo.

En cuanto a sus horas de descanso y alimentación, presenta dificultad para conciliar el sueño debido a sus pensamientos y en algunas ocasiones parálisis del sueño, como resultado, siempre duerme en compañía de una persona. Nunca ha ido al médico a revisar su ciclo de sueño ni le ha dicho a sus padres pues siente que no será comprendida o se pueden alarmar más de lo que ella considera. Además, comenta que se alimenta bien, sin embargo, en algunos momentos cuando está muy triste, deja de comer, o tiene pensamientos relacionados con parar de comer como forma de castigo, porque según su sentir, si come es un premio. Sin embargo, no dura más de uno o dos días, porque siente que no es lo que debería hacer.

Por último, siente una leve desconfianza hacia los otros, especialmente hacia los hombres, cree que es difícil encontrar uno tan bueno como su padre. Ha perdido la esperanza en el amor porque cree que no es para ella. Además, tiene preocupaciones sobre el inicio de su actividad sexual.

Historia familiar

La consultante proviene de una familia estable económicamente, ambos padres trabajadores y proveedores. Angie antes de la pandemia vivía en la ciudad de Barranquilla

en un apartamento con una amiga de su ciudad natal porque se encontraban estudiando en la universidad de forma presencial. Sin embargo, actualmente se encuentra viviendo con sus padres y su única hermana mayor de 25 años en su ciudad de nacimiento.

Sus padres llevan un matrimonio estable desde hace muchos años, ejemplar en palabras de Angie, algo que ha ejercido presión en ella, pues ha establecido ideas del amor y las relaciones de pareja según lo que ha visto en su familia, por ejemplo, cree que las parejas son para siempre, cree en el amor romántico, y en la idea de hombres ejemplares y proveedores como su padre. Además, son una familia que rigen su vida, decisiones y normas teniendo en cuenta principios morales sólidos y de la religión católica a la que pertenecen.

Se refiere a la relación con sus padres como muy conflictiva la mayor parte del tiempo, en especial con su madre, porque no comprende sus ideales y pensamientos, y ésta siempre quiere que sus hijas sean iguales porque tienen la misma crianza y deben comportarse moralmente igual. Sin embargo, Angie comenta que siente un trato preferencial por su hermana, lo cual es entendible porque es muy parecida y sumisa ante su mamá. Ha habido maltrato físico desde su niñez hasta la adolescencia por parte de su madre, algo con lo que Angie no está de acuerdo y ha tratado de acabar.

Es importante resaltar que a pesar de todos estos conflictos de convivencia, pueden llegar a ser unidos y amorosos, sin embargo, poco comprensivos con los intereses y forma de ser de Angie. Ella considera que lo más difícil de convivir con su familia es que considera que ella es la diferente de su casa, la que tiene ideas distintas, que son juzgadas, censuradas por sus padres y hermana.

Con relación a su hermana, afirma que cuando eran pequeñas tenían una relación indiferente por la diferencia de edades, sin embargo, ahora que crecieron han logrado

convivir un poco más. Esta cercanía se vio perjudicada porque su hermana se refirió mal de ella a sus espaldas con amigos y familiares y ella lo logró averiguar. Esta situación ha hecho que se mantenga alejada de su hermana y de su familia en general.

Historia personal

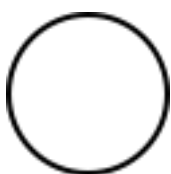
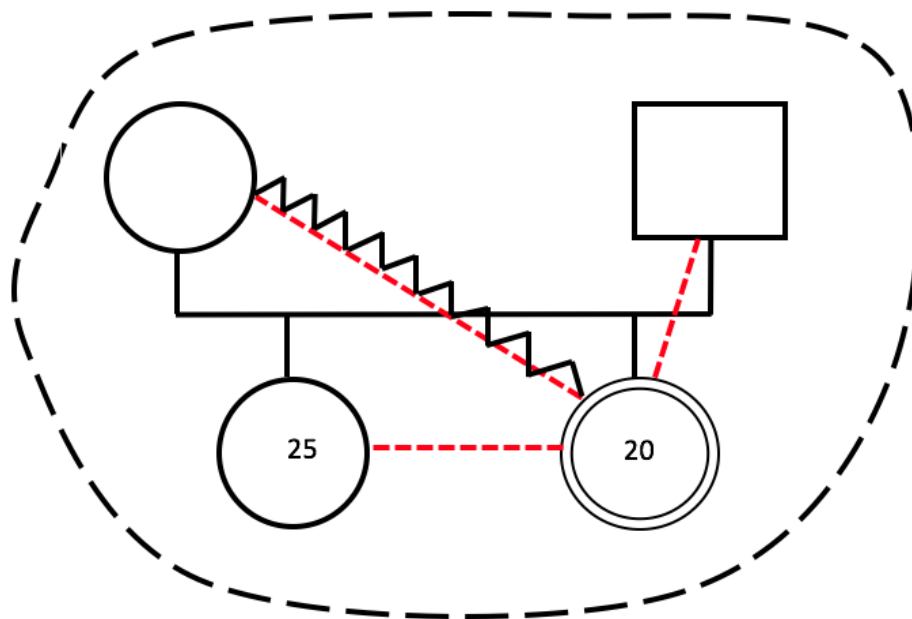
Angie es una joven estudiante de 20 años que se encuentra cursando 7 semestre de psicología, su rendimiento académico es muy bueno. Pertenece a la religión católica, asiste a la iglesia regularmente y es staff en diferentes grupos y eventos de la iglesia. Según refiere tiene una relación íntima con Dios y para los otros un poco extraña o paranormal. A través de sus experiencias con jóvenes creyentes se ha liberado de algunas creencias estrictas sobre la religión y se ha podido relacionar mejor, pudiendo dejar entrar ideologías nuevas como el feminismo.

Con relación a sus relaciones interpersonales, debido a la pandemia y el regreso a su casa donde no la dejan salir, su relación de pareja se vio afectada y no tiene una vida social activa, solo por redes sociales. Cree que es una buena amiga, sin embargo, algunas veces muy directa, algo que puede ser visto como poco empático y molestar a sus amigos. Se considera una mujer fuerte, empoderada y que ha atravesado por situaciones difíciles, sin embargo, cree que los otros, especialmente su familia la ven como una persona débil, influenciable e incoherente.

Con respecto a sus relaciones amorosas, tuvo una mala experiencia en la adolescencia que la ha hecho sentir incómoda e insegura de sus relaciones sexuales. Cree que el amor no es para ella, como si algo estuviera mal que hace que no tenga pareja o no le perduren. En la adolescencia, tuvo problemas alimenticios, dejando de comer en algunos periodos de tiempo, sin embargo, no trascendió a mayores dificultades. Actualmente, no presenta dificultades alimenticias significativas, sin embargo, a veces quisiera dejar de

comer pero no lo hace. Por último, comenta que, aunque aparenta ser una persona alegre, cree que ha vivido con una tristeza desde hace muchos años, llegando a pensar en sus palabras que tiene una “depresión altamente funcional.”

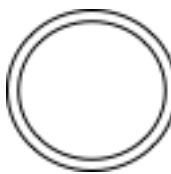
5.6 Genograma familiar



Mujer



Hombre



Consultante



Relación distante



Relación conflictiva

En el genograma familiar son las representaciones de forma gráfica a través del uso de símbolos y figuras geométricas de los miembros de la familia y sus relaciones. En el caso de Angie se puede apreciar que convive en la misma casa con su padre, su madre y su hermana mayor. El padre y la madre tienen una buena relación entre sí, en conjunto con su hija mayor. Sin embargo, con respecto a la relación de Angie con los miembros de la familia es distante y específicamente con su madre mantiene una relación conflictiva.

5.7 Proceso de evaluación

Durante el proceso de evaluación se utilizó la entrevista a profundidad como instrumento de evaluación. Según Bleger (1964), “la entrevista es el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es por lo tanto, un procedimiento de investigación científica de la psicología”. Es importante resaltar que la entrevista es una técnica utilizada no solo para la recolección de información de una forma distante, sino que se emplea para la creación y fortalecimiento de un vínculo entre el terapeuta y el consultante, donde este último asume un rol activo dirigiendo la entrevista acorde a sus intereses y es el terapeuta el encargado de controlar, es decir, de ir orientando al consultante para el alcance de los objetivos terapéuticos (Bleger, 1964).

5.8 Conceptualización diagnóstica

Considerando el recorrido en el proceso terapéutico con la consultante y sus signos y síntomas, se llegó a la siguiente impresión diagnóstica teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud por medio de la Clasificación

Internacional de Enfermedades CIE-10 F34.1 Distimia. Según el CIE-10 (2000), la distimia es una “depresión prolongada de estado de ánimo que nunca, o muy rara vez, es lo suficientemente intensa como para satisfacer las pautas para trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve o moderado”. Dentro de sus características se encuentra que las personas que padecen distimia pueden referir encontrarse bien por días o semanas, pero por un periodo de tiempo comentan sentirse tristes, cansados, sin ánimos, con problemas de sueño, negativos, sin embargo, a pesar de sus síntomas pueden realizar las responsabilidades que tienen asignadas en su vida cotidiana (CIE-10, 2000).

Descripción detallada de las sesiones

A continuación se presentarán 5 sesiones transcritas, las cuales, no se encuentran en orden cronológico, pero intentan reflejar las vivencias principales de la paciente:

Sesión 1

La consultante (referida como Angie) llega a la sesión virtual y se nota un poco nerviosa, se le enreda la voz y titubea al hablar. La terapeuta le dice: Hola Angie, ¿qué te llevó a tomar la decisión de empezar psicoterapia? Angie: -Yo estuve en sesiones con Bienestar Universitario el año pasado como en Octubre porque terminé la relación con mi novio, y bueno... ahora yo estoy aquí porque me he sentido muy triste por mucho tiempo, lloro mucho, y todo empeoró desde que terminé la relación con mi novio, porque me he dado cuenta que tengo que trabajar cosas en mí que me duelen mucho, tal vez empezar con la psicóloga en bienestar me ayudó a darme cuenta de eso, porque antes no había notado la necesidad, por eso estoy aquí. La terapeuta pregunta: -¿Cuáles son esas cosas que te gustaría trabajar? Angie: -Son muchas, pero no quiero hablar de ellas aún, no me siento lista para eso. En ese momento la consultante baja la mirada y se queda en silencio y la

terapeuta interviene: -Bueno Angie entiendo que a veces es difícil hablar de eso que nos duele, podemos hablarlo cuando estés preparada, entonces, ¿por qué parte si quisieras empezar?

Angie: -Yo quiero empezar hablando de mi ex, porque siento que han pasado los meses y no lo he superado aún, creo que tengo problemas en dejar ir a las personas. -
¿Cuéntame más, responde la terapeuta? Angie: -Nosotros llevábamos un año de “novios” (haciendo el símbolo de comillas con las manos), entre comillas porque el conocía a mi familia pero yo no a la de él, ni a sus amigos, él me decía que fuéramos lento, y bueno yo no le vi problema a eso, yo me sentía bien con él, pero creo que lo eché a perder todo y se queda en silencio. -¿Cómo es eso que lo echaste a perder? Pregunta la terapeuta. Angie: - Si... es que... yo antes tenía unas ideas muy extremistas. A ver me explico mejor, yo soy católica, antes de estar con él, yo decía que iba a llegar virgen al matrimonio, quería vivir en castidad, pero llegó él, como que no sabía lo difícil que era, antes era fácil porque estaba sola, pero después ya no. -Entiendo, dice la terapeuta, no esperabas que la situación cambiara para ti, ¿y entonces qué pasó? Angie: -Bueno, nosotros vivíamos en ciudades distintas, y un fin de semana fue a visitarme entonces y estuvimos en mi cuarto solos, estábamos a punto de tener relaciones, yo quería, pero sentía que iba a salir mal, yo le dije que no y de inmediato saque la biblia y mi cuadernillo de ejercicios que no los había hecho y me puse a hacerlos. Esa situación no la puedo sacar de mi cabeza, yo no sé por qué hice eso, creo que sentía miedo, pero obvio fue super mal. La terapeuta pregunta-¿Qué estás sintiendo en este momento al recordarla? Angie: Siento culpa y vergüenza expresa ella agachando la cabeza. Y prosigue: -Creo que lo eché todo a perder, porque nos llevábamos muy bien, pero también creo que no estaba preparada para hacerlo. No creo que se esté preparado nunca, pero no sé, pasaban muchas cosas en mi mente, no era lo correcto.

A veces creo que no encontraré a alguien más que se parezca a él. -¿A qué te refieres con eso? pregunta la terapeuta. Angie: Si... yo casi no he tenido novios, tuve uno y fue un desastre, siento que me veía como un objeto, quería que tuvieramos relaciones y me llegó a tocar sin preguntarme, y yo me quede paralizada, no supe decir que no, él era un idiota, en cambio con el que terminé hace poco sí era caballeroso, como mi papá. Creo que también eso me traumatizó, que yo ahora creo que eso saldrá mal como en esas ocasiones. - ¿A qué te refieres con mal? y me llama la atención que dices que no encontrarás a alguien como tu papá. Pregunta la terapeuta. Angie: -Pues mal, porque no me gustaba, me sentía incómoda y bueno... Si... a veces creo que nunca encontraré un hombre tan bueno como mi papá, lo expresa con ojos llorosos. La terapeuta añade: -¿Qué te hace pensar eso? Ella responde: -No sé, creo que siempre me pasa lo mismo, el amor no es para mí, me ha pasado dos veces que me dicen "No eres tú, soy yo" no sé si hay algo malo en mí. Mis papás se casaron jóvenes, mi papá fue el único novio de mi mamá, aún siguen juntos, son como un matrimonio modelo y siempre creí que iba a ser así para mí, que encontraría a alguien como mi papá, una buena pareja. -Entonces es como una presión en conseguir una pareja ideal como tu papá, pregunta la terapeuta. En ese momento hubo un silencio, y Angie añade: ... -Bueno... sí, eso es lo que vi en mi familia, y pensé que sería así, pero ya ves que no... es más complejo. Terapeuta: -¿Cómo te hace sentir eso? Angie: -Frustrada, como sin esperanza, triste, ahora es muy difícil encontrar algo así. Terapeuta: -Te entiendo, entonces es como si tus expectativas no están acordes a la sociedad en la que vivimos ahora. Angie: -Sí puede ser eso. El tiempo de la sesión se estaba terminando y la terapeuta pregunta para finalizar: -Cuéntame ¿Cómo ha sido para ti este primer encuentro conmigo? Angie: -Bueno... Estaba al comienzo muy nerviosa, no sabía cómo iba a ser, creo que siempre me ha costado hablar mucho de mí. -Yo también noté que estabas nerviosa,

entiendo que debe ser difícil hablar con un desconocido de tu vida, pero a pesar de todo lo hiciste. Nos vemos en ocho días.

Sesión 2

La consultante llega a la sesión virtual con una libreta en la mano y refiere: -Esta semana me ha pasado de todo un poco y quise anotar en un papel para que no se me escape nada. -Adelante, comenta la terapeuta. Angie: -Para comenzar, esta semana no me he sentido muy bien, me siento como sin ganas de nada, pero al mismo tiempo me toca hacerlas, no disfruto nada. -¿Es decir que a pesar de sentirte sin ánimos haces tus tareas diarias? Pregunta la terapeuta. Angie: Si... exacto, debo hacerlas aunque no quiera. -¿Cómo es eso que debes? Angie: Si, debo, son mis responsabilidades, además creo que me sentiría peor no haciéndolas, como floja, indisciplinada., pero bueno... lo otro es que yo soy muy regular en mis periodos, es decir, siempre me vienen y se me va en la misma fecha, pero esta vez, tuve el periodo dos veces este mes, eso es super raro, entonces, le dije a mi mamá que me llevara al médico, pero no me llevó, me dijo que eso no era nada, pero igual seguí y sigo preocupada, ella es así, no me prestan atención cuando les hablo de mi salud. Otra cosa es que últimamente mi ex me ha dado likes en mis últimos post, ¿por qué hace eso? No entiendo, eso me pone mal, me parece egoísta de su parte. Terapeuta: -¿Los likes de tu ex te hacen sentir mal? ¿Cómo es eso? Angie: -Pues si... no sé por qué lo hace, es como si me mandara señales no muy claras, y empiezo a imaginar cosas, de pronto es que sigue interesado. Terapeuta: -Entonces es lo que tu imaginas que significan los likes. Angie: -mmm si, es eso, yo sé que pueden significar otras cosas, como que normal, querrá ser mi amigo, no sé. Igual me molesta. Terapeuta: -¿Qué has hecho con eso? Angie: -La verdad no hay mucho que pueda hacer. Tampoco quiero que piense que soy una inmadura por bloquearlo. La terapeuta interrumpe y pregunta: -¿Te importa mucho lo que

piensen los demás o solo él? Angie: Bueno no sé, creo que sí me importa lo que piensen los otros, mi familia y él en particular, quiero darles una buena imagen, a veces me quedo pensando horas o en las noches antes de dormir, sobre lo que dije o hice. -¿Qué sientes cuando eso pasa? pregunta la terapeuta. Angie: Me siento muy frustrada, pienso que pude haber hecho algo distinto y no lo hice. -¿es como si te arrepintieras de las cosas después de hacerlas? Angie: Algo así... Terapeuta: -crees que sientes que no tienes la razón o la tienes pero no quieres que los otros piensen mal de ti. -La segunda, responde Angie. No es que crea que no debí hacerlo, solo que no sé, tal vez debí ocultarlo para quedar bien, o pude decirlo de otra forma, no sé. -Entiendo responde la terapeuta, sin embargo creo que a pesar de las consecuencias que puede traer decir lo que piensas, lo terminas haciendo. -Si... responde Angie. Bueno pero otra cosa de mi lista que tengo anotada es que yo creo que soy una depresiva altamente funcional. -¿Cómo es eso? Pregunta la terapeuta. Angie: -Si... yo creo que soy eso, estuve leyendo y son personas que han vivido deprimidas siempre, pero a pesar de eso siguen en las actividades del día, pero siempre están tristes, quiero que me digas si tú crees que yo soy eso. -No sé, dime tú responde la terapeuta ¿Qué te hizo llegar a ese autodiagnóstico? Angie: -Bueno, yo creo que llevo triste mucho tiempo, no es algo que empezó por mi ex, creo que eso hizo que se despertara, pero llevo muchos años sintiéndome triste, como desde la adolescencia, creo que todo me afecta más de lo normal, como si me doliera todo mucho más, o me cuesta despegarme de la gente, a veces me siento agotada, físicamente cansada que quisiera solo dormir y puede que nadie lo note, porque soy funcional, voy a la universidad y me va bien, voy a la iglesia, etc.”(la consultante se le quiebra la voz en varios momentos) -Entiendo... Responde la terapeuta, debe ser muy difícil para ti haber vivido todo ese tiempo así, triste. Angie: -Si, creo que no lo había analizado nunca, como que nunca lo vi importante. Terapeuta: -Creo que más que

el diagnóstico lo importante es que tomaste la decisión de hacer algo con tu tristeza. Angie: -Pero no sé cómo dejar de sentirme así de triste. -Noto que tienes muchos afanes, responde la terapeuta, tienes una libreta llena de cosas que quisieras solucionar, te pasa eso a menudo? Angie: -Si, creo que me agobia que las cosas no han salido ni están saliendo como quisiera, en ningún aspecto de mi vida. O a veces creo que soy muy afanada, quiero todo ya y perfecto. Terapeuta: A veces es difícil que todo salga perfecto. Angie: Si.. muy.

Sesión 3

La consultante llega a la sesión virtual y le dice a la terapeuta: -Vas a pensar que estoy loca pero esta semana tuve otros pensamientos relacionados con mi salud que me atormentaron. La terapeuta le responde: -Cuéntame más sobre esos pensamientos. Angie: - Bueno... el miércoles de esta semana, me di cuenta que tenía una bolita en el ombligo. Entonces, ya sabes... Me volví loca, empecé a buscar desesperadamente en internet que podía significar eso, y fue peor, encontré que me podían operar o me iba a crecer. Mientras la consultante hablaba, se notaba alterada, movía las manos cuando hablaba, se observaba preocupada y con ganas de llorar, con una angustia que se reflejaba corporalmente y hablaba sin parar. Prosiguió: Le dije a mi mamá lo que me estaba pasando, y ella no me prestó atención, me dijo que eso no era nada malo, que estaba cubierta con la sangre de Cristo, pero me dio rabia, siempre me dice lo mismo y no hace nada pero tampoco me deja hacer nada a mi, me acosté en la cama y me puse a llorar otra vez y fui corriendo donde mi hermana porque quería tocar su ombligo y ver cómo se sentía el de ella y... en ese momento la terapeuta la interrumpió y le dijo: ¿a qué le tienes miedo? La consultante se quedó paralizada mirando fijamente a los ojos a la terapeuta y contesta: Le tengo miedo a la muerte. -¿Cómo es eso? Pregunta la terapeuta. Angie: : -No tanto a morirme como tal, solo que siento que no he hecho nada con mi vida, y si me muero ahora,

no hice nada. -A qué te refieres con que no haz hecho nada? Angie: -Bueno... no me he graduado de la universidad, no he hecho una maestría, no he trabajado, no he perdido la virginidad, no soy independiente aún, nadie se ha enamorado de mí... y así puedo seguir. - ¿Qué si has alcanzado? pregunta la terapeuta. Angie: -Bueno si... sabía que me preguntarías eso, porque suena como si no hubiera hecho nada, pero es que yo siento que no lo he hecho, me he graduado del colegio y ya. -Y lo peor es que estamos en medio de una pandemia. -Te entiendo afirma la terapeuta, la pandemia limita algunas posibilidades ¿Cuáles para ti? Angie: -Muchas, empezando porque me tuve que regresar a mi casa, y desde que esto empezó no he salido de la casa, no he visto a mis amigos, no he hecho nada, y bueno no puedo hacer nada. Además, que mi mamá es muy complicada. -¿Cómo es eso de complicada? En este momento es la primera vez que la consultante se refiere a la relación su madre, en las otras sesiones sólo quería enfocarse en su ex novio . Angie: -Si... no me deja salir, la relación con ella no es muy buena y siempre me he sentido la que es distinta de la casa, con mi hermana son diferentes, yo creo que todos me ven como una niña que no se cuida o que es débil y no sé por qué... Yo he pasado por muchas cosas. -Me llama la atención Angie que a pesar que te ves y te sientes grande a veces te muestras indefensa como una niña, como con la hernia. En ese momento Angie se rió un momento, y dijo que esa no era su intención, porque la hernia era algo preocupante. ¿Cómo te hace sentir que te vean así? Angie: Me siento mal... me siento triste. En estos días descubrí algo de mi hermana. Ella estaba hablando con un primo y unos amigos por su celular, y yo desde el computador vi la conversación... ya se que estuvo mal que revisara sus conversaciones... pero las vi, y ella se refería de mi mal, como que yo era muy ingenua, muy tonta, que debían presentarme a alguien para que me “hicieran el daño” rápido y dejara de ser así, que todo lo tomo mal, que soy muy débil, lo cuenta con ojos llorosos. Terapeuta:

Debe ser muy doloroso haber escuchado eso de tu hermana. Angie: : Si muy, además que no me lo esperaba, porque son cosas que ella no me dice en la cara, no debía estarlo comentando con terceras personas, yo ahora que estoy más grande siempre estoy para ella y no la juzgo. -¿Qué piensas tú de lo que dijo ella? -¿Crees que es así? Angie: No... yo no me veo así, yo creo que no soy débil, no sé por qué me ven así.

Sesión 4

La consultante llega a la sesión online y se percibe su estado de ánimo decaído, normalmente se encuentra sentada en una silla, esta vez se encontraba en la cama, con el cabello desaliñado y con expresiones faciales que mostraban malestar, como el seño fruncido y poco contacto visual y refiere: He estado muy desanimada con todo, no quiero hacer nada, pero ya sabes que termino haciéndolo. Estoy aburrida de estar en mi casa, con mi familia que poco me entiende. -¿Cómo es eso? pregunta la terapeuta. Angie: -Lo mismo que te conté la vez pasada, los problemas con mi mamá han seguido, siempre me vive diciendo “cómo vas con la psicóloga” “ya superaste tus traumas” “anota esta actitud tuya en una hoja para que lo hables con tu psicóloga y la cambies” “no sé ha notado que has cambiado nada” lo peor es que yo en sí no hago nada malo, yo no creo que sea tan mala hija. Terapeuta: -Debe ser muy fastidioso que te diga esas expresiones, ¿cómo lo sientes tú? Angie: -Me da rabia, y obvio contesto mal, pero tampoco creas que digo malas palabras o cosas así, simplemente contesto que no quiero hablar, o que eso está fuera de lugar, o simplemente que no les diré nada, que eso es mío. Mi mamá es muy compleja de llevar, y yo toda la vida le he tenido como miedo, entonces he tratado de hacer las cosas como me dicen, o seguir las reglas como ellos las estipulan, pero no es suficiente. Terapeuta: -Me puedes poner un ejemplo que te haya pasado recientemente? Angie: Si, por ejemplo, hace poco no sé bien qué fue lo que pasó, creo que yo estaba preguntando por qué a mi no me

dejan salir y a mi hermana si, si las dos vivimos en la misma casa, total es que mi mamá se alteró y me iba a pegar, ella siempre nos pegó hasta adolescentes, y ahora quería hacerlo otra vez, pero yo me llene de mucha rabia, y le dije que no me iba a dejar pegar, que no se atreviera, que ella no debía pegarme, que ese era mi cuerpo, y entonces, se indignó más porque no me deje pegar. Mi papá y ella dijeron que yo antes no era así tan contestona, que como es eso. Terapeuta: -¿y antes cómo eras y que cambió? Angie: -Antes era más sumisa, aún lo soy... pero creo que no sé, he crecido y algunas cosas me parecen injustas, pero la verdad llevo más de una semana que no les reniego nada, estoy haciendo lo que me dicen y como ellos dice, aunque no me parezca, (en ese momento Angie estaba llorando), no quiero pelear más con ellos, eso me pone más triste. Terapeuta: ¿Cómo es eso? Angie: -Si... ya estoy cansada de pelear, y de que ellos no me conozcan, con lo que pasó con mi hermana me di cuenta que ellos no me conocen y tal vez nunca lo hagan. Terapeuta: -¿Cómo llegaste a esa conclusión? Angie: -Ya yo no quiero sentirme más juzgada por ellos, entonces es mejor que yo no les diga nada y siga ocultando como soy en realidad como siempre lo he hecho. Terapeuta: -Aunque a pesar de ocultarlo igual seguían los problemas... Angie: -Si, igual por más sumisa que he sido, cuando he intentado medio decir algo que no me parece, entonces ellos me critican, me siento juzgada, entonces es mejor callar. Terapeuta: -¿A pesar de que vives triste? Angie: -Yo creo que ellos son mi familia, si ellos no me aceptan, no tengo nada más, siempre he luchado porque te sientan orgullosos de mí, pero nada es suficiente. Terapeuta: ¿Qué pasaría entonces si vivieras un poco más siendo tú? Angie: Yo creo que ellos se alejaran de mí, porque no me entienden. Terapeuta: Si... mostrarnos como somos ante los otros implica que éstos no lo acepten o no lo comprendan, ese es el precio que hay que pagar cuando decidimos vivir como deseamos. ¿Estás dispuesta a pagar ese precio? Angie: No sé... creo que de las dos formas me sentiría mal... La terapeuta notó que

al final de la sesión Angie se encontraba muy afligida y le preguntó: La sesión se está terminando y quiero saber ¿cómo ha sido para ti estar hablando de todo esto conmigo hoy? –“Me siento un poco revuelta, triste, pero con mucho por pensar” Terapeuta: Te entiendo, pero creo que si no nos duele no vale la pena. –“Si, eso creo” Terapeuta: Nos vemos la próxima semana.

Sesión 5

La consultante Angie llega a la sesión virtual con expresiones faciales decaídas y con algo de preocupación en sus gestos y refiere: Hola, la verdad estos días he logrado descansar, estaba estresada con la U y tuve unos días libres, pero me he sentido triste y un poco ansiosa. El fin de semana hable con mi mejor amigo y tu sabes... ya te había comentado que él y yo intentamos algo en el pasado pero no funcionó, porque él prefirió cuadrarse con otra niña. Para mi esa vez fue muy difícil, creo que me sentía muy mal, y dejé de comer por un mes, solo comía chucherías. Terapeuta: -¿Querías que las cosas funcionaran entre ustedes? Angie: -Bueno si... creo que me ilusionó la idea que somos muy amigos, desde pequeños, y bueno, pensé que sería una historia de amor ideal, ¿qué podía salir mal de eso? es alguien a quien quiero y que me conoce mucho. Total es que hemos estado reconsiderando intentarlo otra vez, pero de una forma distinta. Terapeuta: -¿Cómo es eso? Angie: -El no quiere que seamos novios, tipo una relación seria, comprometida, porque cree que no va a funcionar, y bueno yo estoy de acuerdo. Pero... me planteó que nos metieramos casual. Y creo que yo lo quiero intentar, pero tengo muchas dudas sobre la parte sexual. Terapeuta: -¿Cuáles son esas dudas? Angie: -Es que no sé si salga bien... como mis anteriores experiencias han sido malas. No sé si esta vez si lo logre hacer y me da pánico. Terapeuta: -¿Qué puede salir mal? Angie: -Muchas cosas, que yo me quede paralizada y no quiera, o que no quiera y no sepa decir que no como me pasó con Luis, que

no sé el condón se me quede adentro y me toque ir a urgencias, que me de una ITS, que quede embarazada. Terapeuta: -Claro, te entiendo, hay muchas cosas que pueden salir mal cuando tienes relaciones. Angie: -Si ves, además que me pongo a pensar cómo será mi primera vez, que tal que no me guste, o que siempre sea así, y lo haga todo mal, cómo haré cuando me case, nunca podré tener un novio, porque ya yo no soy una niña, tengo casi 21. Terapeuta: -Creo que tener relaciones es muy importante para ti. ¿Estás segura de querer hacerlo con tu mejor amigo? Angie- No sé, creo que sí, porque él me conoce, si algo sale mal, pues al menos es con él y no con un desconocido. Terapeuta: -Me puedo estar equivocando pero he notado que intentas que todo salga bien siempre y tal vez esto es más desconocido para ti. Angie- Si, no quiero que salga mal, si me sale mal, ya lo dejo de intentar por miedo a que la próxima vez sea peor, y me sentiré peor, pero entonces, pienso que si lo dejo de intentar, me quedaré sola, se supone que tener relaciones sexuales es algo que hace todo el mundo. Terapeuta: -¿Tienes algún afán? Angie: -Pensé que me preguntarías eso, pero no sé, más que afán, es que es como la oportunidad perfecta para hacerlo, porque es con alguien de confianza. Terapeuta: -Si es la oportunidad perfecta, entonces ¿qué te detiene? Angie: -Quería saber qué piensas tú, ¿es una buena idea no crees? Terapeuta: Creo que es una decisión tuya, no mía. Aquí estaré para lo que decidas. Sin embargo, me da la impresión que no te convence. Angie: -pues me da miedo que salga todo mal. Terapeuta: -En toda decisión hay posibilidad de que algo salga mal, pero no sé si estás dispuesta a asumir el riesgo de eso que decides. Angie: -Pero es muy complicado. Terapeuta: -Lo sé.

Sesión 6:

Angie: Me siento triste y quiero dejar de sentirme así, cómo hacen las personas para estar bien y felices. -¿Crees que las personas están bien y felices? Angie: -Bueno creo que

no siempre, pero al menos no como yo. Terapeuta: -¿Y cómo estás tú? Angie: -estoy triste la mayoría del tiempo, aunque no se me note. Aunque el último mes había puesto la universidad en paro, literalmente llevaba 1 mes sin hacer nada. Terapeuta: -¿Cómo así? ¿No estabas asistiendo a clases? Angie:- Ahh si, yo asisto, pero no había leído nada, solo iba y hacía presencia, pero no participaba en las clases, ahora ya retome, aunque siga sin ganas. Terapeuta: - ¿Qué está pasando contigo que decidiste retomar? Angie: -Me sentí agobiada de no estar haciendo nada, estaba en una pausa profunda, en un eterno domingo, pero no podía seguir ahí aunque quisiera, ya el semestre se está acabando. Terapeuta: -Me llama la atención que a pesar de sentirte mal, y no tener ganas de hacer las cosas, las hagas igual. Angie:- No tengo más opciones. Terapeuta: -¿No tienes más opciones?. Angie: -¿Qué otra cosa puedo hacer? Quedarme sin hacer nada no es una opción porque volvería todo peor... al menos así no se agrandan las cosas. Creo que yo vivo con miedo. Terapeuta: - Bueno, la opción de no hacer nada, siempre está, pero decidiste hacerlo, a pesar de sentirte mal. ¿Cómo es eso de que vives con miedo? Angie:- Si... siempre tengo una lista de preocupaciones cuando tengo que tomar una decisión, con relación a mi familia, a mi vida sexual, etc. Terapeuta: -Tener miedo es parte de la vida. Angie: -Si... pero yo siento que otras personas no tienen tantas preocupaciones como yo, no sé por qué seré así, me siento mal cuando tengo que decidirme por algo, me da rabia que en mi casa no me entiendan, siempre dicen que debo ser perfecta por ser psicóloga, y obviamente no lo soy. Al menos encuentro consuelo con mis profesores, ellos si se dan cuenta de mis cualidades. Terapeuta: -Sientes que tus papás no notan esas cualidades en ti. Angie: No lo notan, siempre me viven criticando y creyendo que debo actuar de formas que ellos idealmente quisieran. Y me da rabia que se metan con mi profesión... porque yo creo que si soy buena en lo que hago, me esfuerzo mucho por que me vaya bien y ellos nunca lo ven. Terapeuta: Angie- Te entiendo

Angie, debe ser muy difícil saber que valemos y que no los otros no lo reconozcan. ¿Qué quisieras de ellos? Angie: -Que se sintieran orgullosos de mi.

Marco conceptual de referencia

“Quizás, cuando ya no sepamos qué hacer, emprendamos nuestro auténtico trabajo y, cuando ya no sepamos a dónde ir, iniciemos nuestro auténtico viaje.” (Berry, 1983).

El marco conceptual tiene como referente las teorías y postulados de la psicología fenomenológica existencial, la cual establece como base la comprensión particular de las experiencias y vivencias del ser humano con relación a la creación de su ser-en-el-mundo (Romero, 2003). En este sentido, se hace pertinente establecer la diferencia entre dos conceptos que pueden confundirse en el quehacer de la psicoterapia; explicar y comprender. En primer lugar, según Romero (2003), explicar hace referencia a buscar las relaciones causales o que determinan la aparición de una conducta, un sentimiento, o una enfermedad, etc. Por ejemplo, la causa del sufrimiento del paciente se encuentra en la raíz del abandono de sus padres, o el paciente consume sustancias debido a su soledad objetiva, sin familia o nadie que lo apoye. Por el contrario, desde los modelos comprensivos “los psicoterapeutas buscamos en la fenomenología un camino hacia la comprensión de la naturaleza básica del hombre” (May, 2000, p.116), es decir, la comprensión implica un descubrimiento profundo de las experiencias y vivencias del paciente en relación a cómo ha estructurado su mundo más allá de la explicación. Yalom (1984) afirma que “no se trata de pensar en el proceso a través del cual llegamos a ser cómo somos, sino en cómo somos”.

Para ser más claros, cuando un paciente expresa que se siente solo, desde el enfoque existencial se busca comprender esa soledad, con preguntas que intenten describir la

vivencia particular de sentirse solo (por ejemplo, aquello que es valioso para la persona a pesar que atente contra su bienestar), apuntando a preguntas que lo lleven a conectarse con su experiencia y no que la alejen de estas. De Castro et al. (2019) afirman que “en el proceso descriptivo de acercarse a la experiencia del paciente, los dos primeros niveles experienciales que se deben atender son el del qué y el cómo” (p.276), es decir, qué le está sucediendo y cómo lo está sintiendo o vivenciando. En estas descripciones fenomenológicas existenciales, el cuerpo cobra gran importancia, de hecho, el poder de lo corporal parece perder importancia ante la inmensidad del sufrimiento, sin embargo, el cuerpo es lo primero que podemos observar y aquello que nos da seguridad de que estamos ante alguien. Romero (2003) afirma que el cuerpo es “el vehículo de nuestro ser-en-el-mundo.” Por lo tanto, poner atención a lo que pasa con el cuerpo, lo que expresa y cómo vive el sufrimiento es fundamental para comprender lo que el otro quiere intentar transmitir.

Cabe destacar que la historia biográfica del paciente es importante dentro del proceso terapéutico, no para explicar las razones por las cuáles el paciente es cómo es sino para comprender en el presente, cómo vivencia y experiencia del mundo que está construyendo. De esta forma, “será imposible comprender a cualquier persona viva si no se la piensa a partir de la existencia concreta, y no a partir de una generalidad abstracta” (De Castro, 2000, p.4).

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de la psicoterapia desde el enfoque humanista existencial es el de apuntar a comprender el proceso experiencial del ser humano para acercarse a cómo la persona vive su experiencia subjetiva en relación con su realidad objetiva, cómo construye su mundo en relación a los determinantes que este posee, cuáles son sus deseos, cómo los lleva a la acción por medio de la voluntad, cuál es su

intencionalidad y como asume la ansiedad al enfrentarse a los supuestos básicos de la existencia. A continuación, se realiza una descripción teórica de los conceptos principales relacionados para la comprensión del proceso experiencial teniendo en cuenta los objetivos del estudio de caso

Experiencia de ansiedad

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta el momento, se ha enfatizado en que la psicología clínica desde el enfoque humanista existencial busca la comprensión del proceso experiencial de los consultantes y la forma particular en la que se encuentra estructurando su ser-en-el-mundo. En el proceso de esa construcción individual, en algún grado se encuentra siempre presente la compañera llamada *ansiedad*, la cual ha sido definida por May (2000) como “la aprensión desentrelazada por la amenaza a algún valor que el individuo considera esencial para su existencia como persona” (p.80). Lo anterior quiere decir que, los seres humanos tienen un centro de valores que intentan preservar y proteger, dichos valores pueden estar relacionados de múltiples formas con los deseos y proyecto de vida de la persona. Por ejemplo, la gratificación sexual, el status, el amor, la interacción con otros, aprobación, etc.

Dichos valores son tan importantes para el individuo que éste se encuentra centrado en ellos y actúa y siente en consonancia. Por lo tanto, cuando siente que algún valor se encuentra amenazado, aparece la ansiedad. May (2000) afirma que algunas personas significan tanto sus valores que prefieren “morir” que renunciar a ellos, es así como algunas personas prefieren preservar conductas que atentan contra su bienestar antes que perder un valor que es aún más importante para ellos, es decir, implícitamente existe una doble ganancia. Por ejemplo, una persona que es maltratada psicológicamente prefiere anularse antes que alzar la voz y perder la protección de su maltratador.

Ahora bien, la ansiedad siempre estará presente en la vida de los individuos, porque siempre habrá un deseo y un valor que se quiera preservar. Sin embargo, es importante diferenciar entre la ansiedad normal y la neurótica. Según May (2000), la ansiedad normal es aquella que es coherente con la amenaza al valor, se encuentra en un nivel consciente, es decir se puede elaborar y afrontar con mayor facilidad y no tiene represiones. Por ejemplo, cuando una persona tiene una entrevista de trabajo, aparece la ansiedad producto de la situación que es importante para esa persona, sin embargo, a pesar de, logra realizar la entrevista. Por el contrario, la ansiedad neurótica, es aquella que es desproporcional a la amenaza, se presentan represiones y la persona no se siente en capacidad de identificar, afrontar y elaborar su ansiedad. Según De Castro (2005), las personas que afrontan la ansiedad de forma neurótica, sienten que no pueden cumplir su proyecto de vida, se sienten restringidos en peligro y con pocos recursos para afrontar la ansiedad producto de dicha amenaza.

Deseo y voluntad

Se creería que los seres humanos al momento de tomar decisiones y de ir construyendo el mundo del que se ha hecho mencionado con anterioridad, lo hace solo de forma cognitiva, racional, planificada y estructurada. Sin embargo, existe una fuerza indispensable que nos impulsa; el deseo. El deseo ha sido definido como “el juego imaginativo con la posibilidad de que se realice cierto acto o estado” (May, 2011, p. 195). En este sentido, el deseo desde el enfoque humanista existencial es visto como esa fuerza que pone en manifiesto aquello que las personas desean, quieren, anhelan, fantasean y que se encuentra acompañada de una carga afectiva particular en cada individuo que dependerá de aquello que se valore o quiere preservar. May (2000) expone que el deseo tiene sentido,

es decir, no es una simple fuerza instintiva que aparece para dominar al ser humano y de la cual no se tiene control alguno, sino que tiene un significado. Al tener un significado, el deseo se encuentra relacionado con el centro de valores subjetivo de cada quien, y no es al azar, es decir, que el individuo participa activamente de la creación de esos deseos, lo que le atribuye un grado de responsabilidad sobre los mismos.

Teniendo en cuenta lo anterior, cuando hablamos de deseos es importante hablar de sentimientos. Yalom (1984) afirmaba que “los deseos necesitan de los sentimientos.” (p. 369). Los seres humanos inherentemente están inmersos en un clima afectivo, el cual, influencia la forma en la cual la persona valora y construye su ser-en-el-mundo, como si a través de los afectos se percibiera la realidad objetiva, y por tanto, esa realidad dejará de ser objetiva para estar mediada por la subjetividad de cada individuo. Romero (2003) afirma que “percibimos el mundo de un modo gris, pesado y vacío en la depresión o de un modo leve, cromático y convidativo en el contentamiento” (p.241). En este sentido, los sentimientos son definidos por Romero (2003) como “una forma de vínculo que el sujeto experimenta por un objeto o persona.” (p. 258)., es decir, los sentimientos se crean a partir de la interacción del individuo con los diferentes objetos que ha hecho parte de su mundo. Cuando se esclarecen los deseos, se lleva a que el individuo los vivencie, sin embargo, no siempre que se siente los deseos están esclarecidos ni vivenciados. Pueden haber sentimientos, sin que haya un esclarecimiento consciente de los deseos (Yalom, 1984).

Deseo ciego

Después de tener una claridad del concepto de deseo, el primer objetivo del psicoterapeuta es conducir al paciente a que se ponga en contacto con esos deseos que aún no puede ver, o que a veces logra identificar pero le molestan o le causan incomodidad y/o sufrimiento. En algunas ocasiones las personas pueden argumentar que no saben qué

desean o tienen una dificultad para conectarse con eso que quieren, sienten y/o anhelan, algo que puede afectar no solo en la forma en que se relaciona consigo mismo, sino también en cómo se relaciona con las personas de su mundo. A esta incapacidad de conectarse con los propios deseos se le ha llamado “deseos ciego”, el cual es según De Castro et al. (2019) “impulsos que se afirman sin tener clara conciencia de su vivencia o significado” (p. 93).

La indisposición para conectarse con los propios deseos, es la raíz del sufrimiento, lo cual impacta en el bienestar de las personas. “El individuo con un bloqueo en sus deseos presenta serias dificultades sociales: carece de opiniones, de inclinaciones y de apetencias personales” (Yalom, 1984, p. 367). Es así como se pueden encontrar personas que se les dificulta tomar decisiones, que actúan con poca coherencia en relación a su proyecto de vida, no saben lo que quieren o cómo reaccionar ante situaciones difíciles de la vida y hasta aquellas situaciones que parecerían , cómo escoger qué ponerse en el día a día, qué comer o a dónde ir.

Voluntad

Ahora bien, no podemos hablar de deseo sin hablar de voluntad. Teóricamente se puede hacer una distinción y hasta tener conceptos distintos de qué es el deseo y qué es la voluntad. Sin embargo, siempre que haya un deseo, éste cualquiera que sea estará acompañado de la voluntad, la cual se encuentra relacionada con la acción, es decir, hacer algo con ese deseo que aparece. Cuando hablamos de acción, a veces se relaciona con llevar a cabo un acto, sin tener en cuenta que no hacer nada también es actuar. Es así como, cuando el deseo aparece, *decidimos* hacer algo, o decidimos por otra parte no hacer nada. Cómo podemos resaltar, la palabra clave es decisión, Según Yalom, la decisión es el puente entre el deseo y la acción” (Yalom, 1984, p. 379). En este sentido, si se decide, en algún

grado se es responsable. Esa capacidad de elegir, no es tan sencilla, la persona se enfrenta a un abanico de posibilidades que puede dejar ir o que por el contrario debe enfrentar. Yalom (1984) afirma que “las decisiones son dolorosas porque significan la limitación de las posibilidades” (p.384), a partir de esto, se entiende que cuando se decide, se enfrenta el dolor de la pérdida de algo, que se quiere pero no se puede tener o no se quiere asumir.

Fuerza de voluntad

A través de la historia, el concepto de fuerza de voluntad ha perseguido, y en ocasiones, torturado a las personas. Es entendido como esa fuerza que se opone a algunos de los deseos que pueden ir en contra del proyecto de vida de cada individuo. Desde el enfoque humanista existencial, la teoría de la efectividad de la fuerza de voluntad para alcanzar objetivos se encuentra errada. Según De Castro et al. (2019), “la voluntad así empleada se usa para negar al deseo defensivamente” (p. 92), es decir, se intenta luchar contra los deseos, sin comprenderlos, sin contemplar el qué y el cómo la persona se encuentra experienciandolos. Como se había expuesto anteriormente, una de las principales finalidades es esclarecer dichos deseos, vivenciarlos e identificar cuáles son las posturas que tiene un individuo con respecto a esos deseos que posee, esto con el fin de poder comprender aquello que es importante y que quiere preservar (De castro et al. 2019; Yalom, 1984).

Es importante resaltar que, por más fuerza que se ejerza sobre el deseo, por más mecanismos que se utilicen para negarlos, éstos nunca se van, quedan tapados, reprimidos y no vivenciados, sin embargo, buscando siempre la forma de hacerse sentir. Yalom (2008) afirma que el dolor se encuentra presente, y cuando la persona intenta cerrar una puerta para no verlo, éste siempre buscará la forma de tocar nuevas puertas para poder entrar. Teniendo en cuenta lo anterior, cuando se emplea la fuerza de voluntad, se esconden

los deseos anhelados que siempre permanecerán con la persona y saldrán defensivamente a afirmarse, puesto que no ha sido usada la voluntad para esclarecer dichos deseos.

Intencionalidad y sentido

La intencionalidad es el resultado del trabajo conjunto del deseo y la voluntad. Dicho resultado puede tener dos caminos, el primero el de la orientación consciente de los deseos hacia un desear, es decir, hacia una construcción coherente del proyecto de vida; o por el contrario una guía inconsciente de dichos deseos, que posiblemente atenta o genera malestar en el la vida del individuo (De Castro et al. 2019). Por otro lado, May (1990) citado por De Castro y García (2011) define la intencionalidad como la estructura que da sentido a la experiencia, es decir, la manera particular y única en la que un individuo valora, configura, crea, siente y participa de las situaciones de su vida en general.

Sin embargo, al hablar de intencionalidad, se hace pertinente ubicarse en la temporalidad en la cual se orienta el enfoque humanista existencial, el cual hemos mencionado de forma superficial en apartados anteriores. El tiempo más importante es el presente continuo, es decir, la manera en la cual el presente se va transformando en futuro (De Castro et al. 2019). En este sentido, pareciera que el pasado no importara, no obstante, tiene relevancia en la medida en que se contempla la forma en la cual la persona asume su pasado en el presente con una orientación hacia el futuro. De esta forma, los seres humanos viven orientados hacia algo, y dicha orientación se encuentra relacionada con aquello que la persona pretende preservar o es importante para su centro. De Castro et al. (2019) afirman que “el ser humano mientras tiende intencionalmente al mundo, hace su propia significación de la realidad y esta misma significación es la que orienta o dirige la consciencia hacia aspectos particulares de la existencia” (p.111).

Ahora bien, entendiendo que todo tiene un sentido para los individuos, podemos afirmar que algunas veces esos sentidos que afirman, no son coherentes con el bienestar social, emocional, físico del individuo, sino que por el contrario, atentan contra su tranquilidad aunque posiblemente la persona se sienta cómoda o crea que es lo mejor en ese momento para su vida, de esta manera, desde el enfoque humanista existencial todo tiene un sentido aunque no vaya a favor del bienestar del individuo.

La forma para que esos deseos que se afirman por medio de la voluntad sean coherentes con el proyecto vida de la persona es que éstos se hagan conscientes y el individuo se permita experiencialmente vivenciarlos, de esta forma, comenta De Castro et al. (2019), al conocer lo que desea, se tendrá la oportunidad de ver sus deseos, darles un nuevo significado a aquellos que no estén acorde a su momento evolutivo y tomar decisiones sensatas por medio de la voluntad. Este proceso de orientación consciente de los deseos se le ha llamado *desear*. (De Castro et al. 2019), el cual implica, ser coherentes con los deseos, sin la necesidad de ocultar o reprimir aquello que se siente, permitiéndose ver y sobretodo sentir aquello que llega y hacer algo constructivo para el proyecto de vida. Es importante aclarar que el proceso de desear no significa que la persona obtendrá siempre aquello que desea y llevarlo a la acción, desear implica asumir el malestar que aparece cuando se toma consciencia de esos deseos que le harían daño, y decidir a favor de su bienestar.

Orientaciones expansivas o restrictivas de la intencionalidad: libertad vs determinismo

Teniendo en cuenta que la intencionalidad es la orientación de los deseos de forma constructiva o no, (dependiendo de los valores en los cuales una persona esté centrada y por consiguiente la manera en la cual intenta preservar esos deseos), es así como, dicha

orientación se encuentra relacionada con la confrontación de la polaridad entre la capacidad que tiene el ser humano de ser libre y elegir, y los determinismos que enfrenta.

Por consiguiente, Schneider y May (1995) plantean que existen tres formas que puede usar un ser humano para la preservación de sus valores. La primera es *la de expansión*, la cual es definida como la orientación de una persona a agrandar sus posibilidades, afirmar su individualización por medio de la deliberación que emana de su libertad; la segunda es *la constricción*, definida como una orientación adaptativa que permite reconocer según el contexto social los limitantes, determinismos y restricciones y actuar en coherencia con ellos; y por último, se encuentra *la centración*, que es una invitación a asumir al ser humano como un ser dinámico (De Castro et al. (2017), entendiendo la necesidad de integrar, balancear y saber direccionar tanto la expansión como la constricción en el proyecto de vida.

En este sentido, se entiende que orientarse sólo hacia una de las dos polaridades puede traer caos y sufrimiento, debido a que se limitan las posibilidades adaptativas de ser. La integración adaptativa de cada uno de los polos pero sobretodo el manejo de la ansiedad que implica el balance y la centración, promueve salud y vitalidad, además, abre un abanico de posibilidades que antes se podían ver restringidas, si se asumen desde una sola mirada. (Schneider y May, 1995). Por último, De Castro et al. (2017) afirman que la salud mental conlleva una intencionalidad orientada a la centración, la cual permita una comunicación entre ambas orientaciones (expansión y constricción) a través del reconocimiento de deseos y necesidades que presente cada individuo particular según sus experiencias de vida.

Libertad vs determinismo

“...y en mi locura he hallado libertad y seguridad; la libertad de la soledad y la seguridad de no ser comprendido, pues quienes nos comprenden esclavizan una parte de nuestro ser...” Khalil (1918).

Los seres humanos a pesar de ser individuos con diferencias, experiencias y actos distintos, comparten en su ser unas preocupaciones básicas que son inherentes a la existencia humana, las cuales son según Yalom (1984) “la muerte, la libertad, el aislamiento y la carencia de un sentido vital” (p. 19). De Castro et al (2019) proponen que a partir de esas preocupaciones básicas se pueden rescatar 6 dilemas y cuando una persona debe enfrentarse y ser consciente de ellos surge la ansiedad, preocupación o angustia al contemplar estas realidades. Para fines del presente trabajo y teniendo en cuenta el análisis de caso de Angie se hará énfasis especialmente en el supuesto básico de libertad vs determinismo.

La libertad ha sido añorada por los seres humanos a lo largo de la historia, sobretodo por aquellos que se han sentido oprimidos o con menos posibilidades que el resto. Según Fromm (1941) era preferible morir que vivir sin libertad, pues la muerte representaba la expresión máxima del individualismo y la capacidad de sentir, pensar, y actuar como cada quien quisiera. Sin embargo, en la sociedad moderna, esta búsqueda de libertad ha cambiado pues como plantea Yalom (1984), se presenta un exceso de libertad, por consiguiente, al no haber un deber desde lo personal ni un deber desde la sociedad las personas pueden presentar el dilema de decidir qué se desea y qué quiere hacer al no tener límites claros o múltiples posibilidades.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, es importante aclarar que la búsqueda de libertad vista como aquella en la cual no existen límites, reglas, determinantes o la plena responsabilidad consigo mismo y con los otros, no es el concepto de libertad que se expondrá a continuación, debido a que la libertad como concepto existencial es según Schneider y May (1995) la capacidad percibida de elección dentro de las limitaciones

naturales y autoimpuestas de la vida. Dentro de esas limitaciones se incluyen la cultura, la genética, el destino, por ejemplo, una pandemia o un terremoto.

Es a partir de esta confrontación con los determinantes, donde surge la necesidad de aclarar la diferencia entre los conceptos libertad de hacer y libertad de ser. En primer lugar, la libertad de hacer es cuando una persona tiene la posibilidad de elegir entre varias opciones y de cuestionarse sobre varias preguntas. Es así, como la libertad de hacer conlleva a que la persona sea libre de tomar decisiones dentro de un abanico de posibilidades y las pueda llevar al acto, lo cual , hace que la persona sienta que tiene el control, que avanza y se afirma (May, 1988). Sin embargo, esa libertad de hacer se puede ver limitada ante los determinantes de la vida y es donde entra en juego la libertad de ser, la cual, no se reduce a la posibilidad de llevar al acto deseos, sino que es definida como la libertad esencial, aquella que siempre se encuentra presente. Con relación a esta libertad, Viktor Frankl (1993) en su libro *El hombre en busca del sentido*, afirma que “al hombre se le puede arrebatar todo salvo una cosa: la última de las libertades humanas, la elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias” (p.41). Es decir, la libertad de ser se encuentra relacionada con la capacidad humana de asumir la postura que desee ante los determinantes de la vida y así ir configurando su ser-en-el-mundo.

Sumado a lo anterior, si se habla de la libertad desde un sentido ontológico, se pueden encontrar autores como Romero (2003) el cual afirma que “durante la infancia vivimos bajo el imperio de la primacía del otro” (p.86), es decir, en la infancia los padres o tutores del niño, son los encargados de establecer reglas, límites, estilos de vida y tomar decisiones, sin embargo, a medida que el niño va creciendo se va expandiendo a nuevas posibilidades de ser, pensar y sentir alcanzando la personalización y la individuación, lo cual implica según Romero, no solamente adaptarse al contexto y seguir las normas sino

que además supone reconocer la responsabilidad, es decir, reconociendo tus propios deseos pero al mismo tiempo siendo conscientes y asumiendo la diferencia y la semejanza con otros.

Por otro lado, Papalia y Martorell (2017) afirman que uno de los principales objetivos de la adultez emergente es el paso de cualidades como el poder, la toma de decisiones y la responsabilidad desde la familia de origen al individuo que se va convirtiendo en adulto. Es importante resaltar que la adquisición de la autonomía y la individuación no es un proceso fácil y que puede ser confrontacional y retrasarse debido a la influencia factores familiares, sociales o personales, de los cuales una persona puede decidir retrasar su proceso madurativo.

Responsabilidad

Teniendo en cuenta lo anterior, al hablar de libertad, se expone intrínsecamente el concepto de *responsabilidad*, no sólo porque al ser libres se es responsable, si no al revés, solo cuando el ser humano toma consciencia de la responsabilidad creadora que tiene, toma consciencia de su libertad. Según Yalom (1984) “La responsabilidad confiere sentido a la existencia” (p.267) refiriéndose a que se hace parte del mundo y de su configuración, es decir, no como entes pasivos a los que la vida les proporciona experiencias, si no como arquitectos de las propias experiencias, tan rápido como el ser humano se da cuenta de su responsabilidad en la construcción de su vida, se da cuenta de su libertad, pero sobretodo de la escasez de bases en las cuales se pueda apoyar, justificar o explicar la vida.

Es así como, cuando una persona se enfrenta a la libertad pero sobretodo hace conciencia de su responsabilidad, puede surgir angustia, miedo y desesperación, a lo que Kierkegaard citado por May (1988) llama “el vértigo de la libertad”. Dicha angustia se encuentra relacionada con el deber de una persona de asumir las consecuencias de sus

elecciones individuales e intransferibles. Como consecuencia, Yalom (1984) afirma se pueden presentar defensas para evitar la responsabilidad de ser libres, dentro de las cuales se encuentran: *La compulsividad*, relacionada con la “creación de un mundo psíquico” (p.274) alterno y ajeno del cual la persona no tiene control; *El desplazamiento de la responsabilidad* a otra persona, como por ejemplo, familiares, amigos o al terapeuta; *Negación de la responsabilidad: la víctima inocente*, es decir, cuando una persona toma una decisión que conlleva consecuencias negativas para él o ella o su entorno, niega la responsabilidad afirmando que ha sido una víctima o no tener conocimiento de lo sucedido; *Negación de la responsabilidad: pérdida del control*, cuando la persona entra en “un estado temporal de irracionalidad” (p.279), es decir, se encuentra lo suficientemente alterada como para no asumir sus actos; y por último la *Evitación de la conducta autónoma*, es decir, el paciente es consciente de sus actos y sufrimiento pero decide no hacer nada para cambiar.

Distimia

La distimia es definida por la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (2000) como una alteración crónica del estado del ánimo, la cual, no llega a presentar los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo recurrente, leve o moderado. James (2000) afirma que la distimia significa “de mal humor” y es un trastorno más leve que la depresión mayor.

Se hace referencia a la cronicidad de la distimia por la duración que se presenta a lo largo del tiempo, para lo cual, Jiménez-Maldonado (2013) y James (2000) afirma que se presenta por al menos 2 años. Sin embargo el CIE-10 (2000) establece que:

Los enfermos tienen a menudo días o semanas en los que refieren encontrarse bien, pero durante la mayor parte del tiempo (frecuentemente durante meses seguidos) se sienten cansados y deprimidos, todo les supone un esfuerzo y nada les satisface.

Están mediatibundos y quejumbrosos, duermen mal y se sienten incapaces de todo, aunque normalmente pueden hacer frente a las demandas básicas de la vida cotidiana.

Con relación al diagnóstico diferencial, desde una perspectiva médica en el momento de realizar un diagnóstico, la distimia puede confundirse con el trastorno depresivo mayor, pues presentan síntomas en común especialmente que ambos comparten el estado de ánimo de tristeza. Las diferencias principales radican primero en la duración de los síntomas, donde en la depresión mayor se necesita únicamente la presencia de síntomas por un periodo de dos semanas como mínimo mientras que la distimia, por al menos 2 años. Además, en la depresión mayor debe estar la presencia de más síntomas que en la distimia (Jiménez-Maldonado, 2013).

Por último, desde una mirada perceptual Serrano (2001) plantea que “no olvidemos que la actitud fenomenológica consiste más en plantearse inquietudes que en dictar respuestas” es decir que, la distimia debe abordarse desde una perspectiva fenomenológica que apunte no solo a buscar respuestas objetivas y absolutas, sino también profundice en la experiencia subjetiva del consultante. Desde esta perspectiva Serrano (2001) afirma que se ha encontrado que las personas con distimia se caracterizan por un “espíritu de orden, alto grado de autoexigencia, tendencia a la comunicación simbiótica, hipernomia (atención exagerada a la norma), espíritu concienzudo, seriedad y gravedad” (p.54), además de una queja constante del mundo y sus relaciones.

Análisis de las sesiones

“Tú eres lo que es el profundo deseo que te impulsa. Tal como es tu deseo, es tu voluntad. Tal como es tu voluntad, son tus actos. Tal como son tus actos es tu destino” Brihadaranyaka Upanishad

A continuación, se presentará el análisis de las sesiones a la luz de la teoría del enfoque clínico humanista existencial con el fin de comprender el proceso experiencial de Angie teniendo en cuenta las estructuras psicológicas que participan en el proceso como lo son el deseo, la voluntad, la intencionalidad, orientaciones de la intencionalidad. Además, se presentarán las preocupaciones existenciales básicas presentes como lo son libertad y muerte teniendo en cuenta la vivencia particular y el afrontamiento de su ansiedad producto de sus preocupaciones.

Por consiguiente, el siguiente análisis de caso pretende ilustrar de forma dinámica aquellos aspectos que son considerados indispensables en el proceso clínico desde el enfoque humanista existencial, por lo cual es importante resaltar que aunque se presentan los conceptos de forma independiente, éstos se encuentran interrelacionados entre sí al constituir el todo de la experiencia de la consultante.

Deseo y voluntad

La voluntad es el acto de llevar al acto los deseos que una persona tiene consciente o inconscientemente, sin embargo, la persona toma una decisión y la lleva a la acción. En el caso de Angie la voluntad se puede ver reflejada desde el primer momento en el cual ella decide empezar un proceso y buscar ayuda y así hacer algo con eso que le genera malestar en su vida, cuando por ejemplo comenta cuando se le pregunta por qué decidió empezar y ella afirma lo siguiente *“Me he dado cuenta que tengo que trabajar cosas en mi que me duelen mucho, tal vez empezar con la psicóloga en bienestar me ayudó a darme cuenta de*

eso, porque antes no había notado la necesidad, por eso estoy aquí.” es decir, a pesar del dolor que siente, logra tomar la decisión de empezar un proceso en favor de su bienestar y el querer hacer algo con su tristeza, a pesar que pudo decidir no hacer nada. La voluntad no solo es eso que se lleva a la acción sino también lo que se decide no hacer.

Con relación a lo anterior, May (1977) citado por De Castro et al. (2019) “La decisión precede al conocimiento” lo cual quiere decir que algunos individuos dicen conocer aquello que les sucede, sin embargo, no han tomado la decisión de en realidad hacer algo con eso que desean y que “saben”. En el caso particular de Angie, en varias ocasiones menciona *“Creo que tengo problemas en dejar ir a las personas.”; “Pero llevo muchos años sintiéndome triste, como desde la adolescencia, creo que todo me afecta más de lo normal, como si me doliera todo mucho más, o me cuesta despegarme de la gente.”* En estas afirmaciones se puede evidenciar que ella en algún grado sabe cuales son los problemas que la aquejan y le duele pero lleva años decidiendo por medio de su voluntad, repitiendo lo mismo en su vida.

Como complemento, siempre se ha resaltado que la importancia de vivenciar los propios deseos y ponerse en contacto con ellos, es uno de los primeros pasos para el cambio. Sin embargo, esa conciencia puede ser dolorosa, cuando se decide hacer frente a eso que se desea pero que no se puede tener de la forma que se quiere, o por el contrario, no se quiere asumir lo que conlleva, puede ser doloroso (Yalom, 1984). Esto se evidencia cuando Angie en la primera sesión afirma no estar preparada para hablar de ciertos temas. *La terapeuta pregunta: “-¿Cuáles son esas cosas que te gustaría trabajar? Angie: -Son muchas, pero no quiero hablar de ellas aún, no me siento lista para eso.”* Además, Bleger (1964) afirma que en la entrevista psicológica se presenta un timing, el cual es el tiempo

adecuado e individual del consultante para hacer frente a sus conflictos y tratar de buscar soluciones.

Angie es una joven muy expresiva no solo verbalmente, también presenta expresiones no verbales que hablan en muchas ocasiones de su clima afectivo, por ejemplo, *llegaba con el cabello desaliñado, poco contacto visual cuando hablaba de aquello que le costaba expresar, movimiento en las manos, con ojos llorosos o llanto o subía el tono de la voz*. Yalom (1984) afirma que “Las expresiones no verbales, gestos, posturas, etc., pueden proporcionar información valiosa sobre los sentimientos y deseos subyacentes y disociados” (p. 374). Es importante rescatar la relevancia del cuerpo en la identificación de los deseos, en muchas ocasiones éstos no se presentan explícitamente, pero sí implícitamente a través del cuerpo. Del mismo modo, Romero (2003) comenta sobre la importancia de la corporalidad como “el vehículo de nuestro-ser-en-el-mundo” (p.132) indispensable para reconocer en el otro su sufrimiento.

Angie se ha sentido cansada, triste y sin ánimos de realizar sus actividades diarias, pero las termina haciendo, por ejemplo cuando afirma “yo soy funcional, voy a la universidad, nadie lo nota”, “me he sentido triste pero ya ves que termino haciendo todo”, en este caso, pareciera que Angie es una persona responsable de sus actividades diarias y que a pesar de la tristeza que siente sigue adelante. Sin embargo, a la luz de la teoría, lo que realmente sucede es que aparecen sus deseos, Angie se llena de tristeza y de agotamiento y utiliza su voluntad para ir en contra de eso que desea, concepto que es llamado fuerza de voluntad, lo cual, es el empleo de la voluntad para negar o reprimir un deseo. La fuerza de voluntad no lleva a que la persona se relacione con sus deseos y los elabore constructivamente hacia un desear, lo cual impide el cambio y aumenta el sufrimiento. En el caso de Angie, hace que al final, siempre termina realizando sus actividades pero sin

elaborar su tristeza, sin vivenciarla y sin que haya un contacto real con eso que en realidad quiere hacer o conseguir para su vida.

Con relación a sus relaciones afectivas y sexuales, se puede evidenciar que Angie tiene miedo a quedarse sola, a no poder entablar una relación sexual, y parece tener presión de ella misma por comenzar una vida íntima lo antes posible, en sus palabras ha expresado “cómo haré cuando me case, nunca podré tener un novio, ya yo no soy una niña, tengo casi 21 años”. Todos estos son deseos que tiene Angie, para su presente y futuro, los deseos con “el juego imaginativo con la posibilidad de que se realice cierto acto o estado” (May, 2011, p. 195).

A raíz de estos deseos, empieza a querer tomar decisiones para empezar su vida sexual, sin embargo, sin tener claridad de esos deseos. La primera cuando decide hacerlo con su novio, pero cuando estaban en la situación, prefirió decir que no, sacar la biblia y empezar a realizar sus ejercicios por la culpa que le producía tener relaciones sexuales (teniendo en cuenta sus creencias religiosas fuertes) su comportamiento le causó inseguridad y vergüenza que aun la acompaña. En esta situación se puede evidenciar el deseo ciego, el cual son según De Castro et al. (2019) “impulsos que se afirman sin tener clara conciencia de su vivencia o significado” (p. 93). Angie desea tener relaciones sexuales, pero no ha logrado conectarse con lo que implica para ella tenerlas desde un plano afectivo e irse liberando de todas las cadenas del pasado que se ha autoimpuesto y no la han dejado seguir, como por ejemplo, la mala experiencia en encuentros sexuales con su ex novio, las expectativas de la pareja ideal, la religión, etc.

Por otro lado, queriendo experimentar con su mejor amigo, con una lista de posibles situaciones que pueden salir mal, reflejando en ello, su ansiedad desproporcionada ante la amenaza de sus valores, el valor que se ve a simple vista es el de empezar su vida sexual

satisfactoriamente como todos los jóvenes de su edad, sin embargo, conlleva a valores mucho más profundos relacionados con su valía como por ejemplo, que todo salga bien porque ella tiende a ser buena en todo, que las cosas no salgan mal, que ella pueda tener el control de la situación, que no logre ser vista por su pareja sexual como alguien sin experiencia.

Por último, a pesar de los conflictos y distancia con su familia y de sentir que es injusto el trato que tienen con ella, maneja sentimientos de frustración al no ser admirada por ellos. Por esa razón, con tal de tratar de quedar bien con sus papás aunque no lo logre, asume una actitud sumisa en algunas ocasiones, prefiere callar lo que siente y no expresarlo, sintiéndose triste con esa decisión.

Dilemas existenciales

Es importante resaltar que aunque se haga énfasis en un solo dilema existencial y realizado la conceptualización de forma separada, éstos se encuentran relacionados entre sí, pues constituyen la existencia de la persona. Yalom (1983) afirma que la enfermedad emana de la incapacidad que puede presentar una persona de resolver su angustia y del enfrentamiento y conciencia de los dilemas existenciales. En el caso de Angie uno de los objetivos fue indagar sobre el dilema de Libertad vs Determinismo, sin embargo, a lo largo del análisis se hizo pertinente incluir cómo se ven reflejados en algún grado otros dilemas existenciales en su vivencia, como por ejemplo el de la Muerta vs Finitud.

La muerte es un hecho que no se puede eludir, es lo único seguro en la vida, se nace, se vive y se muere. Durante el transcurso del vivir, existe la necesidad en el ser humano de afirmarse, de crear un significado y definición que los caracterice y que les de base, es así como entra el juego el concepto de “ser” May (1995) afirma que “el hombre es *ese* que está ahí presente”, es decir, que existe y además hace parte del mundo y que asume

posturas en la relación dialéctica que tiene con el. En el caso de Angie, durante las sesiones se describe a sí misma como una joven inteligente, responsable, justa, que se ha esforzado por cumplir con sus responsabilidades, que además es muy buena en los que hace. Todas esas valoraciones y también aquello que en su ser le cuesta, por ejemplo, tomar decisiones, sus miedos y sufrimientos hacen parte de lo que Angie se encuentra siendo.

Sin embargo, el ser también es un devenir, no es algo que está configurado en su totalidad, o estático, sino que al contrario se presenta como un potencial que puede ser cambiado dependiendo de la experiencia de cada individuo. Las personas al ser conscientes de su ser, también tienen conocimiento de que algún día ese ser ya no será (May, 1995), es así como los individuos se enfrentan no solo con lo que son sino también con aquello que no quieren dejar de ser, lo cual evidencia una relación entre el ser y la muerte, la cual, no solo es la ausencia física del cuerpo, sino que además se puede vivenciar de muchas maneras por ejemplo a través de deseos que no se pueden cumplir, la terminación de una relación amorosa, sensación de insignificancia y la autonomía, el valor propio, etc., es decir, muerte en términos psicológicos.

Para Angie, su *ser* se ve en peligro cuando eso que ella dice que es no tiene significación para los otros, en el caso particular, cuando sus padres, en especial su madre no reconoce esos valores que ella ha establecido en su *ser*. Por lo tanto, para que ella pueda *ser*, es decir, *existir*, debe ser reconocida por los otros y no solo por ella misma. Un ejemplo claro es cuando afirma lo siguiente *“me da rabia que se metan con mi profesión... porque yo creo que si soy buena en lo que hago, me esfuerzo mucho por que me vaya bien y ellos nunca lo ven”, “al menos encuentro consuelo con mis profesores, ellos si se dan cuenta de mis cualidades”*, al sentirse anulada genera angustia y sufrimiento, lo que conlleva a que Angie genere métodos para preservar los valores que la identifican y así aminorar la

angustia a la muerte (De Castro et al. 2017; Yalom, 1984). Como por ejemplo, le cuesta tomar decisiones por miedo a equivocarse, porque para ella, equivocarse no es coherente con lo que ella se ha identificado que es. Se ve reflejado cuando afirma lo siguiente: “*Me da miedo que salga todo mal. Terapeuta: -¿Qué pasa si las cosas salen mal? Angie: -No me gusta, me da rabia, siento que no soy lo suficientemente buena.*”

La angustia ante la muerte también se puede presentar de forma más explícita en Angie, por ejemplo cuando afirma “*Le tengo miedo a morirme, no tanto a morirme como tal, solo que siento que no he hecho nada con mi vida, y si me muero ahora, no hice nada... no me he graduado de la universidad, no he hecho una maestría, no he trabajado, no he perdido la virginidad, no soy independiente aún, nadie se ha enamorado de mí... y así puedo seguir.*” Teniendo en cuenta que la humanidad se encuentra atravesando una pandemia, lo cual ha acercado a las personas de cara con la posibilidad de morir, acentúa la posibilidad que tiene Angie de sentirse insatisfecha con su vida (algo que ha podido estar sucediendo desde mucho antes de la pandemia) y ver que a su edad no ha alcanzado aquellas metas, objetivos o deseos que anhela conseguir la aterroriza, además, al encontrarse de cara con los determinismos que tiene para lograrlo y no sentirse *libre de hacer*. Yalom (1984) afirma que “la angustia ante la muerte es inversamente proporcional a la satisfacción de la vida” (p. 251), es decir, el sentir que la vida se ha desarrollado favorablemente, disminuyen ese miedo la muerte, porque las personas pueden sentirse en paz si su vida termina, dejando una huella o sin casi nada pendiente por cumplir, lo cual puede ser una forma de permanecer vivos.

Libertad vs Determinismo

Ser libres implica estar en constante elección y asumir las consecuencias de esas elecciones, por lo tanto, una persona se expone al miedo y la angustia que trae consigo la

incertidumbre al no saber cómo puede resultar en el futuro eso que se decide en el presente. May (1988) afirma que “libertad es posibilidad, y ¿quién es para predecir cuál puede ser el resultado final de cualquier posibilidad?” (p.160). A lo largo de las sesiones, se puede evidenciar la dificultad que tiene Angie al momento de tomar decisiones, siempre preocupada por las consecuencias que puede traerle y enfocándose principalmente en las negativas, en parte como excusa para no decidir y quedarse en las múltiples opciones o quejándose de ellas. Por ejemplo:

“Terapeuta: -¿Cuáles son esas dudas?”

Angie: -Es que no sé si salga bien... como mis anteriores experiencias han sido malas. No sé si esta vez si lo logre hacer y me da pánico.

Terapeuta: -¿Qué puede salir mal?”

Angie: -Muchas cosas, que yo me quede paralizada y no quiera, o que no quiera y no sepa decir que no como me pasó con Luis, que no sé el condón se me quede adentro y me toque ir a urgencias, que me de una ITS, que quede embarazada.

Terapeuta: -Claro, te entiendo, hay muchas cosas que pueden salir mal cuando tienes relaciones.”

O por ejemplo, con relación a su familia, le cuesta afirmarse, en el sentido de ir creando sus propias opiniones pero prefiere en algunas ocasiones no hacerlo por no querer asumir el malestar del otro, sin embargo, se vive quejando de no poder ser ella o esperando que la acepten cuando alza su voz. Vivir consentido y libres implica tomar la decisión de hacer lo propio, es decir, afirmar su individuación y pagar el precio de no cumplir las expectativas de los demás.

“Terapeuta: ¿Qué pasaría entonces si vivieras un poco más siendo tú?”

Angie: Yo creo que ellos se alejaran de mí, porque no me entienden.

Terapeuta: Si... mostrarnos como somos ante los otros implica que éstos no lo acepten o no lo comprendan, ese es el precio que hay que pagar cuando decidimos vivir como deseamos. ¿Estás dispuesta a pagar ese precio?

Angie: No sé... creo que de las dos formas me sentiría mal...”

Ahora bien, Angie aunque cree que no es libre, porque en su sentir, ella no puede hacer lo que quisiera estar haciendo por la pandemia o ser espontánea al momento de actuar o de pensar porque es juzgada y censurada por su familia, o limitada por sus propios miedos relacionados con que las cosas salgan mal, se equivoque y se vea afectada su imagen, la cual es un valor importante para ella. Esto se ve reflejado por ejemplo cuando afirma *“Si, creo que me agobia que las cosas no han salido ni están saliendo como quisiera, en ningún aspecto de mi vida. O a veces creo que estoy muy afanada, quiero todo ya y perfecto.”*

Con relación a lo anterior, Yalom (1984) afirma que *“soy responsable de lo que hago y de lo que prefiero ignorar”* (p. 269), es decir que, a pesar de todo eso, Angie está siendo libre porque nunca ha dejado de asumir una postura ante lo que le sucede, aunque evite defensivamente tomar decisiones, está utilizando su voluntad para elegir no hacer nada, victimizarse y afirmarse desde la tristeza.

Al afirmarse desde la tristeza y ser una víctima inocente de los determinismos impuestos por el mundo como por las personas que la rodean, evita comprometerse con sus acciones, y tomar decisiones que le permitan asumir una postura ante eso que no puede cambiar de su vida. Viktor Frankl (1993) en su libro *el hombre en busca del sentido*, en el cual narra las experiencias vividas por él y sus compañeros en el campo de concentración Nazi durante la segunda guerra mundial, afirmaba como a pesar de estar privados de su

libertad y vulnerados (es decir, se veía limitada su libertad de hacer), había algo que no se podían llevar, “la última de las libertades humanas, la libertad de escoger su actitud interior ante la adversidad” (p.95) es decir, su libertad de ser, la capacidad de elegir una postura propia e individual independientemente de los determinantes.

Intencionalidad y sentido

El objetivo principal del presente estudio de caso es comprender el proceso experiencial de Angie. Dicha comprensión se realiza desde la respuesta a el qué, el cómo y el para qué de la experiencia, es decir, el qué relacionado con esos valores en los que la persona se encuentra centrada, el cómo, relacionado con la vivencia particular de esos valores, y el para qué, sería ese sentido o ganancia a nivel experiencial que la persona obtiene al afirmar esos valores y vivenciarlos de una forma en particular. (De Castro et al. (2019). Estos 3 componentes ayudan a la comprensión de la intencionalidad de un individuo. Ahora bien, May (1990) citado por De castro y García (2011) define la intencionalidad como “la estructura que da sentido a la experiencia, es decir, la manera particular y única en la que un individuo valora, configura y siente la experiencias de su mundo. Es así como, la intencionalidad es la estructura psicológica que permite evidenciar cómo se relacionan los deseos y la voluntad en la persona, y la orientación constructiva hacia un desear, o por el contrario, cómo se encuentra vivenciando sus deseos y afirmándose por medio de la voluntad de formas inconscientes. (De Castro et al. 2019). Teniendo en cuenta lo anterior, es importante preguntarse *¿Para qué Angie actúa de la manera en que lo está haciendo? ¿Qué obtiene experiencialmente Angie al afirmar sus valores de la forma en que lo hace? ¿Qué función tiene para ella vivenciarse desde la tristeza cuando toma decisiones?*

Como se mencionó anteriormente, es muy importante tener presente el rol del tiempo en la intencionalidad, pues bien, las decisiones que se deben tomar en el presente, pueden estar sesgadas en algún grado por las experiencias pasadas. Sin embargo, lo que realmente importa es qué hace la persona en el presente cómo vivencia esa experiencia pasada, con miras a crear su futuro. Por ejemplo, en el caso de Angie, con relación a sus relaciones sexuales actuales, ella tuvo en el pasado una mala experiencia con su ex novio, en la cual se sintió vulnerada y no fue placentero para ella. A partir de entonces, ella comenta “me da miedo quedar paralizada y no saber decir que no como me pasó con Luis.” Esta situación ha sido una de las razones que no la han dejado seguir adelante en sus relaciones afectivas y sexuales con sus parejas. De Castro et al. (2019) afirman que:

“El conflicto no se produce únicamente por la experiencia que ocurrió en el pasado y que aún influye en el presente, sino también y sobretodo porque en el presente la persona decide o prefiere intencionalmente no abrirse a esa experiencia para no volver a sufrir en un futuro inmediato o lejano de dicha experiencia” (p.125).

De esta forma, cuando Angie evita no exponerse a tener relaciones sexuales, su intencionalidad está orientada a no sentirse vulnerada, a no arriesgarse a que las cosas salgan mal y asumir la incomodidad del momento, a pesar que le genera malestar y que tiene los deseos de empezar a explorar su sexualidad sana y responsablemente.

Por otro lado, se puede evidenciar que su intencionalidad de sobresalir, ser responsable y tratar de académicamente hacer las cosas bien, están más allá de creerse valiosa inteligente y capaz, sino que el para qué de sus esfuerzos se encuentran relacionados con el valor que obtiene de otros especialmente de madre, restándole sentido a cualquier experiencia que no sea aprobada por ellos. Además, como se mencionaba anteriormente, al afirmarse desde la tristeza y asumir un rol de víctima inocente, asume una

postura pasiva esperando que el mundo se arregle para ella asumirlo, con la intención de no buscar soluciones pero sobretodo ver la responsabilidad que tiene como un ser configurador de su realidad.

Por último, Schneider y May (1995) plantean la importancia de orientarse hacia la centración como el balance que se debe tener en la vida de expandirnos y adaptarnos. Angie es una joven que se encuentra en una etapa importante de su vida donde se encuentra creciendo no solo físicamente si no emocional y psicológicamente. En este sentido, se encuentra intentando crear sus propios ideales, pensamientos y conductas por fuera de su dinámica familiar. Durante las sesiones se evidencia cómo le ha costado buscar el equilibrio entre expandirse y buscar adaptación, pues siempre tiende hacia los extremos. Se puede ver evidenciado cuando reacciona defensivamente ante las opiniones de los otros, especialmente en su familia, criticando y no siento empática con sus puntos de vista y formas de ser; y por otro lado cuando decide “quedarse callada” en sus palabras por no incomodar o ser rechazada por su familia o por los otros.

Identificación rasgos de Distimia

Como se había detallado con anterioridad, el proceso terapéutico desde el enfoque humanista existencial hace énfasis en la comprensión del proceso experiencial del consultante más allá de un diagnóstico. Es así como Yalom (2002) afirma que aunque tener un diagnóstico proporciona cierta información general de las características de comportamiento y emocionales de un individuo, desde el enfoque se debe trascender dicho diagnóstico y comprender la vivencia particular de cada consultante y además, “no amenazar la naturaleza humana, espontánea, creativa e incierta de la empresa terapéutica”.

Durante la comprensión de la experiencia de Angie, se han podido identificar ciertos rasgos que caracterizan la forma en que ella particularmente ha venido afirmando a través de los años. Es importante aclarar que estos rasgos no son definitivos ni representan la totalidad de su experiencia. Sin embargo, por fines del presente estudio de caso, se hace pertinente resaltarlos para ayudar a la comprensión experiencial de ciertas afecciones psicológicas y ayudar a futuros diagnósticos desde el enfoque.

Desde un modelo médico inferencial, se han podido identificar algunos rasgos. Teniendo en cuenta el CIE-10 las personas que presentan rasgos de distimia, pueden referir no encontrarse bien durante un largo periodo de tiempo, no tener ánimos, sentirse tristes y cansados, lo cual se puede ver reflejado en Angie cuando afirma en varias ocasiones sesión 1: *“me he sentido triste por mucho tiempo”* o sesión 2: *“yo creo que llevo triste mucho tiempo, no es algo que empezó por mi ex, creo que eso hizo que se despertara, pero llevo muchos años sintiéndome triste.”* En estas afirmaciones se puede evidenciar la cronicidad a través del tiempo y la postergación de Angie en buscar ayuda por no verlo como necesario al no ser suficientemente incapacitante para ella. Además, Angie no ha presentado episodios de depresión mayor, leve o moderados hasta el momento.

Como complemento, desde un enfoque perceptual, propuesto por Serrano (2001) en donde de forma complementaria se comprende la vivencia particular del consultante, se pueden evidenciar los siguientes rasgos que han sido identificados en la vivencia de algunos pacientes con rasgos de distimia. En primer lugar, asumen las dificultades propias de la vida como un esfuerzo grande y aunque terminan afrontándolas, lo hacen desde la tristeza, el cansancio y la queja constante.

Lo anterior se puede notar a lo largo de las sesiones cuando Angie presenta una queja constante de sus determinismos y limitantes y un bajo reconocimiento de sus

posibilidades, por ejemplo ella refiere en la sesión 2 *“creo que todo me afecta más de lo normal, como si me doliera todo mucho más, o me cuesta despegarme de la gente, a veces me siento agotada, físicamente cansada que quisiera solo dormir y puede que nadie lo note, porque soy funcional, voy a la universidad y me va bien, voy a la iglesia, etc.”* Sin embargo, es importante aclarar que tiene periodos de tiempo que se encuentra bien, y aquellas actividades que disfruta las hace con buena disposición y ánimo. Por último, otros de los rasgos que acompañan la experiencia de Angie es la necesidad de tener el control de las situaciones y autoexigirse para quedar bien con los demás o buscar la aprobación de sus familiares, amigos o profesores.

Conclusiones

A lo largo del estudio de caso, se evidencia cómo la paciente ha desarrollado un modo particular de relacionarse y afrontar la ansiedad producto de los determinantes de su vida, afirmándose desde la tristeza continua y la lamentación. De esa forma, Angie niega el papel importante que tiene en la construcción de su mundo, como única configuradora de su realidad, inclusive de los permanentes sentimientos de tristeza y soledad que la acompañan y de los cuales reniega y no quisiera vivir más. Lo anterior es soportado por varios autores como May (1988) y Yalom (1984) cuando exponen que darse cuenta del papel configurador de las propias experiencias genera ansiedad y angustia, para lo cual las personas generan defensas y así evitar su responsabilidad. En el caso particular de Angie, al afrontar la ansiedad de la forma en que lo hace, evita hacerse cargo y asumirse como única autora de sus experiencias, es decir, lo planteado por Yalom (1984) ser una víctima inocente, desplazando la responsabilidad de su vida a situaciones o personas externas a ella misma.

May (1988) afirma que “la libertad está y se salva en el interior” (p. 56) refiriéndose a que siempre se es libre de ser, pues siempre, en algún grado se tiene la libertad de pensar, sentir, crear. Es así como el título de este caso cobra sentido “el precio de ser libres” entendiéndose que siempre que adopta una postura, se toma una decisión, y al tomarla, se debe asumir las consecuencias, como por ejemplo, pagar el precio de no agradar a los otros, de no obtener lo que se quiere en el tiempo ideal, etc.

Por otro lado, Angie muestra un conflicto en ser flexible ante las dos polaridades, expandirse y adaptarse. Lo anterior rectifica lo que plantea Schneider y May (1995) cuando afirman que los individuos tienen dificultad en centrarse, es decir, en oscilar entre las dos polos dependiendo el contexto, porque tienden a polarizarse a un solo lado de la balanza para evitar desesperadamente afirmarse en el otro polo, que según sus experiencias particulares, puede atentar con sus valores.

Es así como, al presentar una dificultad y orientar su intencionalidad hacia la centración, Angie presenta malestar y sufrimiento. Lo anterior lo confirma De Castro et al. (2019) al mencionar que salud mental es la capacidad de un ser humano de centrarse entre las dos polaridades, es decir, expandirse cuando sea necesario y limitarse cuando los determinantes de la vida así lo requiera. De esta manera, las personas pueden reconocer el poder de su libertad y esclarecer sus deseos en busca de un proyecto de vida coherente (incluyendo el personal, familiar, profesional, interpersonal) de forma coherente entre lo que desea y los límites que presenta. Además, Schneider y May (1995) reafirman lo anterior cuando plantean que la salud se encuentra relacionada con la aceptación de la condición dialéctica entre ser y no ser, entre libertad y determinismo y ayuda de esa forma a las personas a encontrar maneras óptimas de actuar y vivir en vez de decisiones limitantes.

Finalmente, el estudio de caso establece la importancia de realizar más investigaciones desde el enfoque humanista existencial relacionadas con la distimia, con la finalidad de atender a su cronicidad desde el vínculo entre terapeuta-consultante, permitiendo adentrarse en su experiencia particular y en la intencionalidad de preservar valores en el tiempo que se encuentran en contra de su bienestar y salud mental, sobretodo teniendo en cuenta que las personas que la padecen suelen tener funcionalidad alta y evitando buscar ayuda.

Bibliografía

- Álvarez-Mon, M., Vidal, C., Llaverro-Valero, M., y Ortuño, F. (2019). Actualización clínica de los trastornos depresivos. *Medicine*, 12(86): 5041-5051.
- Bleger, J. (1964). *Entrevista psicológica*. Argentina. Edición: Universidad de Buenos Aires. 9.
- Coyne, J. (2000). *Mood disorders*. Encyclopedia of psychology. New York: Oxford University Press.
- De Castro, A., García, G., y González, R. (2019). Psicología clínica fundamentos existenciales. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- De Castro, A., & García, G. (2011). *Psicología Clínica: Fundamentos existenciales*. Barranquilla: Ediciones Uninorte
- De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad., *Suma psicológica*, 12(1):61 – 76
- De Castro, A. (2000). Quién en la psicología y la psicopatología. *Psicología desde el Caribe*, 006, 1-19.

- Fromm, E. (1941). *El miedo a la libertad*. Buenos aires: Editorial Paidós.
- Frankl, V. (1993). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Jiménez-Maldonado, M., Gallardo-Moreno, G., Villaseñor-Cabrera, T., González-Garrido, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 212-218
- Khalil, G. (1918). *El loco*. Líbano: Alfred A. Knopf.
- May, R. (2000). *El dilema del hombre*. Barcelona: Editorial Gedisa
- May, R. (2000). *Amor y voluntad*. Las fuerzas que dan sentido a nuestra vida. México: Editorial: Gedisa.
- May, R. (1988). *Libertad y destino en psicoterapia*. Barcelona: Desclee de Brouwer.
- May, R. (1995). *Existencia*. Editorial Gredos
- Ortiz, D. (2008). *Terapia familiar sistémica*. Ecuador: Editorial Abya-Yala.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.
- Papalia, D y Martorell, D. (2017). *Desarrollo humano*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Romero., E. (2003). *Las dimensiones de la vida humana*. Peñaflo: Ediciones Norte-Sur.
- Romero, E. (2003). *Neogénesis: El desarrollo personal mediante la psicoterapia*. Chile: Editorial Norte Sur.
- Serrano, C. (2001). Fenomenología y distimia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 3(1), pp. 50-56.
- Schneider, K. & May. R. (1995). The psychology of existence. An integrated, Clinical perspective. United States: McGraw-Hill Education.
- Yalom, I. (2008). *Staring at the sun*. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint

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

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