

**COMPRENSIÓN DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN UNA PACIENTE CON  
RASGOS DEPRESIVOS**

**Autor:**

**Ps. Ricardo José Gonzalez Ternera.**

Directores:

Ps. PH, D. Alberto Mario De Castro Correa

Ps. MG. Guillermo García Chacón

BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD DEL NORTE

MAESTRIA EN PSICOLOGÍA – PROFUNDIZACIÓN CLÍNICA

2015

1. Introducción
2. Justificación
3. Área problemática
4. Preguntas guías u objetivos
5. Historia clínica del paciente.
  - Identificación del paciente
  - Motivo de consulta
  - Descripción sintomática
  - Historia personal
  - Historia familiar
  - Genograma
  - Conceptualización diagnóstica (conceptualización y categorización diagnóstica).
6. Descripción detallada de las sesiones (5 a 10).
7. Marco conceptual de referencia.
8. Análisis del caso (descripción e interpretación) tutor y estudiante deciden la variable de estudio, esta puede ser desde el vínculo terapéutico, el trastorno, la técnica terapéutica).
9. Conclusiones y discusión (análisis crítico de los resultados, cómo aportan, resignifica o genera un nuevo aporte a la teoría.
10. Bibliografía
11. Anexos:
  - cuadros de análisis de las entrevistas
  - Pruebas realizadas

- Carta de consentimiento del sujeto participante en la investigación

### **Introducción**

Desde la postura humanista existencial, la construcción y relación terapéutica integra un espacio íntimo y de confianza que se cimienta a partir de un encuentro. Este encuentro implica salir de sí e ir al reconocimiento del otro, sin perder de vista nuestro propio Yo (Buber 2002; Jaspers, 2000), o dicho de manera más amplia desde una perspectiva personal. Desde una postura fenomenológica existencial el encuentro alude a un proceso comprensivo en el que terapeuta y consultante se alían en búsqueda para que el paciente sea capaz de atesorar su propia libertad, partiendo de la premisa que el actuar terapéutico implica ser un compañero de viaje capaz de decir adiós cuando el otro llegue a un lugar en el tiempo donde su voluntad expresada en su propuesta de vida sea libre, recta y firme (May, 1992; yalom, 2002). Lo anterior tiene coherencia con lo descrito por Yalom (2001 p, 230) al sintetizar que el paciente muchas veces "... quiere descubrir EL camino y hacerlo suyo para utilizarlo. Todavía no entiende que existe <mi camino> y <tu camino>, pero que no existe un camino único, esto es, que no existe <el camino>".

Durante y a lo largo de este trabajo, se describe cómo una relación terapéutica que abarca un espacio de mutuo entendimiento es la mejor aliada para el proceso terapéutico. En el caso presentado aquí, vemos como el terapeuta se relaciona con una co-agente de estructura aparente de base depresiva. Este viaje en que ambos se embarcan integra los pasos progresivos en cual ambos transitan a fin de construir un vínculo de intimidad (Romero, 2003; Yalom, 2002); en este transcurso hay tanto acuerdos y desacuerdos, tácitos o explícitos; la luz se enfoca en las trabas que emergen durante el proceso de psicoterapia, impuestas tanto por el consultante como por el terapeuta (Romero, 2003). Este último

llevará el curso de la terapia e intervenciones a través del conocimiento que le produce sus propios sentimientos a partir de la relación con el co-agente, de esta manera las intervenciones realizadas por el terapeuta aluden al sentido propuesto por la consultante a sus acciones, en otras palabras, a cómo estructura su propio mundo y cómo lo configura, en este sentido las interpretaciones van en sintonía con los movimientos afectivos del consultante permitiendo que vivencie el significado que le otorga a su experiencia (De castro & García, 2011)

Conforme avanza el proceso la consultante es capaz de atender a su propia experiencia, afrontando de forma constructiva sus propias ansiedades, tomando responsabilidad en la construcción de sus desvíos sintomáticos y de su vida; de este modo amplía el campo de sus opciones, aspecto concreto de su sentido libertario más consciente de su responsabilidad, que es el significado más propio de lo auténtico; mayor sentido de la libertad y mayor autenticidad estimulan el poder creativo (Romero,2003,2008,2010). ( Veáse el triángulo siguiente en forma de pirámide)

Creatividad

Autenticidad-----Libertad

## **Justificación**

Como ya apunté anteriormente, el proceso terapéutico bien sucedido implica la conquista de tres factores esenciales en el desarrollo humano de la persona: una mayor margen de opciones, expresión viva de la libertad; mayor sentido de la responsabilidad en la construcción de un proyecto de vida, manifestación de la autenticidad; y el afloramiento de su creatividad (Romero, 2003). Durante este proceso el co-agente es expuesto cara a cara frente los supuestos básicos de la existencia (muerte, aislamiento existencial, libertad y carencia de sentido), en él es creador de su propio mundo por lo tanto activamente otorga significados a su propia existencia y aquello que le rodea (Yalom, 1984). Paralelamente, el proceso terapéutico implica la toma de decisiones; esto último implica tanto una ampliación como una reducción de sus posibilidades; de todas maneras conlleva algunas incertidumbres y apuestas que colocan al sujeto en un clima de desamparo, fuentes de angustia. ¿Qué me va acontecer ahora?, se pregunta. En este sentido toda relación, en especial la terapéutica, implica un cuestionamiento de sí y del mundo (Romero, 2003).

El presente estudio de caso, se enfoca como una investigación cualitativa que permitirá, siguiendo a Rodríguez (1999), hacer un examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad, de la dinámica de una relación terapéutica con una joven de 16 años, a partir del enfoque fenomenológico-existencial. Dicho examen permitirá, una revisión detallada y específica, que aportará una amplia comprensión del caso; sin embargo por lo puntual y particular del mismo, dado que es un caso único, no es procedente extrapolar las

conclusiones y realizar generalizaciones respecto a los resultados que durante el desarrollo del estudio se evidencien.

Las preguntas orientadoras, constituyen la base o hilo conductor del presente caso, puesto que desde la postura fenomenológica y hermenéutica se busca comprender de forma detallada la experiencia del co-investigador. Lo que se pretende a través de este estudio es la descripción de la vivencia de quién se entrevista, manifestando así su experiencia única y particular.

A partir de allí, el terapeuta de una forma auténtica evocara aquello que emerge en él durante el proceso terapéutico, lo anterior implica un estudio exhaustivo de los deseos, fantasías y errores por parte del terapeuta durante la ejecución de las sesiones. Así mismo, paralelamente se mostrará la postura del co-agente frente a estas situaciones, permitiendo una construcción transparente de la relación terapéutica.

Consecuentemente, está investigación de estudio de caso único pretende servir de apoyo a la academia; así mismo, guardando las proporciones, es una abertura a lo propuesto por Yalom (1998): admitir los rechazos y ambivalencias en la relación con los clientes; como en otro tipo de relaciones en que se coloca la cuestión de la intimidad en la relación terapeuta-cliente luego surgen trabas y dificultades por la cual suelen pasar este proceso hasta llegar a construir un vínculo sólido.

Teniendo claro este punto desde la partida se constituirá en un referente de los presupuestos básicos llevados a la práctica respecto a la forma de operar un proceso terapéutico de tipo fenomenológico existencial.

## Área Problemática

En la formación del psicólogo clínico es importante el desarrollo de dos competencias que aunque contrarias no son excluyentes, se habla entonces del manejo que otorga a la teoría por la cual se rige para entender el mundo del consultante; por otro lado, su propio desarrollo personal como principal herramienta para acercarse al otro. En este sentido, el caso clínico aquí presentado alude a esas competencias que como clínicos se debe desarrollar en búsqueda de lograr hacer terapia.

Partiendo de esto, el caso evidencia la importancia de tener una postura clara en relación a una teoría sobre la estructura de la personalidad. Esto como punto de partida en relación al modo de aproximarse e intervenir el fenómeno que se nos está presentando. En este sentido, para todo terapeuta sin importar el enfoque que escoja es importante su compromiso con el conocimiento teórico. De esta manera, la técnica, intervenciones y devoluciones apuntan a un objetivo terapéutico claro, que pertenece a un plan de trabajo desarrollado a partir de la problemática del consultante. Ahora bien, un descuido o falta de claridad en este área puede que deje al terapeuta a ciegas dentro de los puntos ciegos del co-agente.

A sí, paralelamente el desarrollo personal es la pieza fundamental para que la teoría adquiera un impacto dentro del paciente, sin el desarrollo personal los conocimientos sólo son valiosos para el terapeuta pues su conexión con el otro se encuentra restringida. El dominio de este aspecto implica una congruencia personal, además de unas características humanas que son requisitos ineludibles para todo terapeuta. Romero (2003) propone que todo terapeuta debe poseer el coraje de vivir con la verdad, crear un ambiente de confianza, saber escuchar y poseer experiencia de vida.

La experiencia con este caso clínico permite en algún grado comprender la importancia del desarrollo de ambas competencias, así mismo crea la interrogante práctica en relación a como terapeutas el uso que le damos a la teoría o en palabras más simples al cómo vivimos la teoría. En este sentido, aún falta clarificar como las necesidades afectivas del terapeuta intervienen o matizan el empleo objetivo del marco conceptual que se posee.

De esta manera, las características de este estudio permite ahondar en las propias necesidades afectivas tanto del co-agente como el terapeuta, de este último se desglosan puntos de partida en el plano conceptual y práctico que desde una visión didáctica clarifican aspectos teóricos de abordaje y comprensión hacia el ser humano.

### **Preguntas Orientadoras**

¿Cuáles son los **saberes y actitudes** que debe tener un terapeuta para catalizar el proceso de **encuentro** en terapia y construir una **relación terapéutica** genuina con un consultante de personalidad depresiva?

¿Cómo debe manejar el terapeuta los sentimientos, prejuicios, reacciones y ambivalencias que emergen durante el proceso terapéutico?,

¿Cómo utiliza el terapeuta de forma correcta las técnicas de **aquí y ahora, y presencia** intra e interpersonal durante los encuentros?

¿Qué diferencia existe entre **contenido y proceso experiencial**, y como se muestra eso en la consultante?



## **Historia clínica del paciente.**

### *Identificación del paciente*

Nombre: Evis Perez Correa

Género: F

Edad: 16 años

Fecha de nacimiento: 13/septiembre/1998

Escolaridad: 10 Grado

Nombre de la Madre: Idalis Correa

Nombre del Padre: German Perez

### *Motivo de consulta*

El consultante asiste a terapia remitida por el colegio debido a que está presentando conductas de retraimiento social, no habla con nadie sólo quiere dormir en su puesto, además dentro de su casa reportan los padres que en ocasiones sufre de ataques de ansiedad, llorando sin consuelo. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la institución educativa, además dicen los padres que ella no quiere salir del cuarto, sólo leer y dormir.

### *Descripción sintomática*

La sintomatología que refiere Evis consiste en episodios prolongados de depresión, en donde sólo quiere llorar sola en el cuarto sin que nadie la moleste. Además, en ocasiones cuando va a salir al colegio experimenta ataques de ansiedad, llorando de forma inconsolable

en un rincón de su casa. Siente la mayor parte del tiempo una opresión dentro del pecho que le impide ser ella de forma natural.

### *Historia personal*

Evis es la única hija del matrimonio de sus padres, posee un medio hermano del lado materno con el cual tiende a pelearse. Académicamente siempre ha sobresalido, además no reporta dificultades en su comportamiento tanto en la casa como en el colegio.

Su niñez se caracterizó por ser alegre y estar rodeada del cariño de su familia, es decir, es la luz de los ojos tanto del padre como la mamá. En la medida que fue desarrollándose se empezó a interesar en los hombres, a la edad de doce años conoció a su primer novio Billy.

Esta relación marcó una pauta en su desarrollo como mujer, él era mayor que ella así que le enseñó e introdujo en el mundo de las relaciones sexuales. Su relación se caracterizó por una dependencia de Evis hacia él, siempre quería complacerlo y tendía a hacer todo lo que él le dijera. No tenía amigos y sólo salía cuando él se lo permitía. Al ser una relación tan dominante y restrictiva, sus peleas en ocasiones giraban en relación a los celos.

Muchas de sus peleas terminaban con insultos de parte de Billy hacia ella, y toda clase de maltrato psicológico. Al ser una relación tan inestable, tendían a cortar y a volver con frecuencia. Evis al verse enamorada de él empezó a ceder ante todas las exigencias de Billy buscando que este no la dejara.

A sí, para lograr que no se fuera de su lado cedió a que él la grabara masturbándose desnuda. Cuando volvieron a cortar Billy les presenta este video a los padres y familiares de Evis. Siendo esto el punto en que su mundo se derrumbó, fue el gatillo que disparó problemas familiares que estaban ocultos. Ante esto, sus padres empezaron a discutir todo el tiempo, generalmente el papá y su familia hostigaba a la madre como la culpable, además había amenazas de divorcio todo el tiempo.

Todas estas peleas y dificultades Evis se las atribuyó y poco a poco empezó a vivir a través de la apatía. Perdiendo todo sentido y disfrute ante la vida. Su único refugio se había vuelto los libros, escribir apologías a su dolor y rendir en el colegio, este último aun a pesar de todo se mantenía con buenas calificaciones.

### *Historia familiar*

Evis vive en una familia inclusiva, es decir, evidencian unidad familiar y soporte, aunque existen dificultades ajenas a Evis que se le ocultaba. La madre de Evis se había casado anteriormente, de este matrimonio tuvo a su hijo (hermano de Evis), posteriormente conoce a su actual esposo y se casa.

Esta relación siempre tuvo trabas de parte de la familia de su esposo, la madre de él en todo momento la menospreciaba y hacía sentir que no era digno de estar con su hijo. Ante esta situación la madre de Evis siempre mostró indiferencia, sin embargo, a raíz del problema de Evis el silencio se rompió. La abuela de Evis empezó a desquitar su inconformismo con Evis, le decía palabras soeces y utilizaba un lenguaje vulgar para referirse a ella.

Ante esto, el padre no hace nada, es permisivo ante las exigencias de su madre de hecho en algunas ocasiones estuvo de acuerdo, argumentando que la culpa es de la madre de Evis por la forma en que la crió. En este sentido, la situación de Evis destapó problemáticas familiares que estaban ocultas, sin embargo, Evis empezó a responsabilizarse por todo lo que pasaba.

En relación esto el hermano se mostró distante, rechazando a Evis recordando constantemente el error que ella cometió.

**Conceptualización diagnóstica (conceptualización y categorización diagnóstica)**

Conflictos familiares tanto en relación a la consultante como propios de la interacción y los valores del grupo.

Sujeción de la consultante a las imposiciones de su pareja.

Atribución de culpabilidad sólo a la joven y menosprecio por su conducta

Reacción pasiva de la joven.

**Descripción detallada de las sesiones (5 a 10)**

Antes de describir las sesiones es menester enfatizar en el motivo por el cual entra a terapia la consultante. Llegó producto de un trauma de hace dos años, cuando apenas tenía 13 años. Lo que ocurrió, siendo breve, fue que su pareja la grabó masturbándose y tocándose, posteriormente les mostró el video a los padres de Evis.

Todo eso generó un colapso en el mundo de ella, a tal punto de generar o acarrear una fuerte depresión desde entonces. Su vida social se redujo a una sola amiga, en la cual confía incondicionalmente, los padres y demás pares llegan a ser para ella amenazadores. Teme mucho el vincularse por lo que incluso a su mejor amiga le es difícil confesar le sentimientos positivos.

El aislamiento de Evis la ha llevado a crear un mundo de fantasía alterno en el cual se refugia, este mismo se nutre de toda la literatura que ha leído como medio de escape, en este sentido, a través del sueño, escritura y lectura Evis ha configurado todo un mundo alterno en donde es feliz, y es capaz de conectarse.

## *Sesión 2*

Las sesiones con Evis en un principio giraron a entender ese mundo que la refugiaba, qué le ofrece que ella atesora tanto y cuida.

Es el mundo “ideal”, en él todo está bajo su control, las teorías le dan un soporte de que agarrarse y es ella misma la que permite con que aspectos vincularse y con que no. Al escribir, generalmente lo hace externalizando el problema, es decir, inventa una historia con semejanzas a su vida. Suena bastante bien, el problema surge cuando “le toca “palabras de ella volver a la realidad, que es ir al colegio o hablar con alguien por ejemplo. Ir al colegio se vuelve una amenaza debido a que implica ver la realidad que le ha tocado, la angustia es tal que se ve abrumada y necesita distencionar la ansiedad, bien sea durmiendo, escribiendo o leyendo.

El reprimir toda emoción posible tiene un alto costo, y es aun a pesar de no querer vincularse con nadie espera que los demás le demuestren cariño y la busquen. Algo así como un salvador a toda costa, hecho que alimenta bastante con sus fantasías, en otras palabras, aun a pesar de decirle a los demás “vete quiero estar sola” muy adentro de sí probablemente se dice “queda te un rato más, por favor, necesito estar con alguien”. Esta ambivalencia la ha llevado a buscar salidas sadomasoquistas y masoquistas, es decir, por un lado busca menospreciar a los demás para evitar la sensación de vulnerabilidad, hecho que le genera simultáneamente poder y vacuidad, al experimentar las sensaciones de vacío recurre a estrategias masoquistas, busca cortarse para sentir “algo”, entonces, cuando la angustia la invade de forma insoportable se corta y experimenta lo que en sus palabras llama “sentirse viva”.

Lo primero que se hizo al saber esto fue eliminar estas conductas auto lesivas, es decir, hacer capaz a Evis de enfrentar la angustia de una forma más sana, se le direccionó al

describir en sus cuadernos como se siente y llevarla a reconocer que de una u otra forma no es una “muerta en vida” como se dice, pues la angustia es sentir algo, al respecto ella comentó “la angustia se siente fea, como un vacío que está ahí, cuando me corto siento que sale”.

### *Sesión 3*

Se utilizó una técnica de la gestal leída en el libro “la imaginación como fuerza curativa” la cual invita a ofrecer mediante la meditación sugestionada llevar al paciente a un lugar seguro y en él recrear una especie de cajón de seguridad donde deposita sus buenas virtudes, entonces, cuando Evis se ve abatida por la angustia e ideas negativas puede recurrir a él para estabilizar sus niveles de angustia.

Teniendo ya un lugar seguro, es más cómodo y accesible para Evis poder hablar de su dolor. Como primera medida preventiva se colocó el suceso hacía a fuera y en un objeto (silla) a fin de que Evis se sintiera más segura y con mayor control sobre él. Entre las cosas que le dijo a su trauma resaltan “quiero que me dejes en paz, me has tenido retenida mucho tiempo, ya no quiero seguir así, quiero dejarte ir” a medida que Evis hablaba se condujo a que se apersonara más, es decir, que reconociera que el dolor estaba dentro de ella, y era ella misma quién le daba poder.

A partir de esto Evis resaltó “es una mancha grande negra que siento en mi pecho, me corta la voz, es un nudo que no puedo zafar”, posteriormente se habló de cómo se sintió al compartir esta experiencia. Respondió que se siente con herramientas para confrontar la situación y salir adelante, pero en sus palabras “la máscara que me he puesto se ha adherido tanto a mi piel que el quitármela me hace heridas “responde ella para referirse al miedo que es dejar ese mundo cómodo y protector que si bien antes le ofrecía seguridad hoy en día ya no le basta. Ahí terminó esa sesión.

*Sesión 4*

Llega angustiada, la mejor amiga y “única” amiga se va a Ecuador durante las vacaciones, tiene miedo de quedarse sola. Pues no tiene a “nadie”. La terapia empieza a girar alrededor de poner en duda esta creencia irracional.

-Terapeuta- ¿sola? Y es que acaso no hablas con nadie más?..

- Evis- si, o sea pero no es lo mismo, Clara es clara.

-Terapeuta- entiendo lo importante que ella es para ti, pero me es difícil creer que no tengas a nadie más.

- Bueno pues tengo un par de amigos y mi mamá –interrumpí-

-Terapeuta- ahhhh, que bueno pensé que no tenías amigos.

- Evis 20-bueno si, lo que pasa es que no me gusta demostrar afectos a nadie-.

- Terapeuta- apuesto que aunque Clara se vaya no quisiste despedirte de ella. –

- Evis -así es, le dije que no la quería ver-. Que se fuera.

- Terapeuta- Vamos Evis, no me tomes el pelo. ¿Eso era lo que de verdad sentías?

- Evis-bueno no, dentro de mí quería decirle que la iba a extrañar mucho y que no quería que se fuera ah! y que también la quería.

-Terapeuta-me imaginé, pero, ¿qué pasa que es tan difícil?

- Evis- me siento vulnerable no sé, no me gusta sentir esas cosas-, prefiero no sentir, por eso cuando la gente me quiere abrazar los aparto-.

- Terapeuta- ya veo, pero aunque los apartes te mueres por dentro para que lo hagan.

- Evis-si....y pero clara sabe cómo soy, y aunque no quise ir a verla ella vino a mi casa

- Terapeuta- ah, súper, te reforzó la comodidad, sabroso.

- Evis- ¿cómo así?

- Terapeuta- pues, tu mandas señales entre líneas, a voz gritada dices quiero estar sola pero esa voz tiene un eco que dice no se vayan.

- Evis- jajaj si, esa soy yo tal cual, caprichosa manipuladora.

- Terapeuta- y para que tanta maraña?

- Evis-ya le dije no me gusta expresar mis emociones.-

- Terapeuta-eso lo tengo claro, pero entonces ¿para qué esperas que te salven?

- Evis-pues, es porque me quieren.

- Terapeuta-sí, pero tú quieres estar sola, ¿para qué esperas que te salven?

- Evis-me gusta ver que le importo a la gente.

- Terapeuta- ahhh, así que muy en el fondo de ti quieres que la gente te busqué pero como no quieres hacerlo tú recurres a hacerte la dura, pero a mí me parece que haces de otra cosa.

- Evis- ¿de qué?..

- Terapeuta- vamos, tu puede.

-Evis- me trato como una víctima para no hacer las cosas yo, espero que los demás las hagan

- Terapeuta-aahhh, así que después de todo ese mundo tuyo es de lo más conveniente, cuando quieres estar sola acudes y te resguardas en él, pero cuando necesitas de la gente sales y envías señales de humo para que te salven.

- Evis- así es, tal cual porque no quiero perder el orgullo, no puedo expresar mis emociones.

- Terapeuta- yo creo que si puedes, las negativas bastantes que las expresas acá, más bien no quieres aceptar las positivas, pero claro cómo no, si es más fácil aferrarse a lo malo.

Ahí terminamos.



### *Sesión 6*

Las siguientes sesiones giraron alrededor de mostrar a Evis su responsabilidad en su situación, como ella tenía y tiene el control de lo que le está sucediendo, además de cómo utiliza la culpa para retraerse y evitar tomar responsabilidad de sí misma.

En este sentido, se hablaron cosas como “hoy peleé con mi mamá, porque entro a mi cuarto (aquí se encierra y pierde contacto) y me sacó casi a la fuerza para hacer vueltas con ella, me sacó de mi mundo y eso me molesto muchísimo (dijo entre risas) Terapeuta- pero noto que te gustó. Evis-si, la verdad es que si, sentí que le importaba y que necesitaba de mí, aunque me costó mucho dejar ese espacio y pasar a la realidad me gustó mucho estar con mi mamá, sé que me ama pero antes todo el tiempo lo ponía en duda, será tal vez por lo que hemos hablado aquí, esa necesidad mía de crearme minusvalía para no tener que cambiar...aaay como duele.

A lo largo de estas sesiones Evis ha podido identificar cada vez con mayor precisión en qué momentos busca ella salir de la realidad y evitar la angustia de enfrentar ciertas situaciones.

### *Sesión 8*

Entre ellas puede ser el colegio donde hay compañeras que antes la molestaban y ahora le hablan pero ella no quiere acercárseles por evitar salir herida en sus palabras” ya sé, todo lo que le he dicho para no hablarles son excusas, la verdad es que no quiero, no quiero dejar mi mundo donde todo es feliz y perfecto donde no existe el amor, como ese libro que me leí se lo voy a recomendar, se trata de que el amor es una enfermedad terminal y tiene que ser operada a los 18 sino te mueres-” terapeuta- cuando cumplas 18 te vas a operar? Evis- yo sí creo, el amor es pura química, los libros dicen que uno llega a un estado idiota.

Terapeuta- ¿no quieres a tu mamá o Clara? Evis- Si las quiero pero es que la gente finge, me pueden hacer daño. Terapeuta- bueno hablemos de esta relación que hay aquí, yo te tengo mucho cariño la verdad, me esfuerzo por que te mejores y me importa tu bienestar. Evis- la gente puede fingir -Interrumpí-Terapeuta- no me hables de la gente, estoy hablando aquí nosotros. Evis usted puede fingir, hay es que me frustra cómo pude contarle toda mi vida y seguir haciéndolo sin saber nada de usted-. Terapeuta- confías en mí, hemos creado un ambiente afable para llegar ahí y eso no se puede fingir. Evis- Me cuesta mucho hablar de mis sentimientos, más bien creo que no los puedo expresar-.

### *Sesión 9*

Evis llega con dos sueños que ha tenido durante toda la semana:

Sueño 1. Ricardo (terapeuta), Andy y Carlos en un juzgado, Andy (Ex novio) dice no digas nada, a Carlos (el que le gusta) lo están juzgando y Ricardo (terapeuta) dice que todo va a estar bien.

Sueño2 Ricardo (terapeuta) está ahí cuando ella habla con otro terapeuta y le dice que todo va a estar bien.

Ella tiene miedo de que afloren emociones con el terapeuta, no quiere aceptar que alguien le importe y hubo una confrontación sobre esto. El terapeuta fue capaz (aunque en el fondo se moría de la ansiedad) de decirle que tenía afectos, pero solo era de manera profesional. Ella se alivió pues tenía miedo que otro hombre se aprovechara de ella.

Ciertamente tiene miedo que la lastimen pero aún más de aceptar sus sentimientos, pues esto como lo ha dicho muchas veces la hace sentir vulnerable, y esta vulnerabilidad la pone de cara frente a su angustia de contacto que tanto ansía pero que tanto le huye. En este sentido Evis se encuentra en esta ambivalencia, entre el cambiar o el quedarse fijada a un mundo que ya le ofrece poco y cada vez más le recuerda como es el mundo real, este mundo,

donde tiene que tomar decisiones, donde es dueña de su propio destino pero que necesita dar un salto de fe, de inseguridad y soltar el control. Aún no está dispuesta de todo a dar ese salto aun a pesar de que reconoce las ganancias, como lo es vincularse afectivamente con los demás.

### *Sesión 10*

La sesión inició diciendo de parte de Evis que se sentía muy bien, se estaba aceptando sus emociones y era capaz de expresar amor a las personas que quería. Sin embargo, argumentó que no estaba saliendo de su casa, sólo estaba compartiendo con la madre (aun a pesar de esto, es un gran avance), dijo que estaba tratando a todo el mundo bien pero que se limitaba a la visitas del hogar, podría decirse que estaba expresando sus nuevos cambios dentro de la comodidad y seguridad que el brinda su casa.

Habló de sus planes a futuro, que estaba empezando a construir mediante sus decisiones la carrera que quería estudiar, incluso habló del inicio de un libro (el cual no compartió de que se trataba). Aparentemente todo andaba bien, y todo iba por un camino favorable. En ese momento creí que lo peor ya había pasado, esto debido a que siempre tuve como hipótesis que al aceptar su vulnerabilidad Evis se haría más fuerte y podría empezar a vivir de forma más auténtica, esta hipótesis fue desacreditada segundos después.

Había algo entre tanto bienestar que no cuadraba - he aquí la importancia del lenguaje corporal, este siempre se mostró decaído, rígido, además acompañado de una voz suave que a duras penas se escuchaba-, me arriesgué, le hice saber mi duda compartiéndole mi pensamiento, para mí todo no estaba tan bien y había algo que estaba escondiendo pero entre líneas se veía.

Evis dijo que era cierto, que le recordaba algo que su amiga Clara le había dicho horas antes, que ella no era capaz de hacer. Le pregunté de qué no era capaz, aunque en mi mente

ya estaba entre paréntesis (atendiendo a mis propias reacciones) una vieja hipótesis que emergió en una confrontación pero que en su momento por mi dificultad al rechazar afectos en especial de mujeres no supe manejar, este mal manejo anterior me costó entrar dentro de un juego de poder con ella, donde sólo fui una marioneta –tal como lo son quienes le rodean- que corrobora sus afectos y da alimento a su desconfianza hacia los demás, dentro de este juego perdí la objetividad, me puse en la línea de tiro tomando de forma personal cada palabra que dijo, la confronté aunque teóricamente sustentado, todo acto bueno fue destruido por la confabulación de mis emociones-, había permitido que mis propias sensaciones me inundaran.

De esta forma, ella da vida a esa vieja hipótesis diciendo que tiene afectos hacia mí y que fantasea con que la piense en todo momento, estaba vez sentí que estaba seguro cuál era su juego y que no debía caer en esa tentación de ser el salvador, le pregunté cómo era haber expresado eso, teniendo en cuenta lo difícil que era, ella hizo lo que me esperé, desmeritar su logro se expresó diciendo que las emociones eran estúpidas, que paso lo que ella predijo que yo no iba a hacer nada, sentí una sensación de culpa y ganas de acogerla pero no cedí y le pregunté para qué buscaba que yo corroborara esas emociones en ella, por supuesto se defendió con sus más inteligentes explicaciones, expresándose que yo actuaba como un google para ella, ella no sabía nada de mí, que yo era una máquina, que sólo estaba haciendo su trabajo. Dentro de mi cabeza no quedaba duda alguna que ella buscaba apelar a mi culpa para salvarla y decirle que la apreciaba como paciente, fue bastante difícil no caer en esa tentación, me vi en el filo. Le pregunté su ganancia al atacarme de esa forma, siguió defendiéndose. En este punto la confronté diciendo que ella estaba muerta del miedo, tenía miedo porque estaba confiando- su incomodidad venía del hecho de no tener control en la terapia, pues ella era quién se había abierto y eso la volvía vulnerable a un daño de parte mía,

ella admitió que una vez más quería hacerme caer en el juego y manipularme, quería que me postrara a sus pies y le dijera lo que necesitaba escuchar para sentirse mejor y confiar.

Busqué que ella viera a través del aquí y ahora su intencionalidad al aludir a mi corroboración de afecto, ella necesitaba de alguna forma hacerme sentir mal, atacarme y movilizar mi culpa para que yo la acogiera y protegiera.

Al final admitió todo este juego racional que ella hace, exactamente aquello que hace con los demás afuera, no tiene nadie más por decisión de ella pues nunca ha dejado entrar a nadie, no lo permite pues el confiar en los demás puede ser demasiado peligroso. Se va rabiosa por no conseguir lo que quería y pensando en cómo a través de la manipulación corrobora afectos.

### *Sesión 11*

Hubo un cambio en los consultorios, ahora estamos en otro distinto, al entrar noté que aunque me parece insignificante el cambio para ella tiene un sentido, en sus palabras “ me siento incómoda aquí, este no es mi espacio, no me siento segura y no me dan ganas de hablar” para mí fue evidente ver cómo ella está en su mundo, el cual vivencia reducido, desconocido y amenazado, sin querer le he arrebatado el espacio de confianza que habíamos creado, aunque yo estuviera presente el ambiente no fue propicio para que ella se sintiera cómoda.

Durante esa sesión y las posteriores me comentó lo rabiosa que estaba por notar que todo el mundo estaba bien y ella seguía mal, no era justo aparentemente con ella quien había sufrido tanto, ahí exponía una vez más esa necesidad de un salvador que no desaparecía. Las confrontaciones iban dirigidas a estas sensaciones de malestar y apuntaban a lograr ver este sufrimiento que aun sostenía. Evis luchaba con crecer, lo difícil que era hacerse responsable y cagar con el peso de sí misma. Cada intento de toma de consciencia moría ante su

racionalización. Esta defensa reforzaba su lógica de estar mal, siempre había una razón para estarlo, y en ocasiones caí en ese juego de lucha otorgando razones y explicaciones a su estado, gran error.

### *Sesión 13*

Sólo empezó a volver a vivenciar su estado cuando nos concentramos o focalizamos en nuestra relación, cómo a través de mí buscaba un salvador, alguien que se preocupara por ella, ahí el estar mal tenía sentido, era la razón mediante la cual obtenía afecto por esto no podía mejorar, seguir adelante podría significar el olvido de los demás, en sus palabras “todo vuelve a ser como antes y nadie me va a escuchar” “yo manipulo a los demás jodiendo para que me noten y hagan lo que yo quiero, así sé que me quieren”, parecía que Evis entonces no iba cambiar hasta que lograra ver que ella necesitaba de su tristeza para estar bien, suena paradójico pero en su mundo es así, debido a que para ella sólo estando triste puede asegurarse que los demás van a estar para ella cuando así lo solicite, en este sentido en el fondo sabe cuándo estar o no triste.

### *Sesión 14*

Desde nuestra última sesión en octubre no nos veíamos, estaba algo preocupado por Evis debido a que sabía de ciertas circunstancias en su hogar que estaban mal como por ejemplo la muerte de un familiar y la enfermedad de otros dos. Esto podría desestabilizarla y perder terreno en torno a ella.

Así fue, llegó manifestando mayor depresión por todo en lo que había sucedido en su casa, y agregando que ahora sus papas estaban un poco mal de salud, era comprensivo pues en menos de un mes ha fallecido un familiar y se han enfermado otros tres, sin embargo existía algo en su tristeza que no me parecía tan genuina. Esta sensación se empezó a generar a partir de que ella enfocaba su tristeza y rabia en torno a que no la estaban notando, en sus

palabras “no quiero cambiar debido a que cuando cambié no lo notaron y el mundo me dio la espalda”-. Pero ¿qué mundo? Ella se refería a que sus papas no estaban para ella, por ende ella decidió tirar la toalla, en sus palabras “cuando estaba mal todos me notaban y ahora que mejoré nadie lo nota”.

Al notar que al hablar del mundo y cómo le había dado la espalda le daba rabia pregunté por esta rabia, ella comentó que estaba muy enojada que las cosas no cambiaran, que ella quería que la vieran que no era justo, entonces, se iba a poner mal para que ahora sí la valoran, incluso comentó que hizo una carta de despedida. Todo esto funciona como disparos fútiles en búsqueda de un salvador, a través de su tristeza y melancolía logra captar la atención de los demás y deja de ser invisible.

En este sentido, al ver esto se llenó de ira debido a reconocer que su tristeza no es más que una pataleta por buscar afecto de los demás, no aceptar la vida tal y como es, entonces, es un castigo para el otro por no actuar a su antojo. Cuando no le prestan atención se siente invisible, sensación que le aterra. En ocasiones a Evis le gusta ser invisible pero únicamente cuando es decisión de ella, al ser impuesto por el mundo tiende a desestabilizarse como sucede en estos momentos.

### *Sesión 15*

De esta manera, todo esto me llevó a reevaluar su concepto de depresión e incluso el diagnóstico que realicé antes, parece ser que ella utiliza la depresión como estrategia para movilizar el otro y obtener lo que quiere, ser vista y conseguir afecto, siendo esto así pudiera ser una estructura más histriónica, que hoy ha salido a la luz a partir de lo sucedido. Ella logra ver como tiende a menospreciarse y sumergirse en su tristeza para evitar afrontar no ser vista, ella es creadora de su propia cárcel y al mismo tiempo la presa. Le cuesta salir de su tristeza debido a lo cómodo de que se ocupen de ella, el cambio implica responsabilizarse

y aceptar la vida que le tocó, esto último es lo que más ha costado durante las últimas sesiones.

### **Marco conceptual de referencia**

#### *Ansiedad*

El hombre, en constante relación con el mundo va creando y construyendo valores a medida que se relaciona con su mundo, cada valor adquiere un significado para él, al haber una dinámica persistente entre el ser humano y el mundo, siempre y en todo momento dichos valores tendrán que ser afirmados o evitados, en este punto donde aparece la ansiedad, es decir, la ansiedad aparece como una experiencia que ocurre cuando el ser humano se relaciona con los objetos y sujetos que constituyen el mundo. Siguiendo con lo argumentado se puede contemplar a la ansiedad “como una experiencia que emerge y se origina, precisamente por la posibilidad y capacidad que tienen los seres humanos de valorar, dar significado a sus acciones y tratar de afirmar o preservar aquello que consideran importante en sus vidas” (De castro, 2005)

Entonces, el acto de valorar desde una perspectiva existencial se resume en el intercambio que se da entre el mundo y la persona, donde se ven implicadas la experiencia y los supuestos existenciales del ser humano, acorde con lo propuesto por Yalom (1984) acerca de que el ser humano posee unos supuestos básicos de la existencia inherentes a él y universales (muerte, libertad, aislamiento y necesidad de sentido), estos supuestos básicos de la existencias son generadores directos de ansiedad, puesto que el ser humano obligado a asumir una posición, en alguna situación dichos valores pueden verse destruidos, amenazados o afirmados, es decir, la experiencia de ansiedad se desarrolla a partir de la amenaza de un



valor, la ansiedad será mayor a medida que el valor posea una mayor carga afectiva y sentido para la persona (De castro, 2005).

### *Valores y ansiedad*

El ser humano dotado de una libertad inherente de asumir una posición, durante la toma de decisiones buscara afirmar o evitar un valor contemplando la posibilidad de que este se destruya, esto para él es generador de ansiedad puesto que está en riesgo una parte de su proyecto de vida, entonces, desde esta perspectiva la posición que asuman los seres humanos ante su ansiedad cuando aquello que valoran está en riesgo les permitirá abrirse o cerrarse ante las posibilidades, convergiendo con lo expuesto por Kenn y Fischer citado por De castro y García (2011) “ la ansiedad siempre surge ante cualquier evento o situaciones en que nuestros valores o ideales, proyectos o intereses puedan verse en peligro, o bien destruirse” (p.51).

Al definir la ansiedad como una experiencia que interviene cuando aquello que se valora está en riesgo, es erróneo asumir que la ansiedad en si es negativa, por eso se enfatiza en la relación que posea la persona con su propia experiencia y su ansiedad, esta relación está matizada por la postura con que se afronte, la cual puede ser constructiva o destructiva; por constructiva comenta May (2000) que es una persona que es capaz de enfrentar y superar los riesgos que posee al afirmar un nuevo valor, puesto que entiende que hay una mayor ganancia si decide seguir adelante a por el contrario permanecer estático y escapar de la situación, en pocas palabras una persona que asuma la ansiedad constructivamente es quien esté abierto mentalmente a cualquier situación aunque esta le genere ansiedad (Yalom,1984,2000).

Una ansiedad confrontada destructivamente o neurótica May (2000) la define como aquel que limita su potencial de ser y se abstiene de contemplar nuevas posibilidades por la

ansiedad que esto le otorga, creando una disociación entre la realidad objetiva y las necesidades afectivas y expectativas, siguiendo con lo expuesto hasta ahora, una persona que afronta la ansiedad destructivamente busca la seguridad que sus valores le otorga y evita riesgos y situaciones en las que dichos valores se vean amenazados para en algún grado evitar la ansiedad (May, 2000; De Castro & García, 2011).

### *Voluntad y deseo*

La voluntad proyecta al hombre hacia el futuro y a su vez le otorga madurez al deseo, es decir, a la realización de una meta sea cercana o lejana que integre las necesidades afectivas, buscando la construcción de un proyecto de vida que vaya acorde a lo que la persona quiere para sí. Pero convergiendo con lo expuesto por May (2000) al utilizar la voluntad desvinculándola de la experiencia vivida, se estaría limitándose a una orientación racional, teniendo como resultado una insatisfacción y pérdida de bienestar a lo largo de la toma de decisiones.

Esto permite enfatizar en que el proyecto de vida no debe estar divorciado del deseo, al estar separados la voluntad y el deseo se estaría utilizando la voluntad para restringir o reprimir los deseos (May, 1996; Yalom, 1984), De Castro y García (2011) comentan al respecto que la voluntad así empleada llevaría al hombre a no reconocer sus deseos ni el significado implícito en ellos, además culminaría en un actuar impositivo, árido y carente de vitalidad.

Por otro lado el deseo, al no ser elaborado o llevado a la consciencia a través del desear, el ser humano puede caer en conductas patológicas como es el actuar impulsiva o compulsivamente, es decir, se presenta un deseo que busca gratificación inmediata, trae consigo su valor regresivo pero no pretende o tiende hacia un futuro constructivo, por el

contrario al ser este satisfecho de forma inmediata genera en él una sensación insaciable, vacía, que exige cada vez más mayores gratificaciones. Este tipo de deseo May le otorga el nombre de deseo ciego, este carece de una proyección a futuro y se limita como se mencionó anteriormente a ser quemado en el acto impidiendo en algún grado que exista una responsabilidad en él y una toma de consciencia. (De Castro, A & García, G, 2011, Yalom, 1984)

### *Sentido*

Las situaciones particulares llevan consigo lo que universalmente se conoce como experiencia, por la cual el ser humano aprende y se define como persona (con definir se hace referencia a la estructura mental que crea y que lo hace único), pero es erróneo pensar que frente a un mismo contexto dos personas reaccionen de igual manera (Frankl, 1997; Yalom, 1984; May, 1996; De Castro & García, 2011). Aunque participen de la misma experiencia, las dos personas le otorgan un sentido distinto y a partir de este reaccionan ante la experiencia, es decir, le otorga un significado distinto a su experiencia.

Viktor Frankl (1997) citado por De Castro y Angarita (2006) argumenta que para que el hombre encuentre un sentido a su proyecto de vida hay tres modos básicos, 1. Mediante la realización de una acción correcta, 2. Teniendo algún principio o vivencia del mundo y/o de los otros como la contemplación del amor y 3. Por el enfrentamiento del sufrimiento.

Entonces según lo planteado, el terapeuta debe apuntar a que el consultante sea capaz de crear un proyecto de vida coherente, al decir coherente se enfatiza en que tenga en cuenta los potenciales de la persona, sus límites y este acorde con la realidad, integrando sus deseos y voluntad, atendiendo a aquello que tiende, apunta y obtiene a través de su intencionalidad.

Esto permitirá que se reafirme a sí misma como persona, pudiendo sentir que son valiosas y poseen una identidad en la relación con el mundo.

Ante esto, Romero (2008) propone una terapia que involucre la descripción del neogénesis de la persona, involucrando sus dimensiones y cómo las configura. En este sentido, el terapeuta antes de ofrecer cualquier interpretación debe aproximarse ante la experiencia explícita e implícita del co-agente, atender para lograr comprender y validar la experiencia con el otro. La neogénesis siempre implica un cuestionamiento de la existencia en todas sus dimensiones. Sin este cuestionamiento no es posible alcanzar un proyecto de vida auténtico, es decir, que asuma y enfrente las grandes negatividades de la vida como tarea ineludible. Estas negatividades implican también su positividad; ellas son: las pérdidas, los fracasos, la incomunicación, el absurdo, la soledad, la angustia y la muerte (Romero, 2008).

#### *Reconstrucción biográfica*

Es poco lo que hoy en día se hace en relación a la historia biográfica del paciente, de hecho, en la actualidad se impulsa a los terapeutas a realizar terapias breves dirigidas al alivio del síntoma. Sin embargo, desde esta postura lo pasado adquiere importancia en relación a la valoración que le otorga la persona en el presente, cómo este lo influencia y afecta sus relaciones actuales (De Castro & García, 2011; Moreno, 2010; Romero, 2003, 2004, 2008; Yalom, 1984, 1998, 1999, 2002)

Romero (2004, 2008) propone un estudio a la génesis del paciente que tenga como base un corte sincrónico, el mundo tal como se presenta para la persona y tal como un observador participante –o un terapeuta, según sea el caso- pueda captarlo; y, un corte diacrónico, alude a su historia, a su modo particular de construir su vida.

Romero (2008) acierta al considerar que el estudio de la historia personal debe apuntar a llevar al sujeto a familiarizarse con su propio pasado, resituar los personajes y re evaluar los eventos vividos, comprender como se originaron los rasgos distintivos del carácter y como una forma de desarrollar el auto-conocimiento y una mayor comprensión de sí.

Romero (2008) sintetiza lo hasta aquí hablado cuando comenta:

*..Este enfoque busca establecer las relaciones de sentido y de significado existente entre los fenómenos. La génesis del sentido surge de una situación dada que lleva a la persona ya sea a un cuestionamiento de sí, o lo encaja en la trama de sus hilos tanto por la fuerza de su urdimbre como por la calidez del individuo. Ante determinadas situaciones el hombre se posiciona sea como agente, sea como paciente. De todos modos va haciendo su vida, oscilando entre una entrega a las condiciones de su existencia concreta y su libertad condicionada –pues inclusive con alas cae en el vacío sin el sustento del aire (p.9).*

Dicho esto, De castro y García (2011) convergen al considerar que las intervenciones o preguntas, deben apuntar a reflejar explícita y conscientemente la experiencia del paciente, de forma tal que el paciente pueda sentirse comprendido y en confianza para continuar indagando sobre su experiencia, paralelamente el terapeuta recibe por parte del paciente para saber si la forma en que está captando al paciente es acorde con el sentido que éste le da a su propia experiencia.

En síntesis, las intervenciones deben apuntar a captar la intencionalidad del consultante. Comprender como configura y orienta su propia existencia a partir del sentido que le atribuye a su experiencia. Acá De castro y García (2011) son enérgicos al considerar que temporalmente hablando, el presente que se va transformando a futuro es el más importante, debido a que es en este último donde el dirige o apunta su intencionalidad. Así, el futuro no

se considera un espacio desligado del momento actual, por el contrario, es donde tienden las acciones del ser humano.

Siguiendo esta línea, es en el presente continuo donde el ser humano a partir de la visión que posee de su pasado dirige o apunta su intencionalidad, ante esto el terapeuta debe ser capaz de comprender y mostrar al consultante cómo en el presente es capaz de cerrar o abrirse posibilidades teniendo en cuenta su propia historia personal. Sartre (2011) converge con lo hasta aquí planteado, al comentar, el comportamiento presente del ser humano está determinado por un propósito, una meta, una intención situados en el futuro. Es en este punto, donde se rechaza el término de inconsciente.

May (2000) considera que el ser humano ha abusado de este concepto, atribuyendo su responsabilidad a un estado que pareciera estar desligado de su propia construcción. Sartre (2011) explica el inconsciente como un invento que ayuda a explicar las alteraciones que sufrimos en nuestra conciencia, pero en realidad son parte de la conciencia misma, que procuramos esconder de nosotros mismos por su monstruosa espontaneidad.

Por lo cual, como se ha mencionado en párrafos anteriores, el terapeuta debe propiciar la integración del ser humano, este debe aludir a su *voluntad*, contribuir a conocer, captar, re significar (si es necesario) y transformar sus *deseos* en un *desear*, sin perder de vista la ganancia afectiva que obtiene al afirmar o no un valor. Esto se logra al *invocar a lo actual*, que en últimas, implica la necesidad de un entendimiento sentido/experimentado de la forma de relacionarse consigo mismo como creador de su propia experiencia en el momento presente. En este sentido, Van den Berg (1997) sugiere que “los psicólogos deberían tratar de responderse cuestionamientos como: ¿Cuál es la relación de la persona y los objetos del mundo? ¿Cuál es la relación de la persona con su propio cuerpo? ¿Cuál es la relación de la

persona con otros individuos? O ¿cuál es la relación de la persona con el tiempo en general, lo cual implica tanto el pasado como el futuro? Y en caso de que se presente una psicopatología, preguntarse además, como son todas estas relaciones cuando existe un disturbio mental.”

Hasta este punto, es pertinente diferenciar el *contenido* de la experiencia con respecto al *proceso experiencial* del consultante. Así, la labor del terapeuta debe pretender y facilitar la apertura del paciente, para que éste logre trascender el *contenido* mismo de su experiencia y conectarse con el sentido de la misma comprendiendo su intencionalidad desde la experiencia. Así, las intervenciones terapéuticas no serán meras explicaciones del plano cognitivo, si no que permitiría realizar una intervención desde la experiencia. Al respecto De Castro y García (2011) escriben “De esta forma, las intervenciones o preguntas que se deben hacer apuntan a reflejar explícita y conscientemente la experiencia del paciente, de forma tal que el paciente pueda sentirse comprendido y en confianza para continuar indagando sobre su experiencia, al tiempo que el terapeuta va recibiendo constante retroalimentación por parte del paciente para saber si la forma en que está captando al paciente es acorde con el sentido que éste le da a su propia experiencia” .

Así, se llega al concepto de aquí y ahora como elemento fundamental para llevar al paciente a que vivencie como se está sintiendo al relacionarse consigo mismo y con el terapeuta (De castro & García, 2011, Yalom, 2002).

### *Aquí y ahora*

El aquí y ahora reposa sobre dos supuestos básicos mencionados por Yalom (2002), el primero enfatiza en las relaciones interpersonales, es decir, toda patología, dificultad o situación límite humana aflora en sus relaciones interpersonales, partiendo de esto la gran

mayoría de los individuos que se acercan a terapia tienen problemas básicos en sus relaciones. El segundo alude a que como es un problema de relación es inevitable su aparición en el aquí y ahora de la relación terapéutica. Esta perspectiva se considera como un enfoque ahistórico, Yalom (2002) expone que “casi no hace falta indagar extensamente en la historia para captar la naturaleza de los patrones de mala adaptación, porque muy pronto se exhibirán claramente en el aquí y ahora de la sesión de terapia”.

Lo anterior significa que más que trabajar con interpretaciones y confrontaciones teóricas y/o explicativas que van desligadas de la experiencia del consultante, Yalom (2002) sugiere el uso del aquí y ahora, este hace referencia a los “acontecimientos inmediatos de la sesión terapéutica, a lo que está sucediendo aquí (en la relación, en el espacio terapeuta y paciente) y ahora, durante el transcurso de esta sesión inmediata. Básicamente un enfoque ahistórico y des-enfatiza (*pero no niega la importancia de*) la historia pasada o lo acontecimientos de la vida exterior del paciente”.

Así, el aquí y ahora se entiende como el momento presente en el que el paciente vivencia y confronta su experiencia en la relación recíproca con el terapeuta (De castro & García, 2011). Yalom (1984,1999,2002) es enérgico al considerar que los consultantes tienden a no tomar en cuenta las interpretaciones más elaboradas, intervenciones o explicaciones teóricas por parte del terapeuta, por el contrario, sus recuerdos van dirigidos a la calidad del vínculo construido con el terapeuta. Pareciera, en últimas, lo que cura es la relación terapéutica, y no tanto las interpretaciones teóricas que se ofrecen de forma unidireccional al paciente.

Ahora bien, como se ha mencionado anteriormente la postura existencial no niega la influencia del pasado pero tampoco se centra en él. Más bien, se enfatiza en el presente del



consultante, cómo en frente del terapeuta estructura, mantiene y da sentido a ese pasado. En este sentido, el terapeuta debe hacer *presencia intra e interpersonal* ante la experiencia explícita e implícita que está vivenciando el paciente, en palabras de De castro y García (2011) la *presencia intrapersonal* apunta directamente al hecho de atender a la experiencia inmediata, presente, afectiva, kinestésica y corporalmente sentida que ocurre en el paciente en su relación presente consigo mismo y con el terapeuta. *La presencia intrapersonal* promueve la escucha de sí mismo, permite al consultante entrar en contacto con sus propios deseos, su voluntad y tomar consciencia de aquello que hace y lo que no hace, es decir, inicia a adquirir responsabilidad sobre su propio proceso, a sí mismo, el terapeuta podría indagar a partir de cómo la experiencia que comenta el paciente es reflejada, expresada o sentida en el propio cuerpo del terapeuta (Yalom, 2000, 2002, 2004). Así, las intervenciones o preguntas que realiza el terapeuta apuntan a reflejar de forma explícita y de forma consiente la experiencia inmediata del paciente, lo anterior posibilita que el paciente pueda sentirse en confianza y comprendido, abriendo la posibilidad de continuar indagando sobre su experiencia. Paralelamente, el terapeuta recibe retroalimentación constante por parte del consultante para validar cómo está captado la experiencia del paciente y si tiene coherencia con el sentido que este le da a su propia existencia, por otro lado, la *presencia interpersonal* implica la necesidad de comprender y dar coherencia a la forma de relacionarse consigo mismo como creador de su propia experiencia en momento presente.

Esto alude a trabajar a través del aquí y ahora aquello que el paciente está vivenciando en la manera de relacionarse consigo mismo y su relación con el terapeuta, en palabras más simples, se enfatiza en centrarse en el proceso experiencial que ocurre entre consultante y terapeuta, en vez de otorgar interpretación teóricas del contenido de la experiencia del

paciente. Partiendo de esto, el uso de presencia integra respectivamente promover el encuentro e invocar a lo actual.

### *Construcción relación terapéutica*

El proceso terapéutico al igual que el baile representa una dinámica en la cual la problemática del consultante marca un ritmo, el terapeuta debe ser capaz de seguir el ritmo sin perderse en él. La comunicación pasa a ser un encuentro que varía en intensidad, en ocasiones es cálido y otras frío, sin embargo la naturalidad y espontaneidad debe ser una característica que debe permanecer durante todo el proceso terapéutico. El *encuentro* es ese espacio genuino, de confianza y calidez que se le ofrece al otro como vía segura para desplegar o desarrollar sus potencialidades. En él terapeuta como paciente participan de forma dialéctica teniendo como referencia la experiencia de este último, y, si es pertinente, la propia vivencia del terapeuta siempre y cuando aluda a la experiencia presente e inmediata del paciente. (De castro & García, 2011; Martínez, 2011b; Romero, 2003; Yalom 1998, 2002, 2003).

En este sentido, el desarrollo de la terapia atraviesa dos tipos de encuentro propuestos por Buber (2002) el Yo-tu y el Yo-ello, aunque ambos difieren no son excluyentes y marcan un hito en cualquier relación. El primero alude a un <salir de sí> para ser cambiado, mostrarse auténtico y abierto, este acto representa riesgo debido a que es un salto hacia aquello que no se conoce, representa una postura orientada a la presencia, para el autor representa un encuentro que convierte al ser humano en persona. Por el contrario la relación Yo-ello está orientada a lo finito, a lo seguro. Alude al plano ontico en cual viven los objetos. Esta idea sostiene lo propuesto por Erskin, Moursund y Trautman (2012), Rispo y Signorelli

(2005) junto a Yalom (1984, 1999, 2002,2004) al considerar que el ser humano sólo se hace y desarrolla a sí mismo en relación con los otros.

Partiendo de esto, el terapeuta debe ser capaz de *invocar lo actual*, es decir, atender aquello que el paciente está vivenciado en su forma única y particular de relacionarse consigo mismo a partir de su relación con el terapeuta (Yalom, 2002). Esto es explicado por Jaspers (2000) exponiendo que, la comunicación tiene lugar entre dos personas que se unen pero que, al mismo tiempo, deben seguir siendo dos, que se acercan la una y la otra saliendo de su soledad y que, sin embargo, sólo conocen la soledad porque están en comunicación.

Teniendo en cuenta lo anterior, Oscar Wilde (2000) refiere que "A menudo sucede que cuando creemos que estamos haciendo una experiencia sobre los demás, en realidad la estamos haciendo sobre nosotros mismos". Esto alude a que cada encuentro es único, por lo tanto en terapia no sólo el consultante cambia, en algún grado el terapeuta está sujeto a que dentro de él existan cambios (Binswanger; 1973; Erskin, Moursund & Trautman, 2012;May, 1992; Romero; 2003 Yalom; 1998; 2001; 2002).

En este sentido, el terapeuta simultáneamente debe atender a aquello que emerge en psicoterapia, en relación al consultante y a él mismo, en palabras más simples, dirige su atención e intervenciones teniendo como foco aquello que busca preservar y valora el co-agente, paralelamente, el terapeuta atiende y clarifica sus propios prejuicios- reducción fenomenológica- que afloran durante el encuentro (De castro & García, 2011; Romero, 2003; Martínez, 2011a; 2011b; Martínez, 2009)

Como bien señala Romero (2003), el proceso terapéutico posee similitud al mito griego de Teseo y el minotauro. El terapeuta representa a Ariadne, la cual proporciona a Teseo (co-agente) un hilo (compañía incondicional) para que aun a pesar de la oscuridad pueda

encontrar la salida no sin antes poder derrotar al minotauro (problemática). En este sentido, el terapeuta pasa a ser un compañero de viaje incondicional en los laberintos del ser humano y aun a pesar que este último tenga temor de enfrentar sus propios miedos, la labor en psicoterapia implica estar ahí para él.

Sin embargo, parece que es poco lo que se ha escrito sobre lo que vive el terapeuta durante este proceso de acompañamiento, que, como ser humano no está exento de poseer un laberinto propio. Lo anterior se puede asemejar a lo vivido por Dédalo, este último fue quien recibió la tarea de construir el laberinto que mantendría al minotauro. Cuando terminó su labor el rey Minos lo encerró ahí, como seguro para que no escapara de la isla de Creta.

Dédalo fue encerrado con su hijo Icaro, al ser quienes lo diseñaron pudieron salir con facilidad. Sin embargo, una vez afuera les costó encontrar una idea para poder salir de la isla sin ser vistos. Dédalo decidió construir para su hijo y él alas de plumas de gaviota pegadas con cera, a través de estas podrían escapar a Grecia sin ser vistos.

Dédalo le advirtió a Icaro que durante el viaje no debía acercarse mucho al sol debido a que los rayos podían derretir la cera de sus alas, tampoco cerca del agua pues su humedad atrofiaba las plumas. Sin embargo, durante el vuelo la experiencia de libertad fue incontrolable e Icaro voló demasiado cerca del sol, este derritió sus alas llevándolo hacia la muerte (Arrobas, Purita & Testasecca, 2011).

Este mito se puede relacionar con lo que sucede al terapeuta durante el proceso terapéutico. En él es tanto Dédalo representando sabiduría e Icaro aludiendo a la emoción que se siente al empezar cada encuentro. Desde esta perspectiva, el terapeuta debe ser capaz de no acercarse demasiado al consultante, el calor de él lo puede tocar perdiendo como foco

que está ahí para ayudar, al mismo tiempo no alejarse afectivamente de él, esto podría evitar que la persona se sienta acogida y comprendida.

De esta manera, el vuelo emprendido por Dédalo e Icaro es realizado por el terapeuta durante cada sesión en búsqueda de enfrentar su propios miedos, permitiendo-se simultáneamente acompañar al otro en su propio laberinto. Parece entonces, que el proceso terapéutico alude a un viaje de dos en el que ambos tratan de descubrirse a sí mismos en un camino que es incierto (May, 1992; Yalom, 2002).

### *Saber y actitudes*

El encuentro terapéutico como se ha mencionado, es un espacio donde tanto terapeuta como consultante se sumergen en el laberinto que trae el paciente, ambos asumen una posición activa dentro del proceso, esto implica una relación dialéctica en donde el terapeuta no es ajeno, por lo tanto podría ver implicado sus propios sentimientos dentro del proceso. Yalom (2002) formula que no hay que evitar o hacer a un lado los sentimientos que se generan dentro de la terapia, por el contrario, sugiere utilizarlo como información para poder validar junto al paciente lo que ocurre en el espacio aquí y ahora entre ambos.

Este trabajo implica reconocer, diferenciar y comprender que actitudes puede estar generando el paciente o cuales podrían ser del terapeuta. En el primer caso, es importante clarificar de qué manera el paciente transmite sensaciones hacia su terapeuta, al tener esto claro, el terapeuta evita asumir de forma personal o identificarse con las actitudes, conductas o expresiones del paciente, así, comprende que estos patrones hacen parte de la dificultad puntual que posee el consultante para relacionarse (Yalom,1998,1999,2002). Es en este aspecto donde De castro y García (2011) aluden al uso de *equivalencias*, es decir, mostrar

experiencialmente al paciente aquello que realiza en el aquí y ahora frente al terapeuta y cómo es su actuar con los demás en su entorno laboral, familiar o social.

Sin embargo, cuando las sensaciones pertenecen a prejuicios del terapeuta se debe atender a los mismos y no entrar en conflicto para sacarlos de la consciencia. De castro y García (2011) sugieren que mientras se atiende a la problemática del paciente paralelamente y en todo momento dentro del proceso, el terapeuta debe clarificar las sensaciones que le están emergiendo, es decir, más que ignorarlas lo cual significaría una pérdida valiosa de información de lo que sucede en el encuentro o entrar en discordia, lo cual llevaría al terapeuta a otorgar atención a sus propios problemas omitiendo la experiencia inmediata del paciente, simultáneamente, se exige que realice una permanente clarificación de sus interpretaciones en dicho proceso descriptivo, tanto en su propia consciencia como en la relación dialéctica con el paciente.

Lo anterior es a lo que Husserl (1999) llamó epoché, sin embargo, desde esta perspectiva se entiende teniendo como marco de referencia a Heidegger (1965), argumentando que al ser una relación es inevitable no realizar interpretaciones del fenómeno, es decir, se busca aproximarse a la experiencia propia y de otro ser humano, con el fin de captar tanto la intencionalidad y el sentido de la experiencia, como la forma en que podemos aproximarnos dialécticamente a esta última (De castro & García, 2011).

### *Psicopatología*

Heidegger (1995) atribuye los conceptos de autenticidad e inautenticidad en relación a la posibilidad de elegirnos y poder conquistarnos; por el contrario, ser inauténtico alude a perderse a sí mismo. Ahora bien, se ha reevaluado esta terminología contextualizando su uso dentro de la psicoterapia existencial. Spinelli (2005) plantea la posibilidad de ser auténtico

como un “estar abierto a”, es decir, aceptar la vida tal y como es, responsabilizándose de aquello que “es” y puede dejar de “ser”, se entiende entonces como una apertura hacia la angustia ineludible de la propia existencia. Así, la angustia es una experiencia iluminadora que busca hacer responsable al ser humano de su propia finitud, huir de la angustia lleva al ser humano a desconectarse de sus propias potencialidades, se sumerge en un todo y pierde su individualidad (Martinez,2011b).

Desde esta perspectiva la psicopatía se entiende como una adaptación ineficaz del ser humano en relación a su mundo (De castro & García, 2011; May, 2000; Riemann, 1996). Así, el ser humano en su afán de preservar su núcleo o a sí mismo orienta su propio ser a valores que le brinden en algún grado mayor seguridad. Partiendo de esto, en la relación recíproca persona-mundo existe una tensión inherente, la vía que se utilice para afrontar esta tensión en algún grado marca la pauta en el cómo los seres humanos empiezan restringir su propio potencial creador (De castro & García, 2011; Martínez, 2011b; May, 2000; Riemann, 1996).

De esta manera, en la búsqueda de dis-tensionar la polaridad que existe inherente en la vida -ser-no ser-, el ser humano siempre en algún grado pretenderá preservar aquello que el valora u otorga significado. Según lo visto hasta aquí, es menester aclarar que no se debe entender la enfermedad como opuesta a la salud, aclarando que, desde esta perspectiva ambas apuntan a una ganancia afectiva en afirmar algo de sí mismo, por el contrario, se difiere del punto de vista cuantitativo el cual alude a una presencia o ausencia de síntomas para un diagnóstico.

Ahora bien, De castro & García (2011) sintetizan este punto al considerar la enfermedad mental como “una desviación de la persona de su propia estructura de

potencialidades para desarrollar su proyecto vital coherente”. Así, las personas en todo momento buscamos afirmar, preservar o alcanzar algún valor, el cual está conectado con un proyecto de vida que tiende hacia futuro y paralelamente nos otorga valor como seres humanos. Cuando este proyecto de vida se ve truncado o paralizado, las personas generan un proyecto de vida alternativo que pretende de forma desesperada preservar su centro de existencia, en este afán de “ser” se genera una restricción de las posibilidades de ser presentes y la imposibilidad de construir un proyecto de vida auténtico. Aun a pesar del malestar que le genera dicho proyecto, en algún grado el ser humano prefiere aferrarse a él que enfrentar su existencia de forma auténtica (De Castro & García, 2011, Fromm, 2005; Yalom, 1984).

Es decir, dentro de su marco posibilidades el ser humano se elige, partiendo de esto, el cómo enfermar hace parte de una elección en algún grado consciente. Esta elección se realiza a partir de un marco referencial de determinismos como lo es lo social y biológico, además psicológico, este último implica los rasgos de la personalidad que poseen las personas y a partir de las cuales elige (Avila, 2003; De Castro & García, 2011; Martínez, 2011b; Romero, 2003).

En otras palabras, no se habla de personas que son narcisistas, depresivas o evitativas, debido a que no son estructuras categoriales fijas, desde esta postura se habla de dimensiones en las cuales existen matices. En palabras más simples, el enfermar es consecuencia de cómo el ser humano desde una estructura de personalidad y su relación con el mundo da significado a su experiencia.

A esto se refiere Riemann (1996) y De Castro & García (2011) al distinguir entre las formas en que se expresan las patologías. Pues bien, una estructura de personalidad depresiva



buscara restringir su propia libertad (Hiper -restrictiva) fusionando su ser con un otro, al cual hará responsable de él y en todo momento buscara fluctuar en relación a él, dentro de esta estructura el límite entre yo-tu se pierde convirtiéndose en un nosotros (Ambrosini, Stanghellini & Langer, 2011;Fromm,2005;Riemann,1996)

### *Personalidad depresiva*

Según lo planteado hasta ahora, la personalidad depresiva alude a una estructura biológica de base que condiciona la valoración que realiza la persona de su propia experiencia, así la relación del ser humano con su mundo va matizada u orientada según las características de temperamento y carácter que posee. Paralelamente son estos rasgos los que hacen vulnerable a la generación de una patología. (Ambrosini, et al., 2011;Avila, 2003; Esparcia & Talarn, 2006).

Riemman (1996) argumenta que el punto de partida para el desarrollo de una personalidad depresiva inicia en la relación madre-hijo. En esta relación el niño empieza a experimentar cariño o rechazo, de verse a sí mismo como alguien digno de amor o no, esta posibilidad la provee la madre mediante su aprobación. La madre busca preservar erróneamente el cariño del niño por lo que lo sobre protege, generándole minusvalía ocasionando que este esté supeditado a la protección de la madre. En palabras más simples, en el temor de perder el amor del hijo lo miman en exceso: le abruman con su cariño y no se atreven a plantear nada que comporte una renuncia sana y necesaria. Como consecuencia de esto el niño no aprende a hacer las cosas por sí mismo buscando en todo momento la aprobación de la madre. Esto deriva en una anulación de sus propios deseos e impulsos, lo que puede llevarlo a una subordinación con los demás. A esto es lo que se refiere Riemann (1996) cuando plantea que las personas con este tipo de personalidad tienden a girar en torno

a los otros, diluyendo su “yo” al relacionarse y perdiendo su identidad, pareciera entonces que la persona se desdibuja con el fin de ser dibujado por un otro.

Esto tiene coherencia con lo expuesto por Fromm (2005) al considerar que durante su desarrollo el ser humano crea vínculos y a medida que crece es capaz de separarse sanamente de los mismos. Cuando existe una dificultad en las primeras etapas para desligarse de estos vínculos probablemente a futuro será incapaz de ejercer su libertad de forma apropiada.

La persona con una personalidad depresiva tiene miedo de verse a sí mismo, de experimentar su propia soledad, ante esta angustia es incapaz de construir un futuro aferrándose al recuerdo (May, 2000), por lo cual es impotente ante su propia trascendencia y su propio potencial creador se ve restringido. Está orientado al pasado negando las posibilidades que el presente le trae (Ambrosini, et al., 2011; Esparcia & Talarn, 2006; Fromm, 2005; Riemann, 1996). Yalom (1984,1999) ilustra este punto al citar la frase de Otto Rank “rehusamos al préstamo de la vida por no tener que pagar la deuda que es la muerte”.

Tellenbach citado por Ambrosini, et al. (2011) distingue dos características esenciales en este tipo de personalidad: ordenalidad y concienziosidad. La primera se expresa en el plano de las relaciones interpersonales, generalmente doméstico y laboral, hace referencia a la búsqueda de un ambiente ausente de conflictos, que puedan conllevar sentimientos de culpa. En su modo de ser para con el otro, intenta anticipar cualquier posibilidad de quedar en deuda. Por otro lado su concienziosidad alude a la motivación de buscar la aceptación del otro. Ante una incapacidad de verse a sí mismo devalúa su criterio personal y se entrega a la expectativa social, entonces, cada gesto es un tributo que debe dar a la existencia, una necesidad que lo proteja de cada posibilidad de pérdida, en palabras más simples, su existencia y valiosidad está orientada en la medida que el otro lo apruebe, si esto no se

consigue o se ve amenazado emergen en él sensaciones de culpa. De esta manera, su conducta es la expresión de una búsqueda interna de orden y sensibilidad extrema, sobre todo en las relaciones personales y materiales.

Riemann (1996) converge con tellenbach al plantear que las personalidades depresivas “se someten a quien les garantice seguridad; pero tal sumisión aumenta la angustia de soledad. En consecuencia, transgreden el límite con el otro pretendiendo adherirse o fusionarse tan estrechamente como les sea posible, dejando de ser un yo para convertirse en nosotros, por lo cual reacciona con pánico frente a la separación. Dicha angustia les impide visualizar opciones, pues no se atreven a vivir la incertidumbre del futuro por sí mismos, no se permiten ser sujetos autónomos, partiendo de esto, aparentemente viven la angustia como una reducción de posibilidades.” Continúa Riemann, “Al transformar, con paciente humildad, al otro en agresivo, en <malo> y, por ello, en el culpable, se provocan e incrementan, cada vez más, en éste sentimientos de culpabilidad.”

Es menester realizar una diferenciación del trastorno de personalidad y *personas con rasgos depresivos*, esto como punto de partida para entender cómo el ser humano desde su propia estructura llega a enfermar. Así, el modo de ser depresivo se caracteriza por una capacidad de amar, sacrificio y entrega, lo que puede interpretarse como la pareja perfecta, debido al apoyo incondicional que puede proveer al otro. Con base a lo planteado hasta ahora, durante la terapia es importante captar cómo estructura su mundo la persona y qué obtiene al configurar este de esa forma, en palabras más simples, atender a la intencionalidad que emerge de la biografía del paciente.

### **Análisis de resultados**

En este apartado se va a hacer énfasis en el proceso experiencial entre las variables que emergen dentro de la relación dialéctica terapeuta-consultante, así se busca diseccionar a profundidad los saberes y actitudes que emergen durante el encuentro para propiciar una relación terapéutica sólida, el manejo que se le debe dar a los prejuicios, sentimientos y reacciones que le surgen al terapeuta, cómo utiliza el terapeuta la presencia intra e interpersonal para acercarse al consultante y la importancia de atender al proceso frente al contenido del paciente.

De esta manera, esta revisión académica busca ilustrar de forma didáctica aquellos aspectos que en el presente trabajo se consideran vitales atender dentro del proceso terapéutico, sin embargo, se hace hincapié en que existen distintas variables que si bien son importantes no se van atender a profundidad debido al propósito de este estudio, el cual centra su atención a la relación consultante-terapeuta.

Habiendo aclarado esto, es menester contextualizar el motivo por el cual llega el paciente a consulta. Llegó producto de un trauma de hace dos años, cuando apenas tenía 13 años. Lo que ocurrió, siendo breve, fue que su pareja la grabó masturbándose y tocándose, posteriormente les mostró el video a los padres de Evis. Todo eso generó un colapso en el mundo de ella, a tal punto de generar o acarrear una fuerte depresión desde entonces. Su vida social se redujo a una sola amiga, en la cual confía incondicionalmente, los padres y demás pares llegan a ser para ella amenazadores. Teme mucho el vincularse por lo que incluso a su mejor amiga le es difícil confesarle los sentimientos positivos.

### *Afrontamiento ansiedad*

En este sentido, como estrategia para protegerse a sí misma y aquello que valora Evis se ha retraído evitando confiar y/o tener un vínculo genuino con los demás. Partiendo de esto, prefiero centrarse en sí misma y dejar a un lado las relaciones interpersonales, esto se ve reflejado cuando ella comenta “ Ir al colegio se vuelve una amenaza debido a que implica ver la realidad que le ha tocado, la angustia es tal que se ve abrumada y necesita distencionar la ansiedad, bien sea durmiendo, escribiendo o leyendo”, esto tiene coherencia con lo descrito por Riemann (1996) al exponer que el ser humano necesita ejercer su individualidad y asumir sus propias decisiones, al mismo tiempo, para poder existir debe relacionarse con los demás, esta polaridad causa tensión en ser humano, tensión que al no afrontarse apropiadamente puede convertirse en una experiencia desagradable.

Esta tensión es afrontada por Evis creando un mundo de fantasía alterno en el cual se refugia, este mismo se nutre de toda la literatura que ha leído como medio de escape, en este sentido, a través del sueño, escritura y lectura Evis ha configurado todo un mundo alterno en donde es feliz, y es capaz de conectarse, sin embargo, este escape genera en ella sensaciones de vacío, vacuidad e insatisfacción, por lo cual, busca eliminar la falta de contacto auto lesiones para sentir algo, algo real, esto se ve claramente cuando ella menciona que “cuando la angustia la invade de forma insoportable se corta y experimenta lo que en sus palabras llama sentirse viva”. Lo anterior responde a una necesidad de distensionar el malestar que surge de evitar las relaciones con los demás y afirmar neuróticamente su existencia en un mundo al cual no le encuentra sentido (De castro & García, 2011; Martínez, 2011b; May, 2000; Riemann, 1996; Yalom, 1984,2000).

Debido al peligro que implica esta vía de afrontar la ansiedad para ella, se asumió una postura directiva dirigida a la disminución de la conducta. Ante esto, se le dirigió al describir en sus cuadernos como se siente y llevarla a reconocer que su necesidad de cortarse era un grito de auxilio ante su necesidad de vincularse.

Así antes que llegar a cortarse para salir de sí se llevó a vivenciar su propia angustia y comprender qué le estaba tratando de decir, ante esto ella responde que “la angustia es sentir algo, la angustia se siente fea, como un vacío que está ahí, cuando me corto siento que sale”. En palabras simples, el síntoma de cortarse aparece como un recurso ineficaz para darse valor en el mundo, para sentir que existe, pareciera una vía neurótica para entrar en relación consigo misma y los demás, para permitirse sentir (Ambrosini, et al.,2011;Fromm, 2005;Martinez, 2011b;Riemann,1996;Yalom,1984,2000).

Teniendo en cuenta lo hasta aquí planteado, se entiende lo dicho por Kierkegaard al considerar que la angustia actúa como una especie de alarma para el ser humano, indicándonos que algo es valioso para nosotros está en peligro o está siendo amenazado (De castro & Garcia,2011; Martínez, 2009). Al no ser capaces de asumir la experiencia de ansiedad perdemos la oportunidad de crecer y desarrollar nuestro potencial, entramos a lo que Boss mencionaba como angostura de posibilidades (Martínez, 2009).

#### *Voluntad, deseo e intencionalidad*

Ante lo sucedido para Evis fue difícil volver a confiar en los demás, entregar algo de sí para encontrarse con un otro y permitir la cercanía de los demás, en palabras simples, no quería volver a sufrir pero esto implicó la anulación de todo deseo, el no permitirse sentir. En este sentido, su voluntad así empleada obedece a una orientación racionalista, desvinculada de la experiencia vivida.

Esto se logra reflejar en ella al considerar que ante la proximidad del otro “ me siento vulnerable no sé, no me gusta sentir esas cosas, prefiero no sentir, por eso cuando la gente me quiere abrazar los aparto”, paralelamente, en otra sesión vuelve a mencionar “ya sé, todo lo que le he dicho para no hablarles son excusas, la verdad es que no quiero, no quiero dejar mi mundo donde todo es feliz y perfecto donde no existe el amor, como ese libro que me leí se lo voy a recomendar, se trata de que el amor es una enfermedad terminal y tiene que ser operada a los 18 sino te mueres”, así mismo respecto al mundo alterno que sea creado para no sentir menciona “es el mundo “ideal”, en él todo está bajo su control, las teorías me dan un soporte de que agarrarme y es yo misma permito con que aspectos vincularme y con que no”. Esto se ve claramente expuesto en los supuestos de May (2000) y Yalom (1984) al considerar que un proyecto de vida empleado de esta forma eventualmente llevara a la persona a experimentar sensaciones de insatisfacción y falta de bienestar, a razón de asumir un proyecto de vida a espaldas de necesidades afectivas o la fuerza vital que motiva y dirige al ser humano.

Ante esta restricción del sentir emplea conductas masoquistas y sadomasoquistas para lograr en algún grado una gratificación inmediata, evitar que el otro le haga daño y así no arriesgarse a sufrir, esto se ve cuando Evis evidencia “por un lado busca menospreciar a los demás para evitar la sensación de vulnerabilidad, hecho que le genera simultáneamente poder...al experimentar vacío busca cortarse para sentir “algo”, adicionalmente, desconfianza hacia los demás, cuando comenta “pero es que la gente finge, me pueden hacer daño”. Al anular sus deseos Evis restringe la oportunidad de comprender sus deseos, captar el significado implícito en ellos, de resignificarlos y transformar de forma consciente el mero impulso a un desear orientado conscientemente hacia metas, valores y significados (De Castro & García, 2011). Este actuar descrito anteriormente alude a lo propuesto por distintos

autores como De castro y García (2011), Fromm (2005), Martínez (2011b), May (2000), Riemann (1995), Romero (2008) y Tellenbach en Ambrosini, et al. (2011).

Un proyecto de vida así empleado si bien obtiene poder, seguridad, control y comodidad de forma paralela Evis vivencia sensaciones de vacío, frustración y vacuidad, estas sensaciones emergen cuando empieza a dudar de la ganancia o sentido que obtiene al restringir sus deseos, ella lo hace explícito al comentar que en el mundo “se siente minimizada, pequeña”, además adiciona “es una mancha grande negra que siento en mi pecho, me corta la voz, es un nudo que no puedo zafar la máscara que me he puesto se ha adherido tanto a mi piel que el quitármela me hace heridas” al final Evis define al amor como “el amor es pura química, los libros dicen que uno llega a un estado idiota”, estas sensaciones de vacío crónico es lo que Frankl (1997,2001,2003,2011) y Martínez (2011b) llaman frustración existencial, describiendo esta sensación como un sentimiento de falta de sentido de la propia existencia, esta frustración puede conllevar a la producción de otras patologías, además la persona no conoce nada con lo que pueda llevar ese vacío. May (2000) y Yalom (1984) convergen al considerar que esta sensación de vacío emerge producto de una falta de compromiso de la persona por reconocer, desarrollar y construir de forma consciente sus deseos, evitando obtener un bienestar o gratificación que perdure en el tiempo.

Partiendo de esto, si bien sufre a partir de estas sensaciones de vacío descritas anteriormente al mismo tiempo prefiere vivir o elige en algún grado vivir con estas sensaciones que arriesgarse a confiar, abrirse a sus posibilidades y enfrentar su dolor, esto último representa una amenaza para su propia existencia (Ambrosini,etal., 2011;Esparcia & Talarn,2006;May,2000). Entendido esto, su estructura depresiva alude a un intento desesperado y forzado para adaptarse (De castro & García, 2011), es la vía que usa para existir, aunque la enfermedad surge en cómo está estructurando su relación con el mundo y



consigo misma, este emerge y se expresa en la relación con los demás, en este caso con el terapeuta (Romero, 2008; Yalom, 1998, 1999, 2000, 2002,2004).

### *Aquí y ahora*

Siguiendo con lo expuesto anteriormente, el mundo en el que Evis se percibe es “pequeño” , no posee mucho espacio para moverse y sobre todo se caracteriza por ser restringido, en este sentido, como terapeuta lo primordial era ofrecer un ambiente en el que ella pudiera sentirse segura y hablar sin sentirse amenazada. Es acá donde lo expuesto por Romero (2003) cobra tanta fuerza, el terapeuta debe poseer unos saberes-actitudes que impliquen acoger, empático, escuchar, saber indagar y cuestionar, saber ser objetivo, saber orientar, estimular y observar.

Así, cuando Evis manifiesta cosas como “es una mancha grande negra que siento en mi pecho, me corta la voz, es un nudo que no puedo zafar”, “la máscara que me he puesto se ha adherido tanto a mi piel que el quitármela me hace heridas”, “será tal vez por lo que hemos hablado aquí, esa necesidad mía de crearme minusvalía para no tener que cambiar...aaay como duele” y” Me cuesta mucho hablar de mis sentimientos, más bien creo que no los puedo expresar” como terapeuta se debe ser contenedor, antes que iniciar interpretaciones y/o confrontaciones el terapeuta debe comprender al consultante, propiciar a que se sienta seguro de expresarse y acogido, percibe que puede expresarse libremente y no será juzgado (De castro & García, 2011;Romero,2003,2008;Yalom,1998,1999,2001,2002,2004). A esto es lo que Yalom (2004) se refiere cuando comenta que al hierro se le golpea cuando esta frío haciendo alusión a que primero se debe propiciar a que el paciente hable de cómo se siente.

Ante estas confesiones el terapeuta debe propiciar la presencia *intrapersonal*, aludiendo al encuentro como piedra angular de la relación terapéutica. Esta presencia se denota cuando

Evis llega angustiada a una sesión debido a que la mejor amiga y “única” amiga se va a Ecuador durante las vacaciones, tiene miedo de quedarse sola. Pues no tiene a “nadie”.  
Terapeuta- ¿sola? ¿Y es que acaso no hablas con nadie más?..Evis- si, o sea pero no es lo mismo, clara es clara. Terapeuta- entiendo lo importante que ella es para ti, pero me es difícil creer que no tengas a nadie más. Aquí se propicia la escucha de sí misma, que tome responsabilidad de su propia soledad (construida en algún grado por ella misma) pero ante todo estar ahí, en este sentido experimentar un encuentro, lo que Buber (2002) llama un *encuentro Yo-Tu*, Moreno (2010), Rispo y Signorelli (2005), Van den Berg (1997) y Yalom (1998,1999,2002) complementan la visión de Buber planteando que se aproximar a el consultante como un ser humano, dejando a un lado el marco conceptual ( sin que esto implique anularlo) y escuchando atentamente todo lo que tenga que decir.

Paralelamente, Evis continua “bueno pues tengo un par de amigos y mi mamá – interrumpí- Terapeuta- ahhhh, que bueno pensé que no tenías amigos. Evis 20-bueno si, lo que pasa es que no me gusta demostrar afectos a nadie-. Terapeuta- apuesto que aunque Clara se vaya no quisiste despedirte de ella. Evis -así es, le dije que no la quería ver-. Que se fuera. Terapeuta- Vamos Evis, no me tomes el pelo. ¿Eso era lo que verdad sentías? Evis-bueno no, dentro de mí quería decirle que la iba a extrañar mucho y que no quería que se fuera ah! y que también la quería-..Terapeuta-me imaginé, pero, ¿qué pasa que es tan difícil? Evis- me siento vulnerable no sé, no me gusta sentir esas cosas”, esto último cobra gran importancia para el proceso debido a que lleva a Evis a reconocer su intencionalidad y conectarse con sus deseos, es a partir del encuentro donde empieza a entender su responsabilidad ante su propio proceso sintomatológico. De castro y García (2011) refuerzan lo anteriormente dicho al considerar que el terapeuta debe atender y orientarse a partir de la vivencia del consultante, es decir, toda

interpretación y comprensión debe ser validada de forma conjunta con el consultante (Moreno,2010Yalom,1998,1999,2002).

Paralelamente, a través de la *presencia interpersonal* se atiende a aquello que ocurre en el espacio aquí y ahora entre el terapeuta y consultante, es *invocar a lo actual*, el terapeuta debe atender a lo que emerge durante cada sesión, utilizar sus propias sensaciones y sentimientos como información e integrar al paciente dentro de su propio proceso, es decir, haciendo un llamado a su voluntad de cambio (De castro & García, 2011; Yalom, 1998, 1999, 2002,2004). A partir de esto se construye, mantiene y afianza la relación terapéutica, entendida esta como el principal agente de cambio.

Ahora bien, dentro del proceso con Evis, su problema se expresó en reiteradas ocasiones en el aquí y ahora con el terapeuta, entre las cuales están las siguientes “Terapeuta: bueno hablemos de esta relación que hay aquí, yo te tengo mucho cariño la verdad, me esfuerzo por que te mejores y me importa tu bienestar. Evis: la gente puede fingir -Interrumpí-Terapeuta- no me hables de la gente, estoy hablando aquí, nosotros. Evis usted puede fingir, hay es que me frustra cómo pude contarle toda mi vida y seguir haciéndolo sin saber nada de usted.

Lo anterior alude a lo que Yalom (2002) llama invocar a lo actual, como Evis tenía que rechazar cualquier gesto de cariño y calidez para sentirse segura y en control. Ante esto, el terapeuta a través de una actitud transparente y genuina promueve hablar de lo que sucede en la relación. Si bien la técnica está bien utilizada hay que resaltar lo que ella comenta al final “usted puede fingir, hay es que me frustra cómo pude contarle toda mi vida y seguir haciéndolo sin saber nada de usted”, esto evidencia la resistencia al cambio y al llamado del paciente a saber más de su terapeuta, en palabras más simples, no recibió el gesto sin

embargo mantiene la atención en la experiencia presente, en el proceso más que el contenido (De castro & García, 2011; Rispo & Signorelli, 2005; Yalom, 1998, 1999, 2002, 2004).

Esto último toma fuerza al entender que Evis al poseer características depresivas va tender a evitar tomar responsabilidad de sí (he aquí la importancia de tener claridad teórica), por lo que haciendo presencia interpersonal la involucraba a mirar como entre nosotros desplazaba su libertad hacia mí para que la salvara.

Lo anterior se expone en una sesión cuando empieza expresándose que yo actuaba como un google para ella, ella no sabía nada de mí, que yo era una máquina, que sólo estaba haciendo su trabajo. Busqué que ella viera a través del aquí y ahora su intencionalidad al aludir a mi corroboración de afecto, ella necesitaba de alguna forma hacerme sentir mal, atacarme y movilizar mi culpa para que yo la acogiera y protegiera. Esto se sustenta en lo expuesto por Ambrosini, et al. (2011) y Riemann (1996) al entender la personalidad depresiva como personas que tienden a poseer características de apatía, sumisión y conformismo. Que apuntan al descuido por el ser y a la renuncia por desarrollar las potencialidades particulares, abandonándose a sí mismo.

Ante estos rasgos el terapeuta debe hacer presencia a fin que el consultante comprenda, vivencie y conozca como precisamente su intencionalidad al relacionarse con los demás es aquello que lo hace enfermar, paralelamente que cobre responsabilidad en relación a cómo se relaciona. Lo anterior se ve cuando “Al final admitió todo este juego racional que ella hace, exactamente aquello que hace con los demás afuera, no tiene nadie más por decisión de ella pues nunca ha dejado entrar a nadie, no lo permite pues el confiar en los demás puede ser demasiado peligroso”. Así, el microcosmo social proporcionado por el *aquí y ahora* (Yalom,

1984, 1998, 1992001, 2002,2004) permite hacer la *equivalencia* entre lo que sucede en la relación terapéutica y aquello que ocurre en las relaciones con los demás.

Lo anterior se evidencia de forma clara al ella presentarse en las relaciones como la víctima, esperando que el otro la salve. Así, su ganancia directa es evitar asumir la responsabilidad de asumir una postura, es el otro quien corrobora su valía. Esto se manifiesta cuando ella comenta “me gusta ver que le importo a la gente-...Terapeuta- ahhh, así que muy en el fondo de ti, quieres que la gente te busqué pero como no quieres hacerlo tú recurres a hacerte la dura, pero a mí me parece que haces de otra cosa...Evis- ¿de qué? Terapeuta- vamos, tu puedes...Evis- me trato como una víctima para no hacer las cosas yo, espero que los demás las hagan-...Terapeuta-aahhh, así que después de todo ese mundo tuyo es de lo más conveniente, cuando quieres estar sola acudes y te resguardas en él, pero cuando necesitas de la gente sales y envías señales de humo para que te salven. Evis- así es, tal cual porque no quiero perder el orgullo, no puedo expresar mis emociones”, lo dicho anteriormente cobra fuerza a partir de lo dicho por Yalom (1984, 1998, 1992001,2002) y May (2000) al considerar que es el paciente quien debe descubrirse a sí mismo y no el terapeuta ofrecer las respuestas o soluciones, esto a la larga promueve una actitud infantil de parte del paciente, en este caso contribuiría la posición de víctima de Evis.

#### *Las propias sensaciones como información*

En el proceso terapéutico al ser un espacio de profunda intimidad y ante todo una relación humana, es inevitable que afloren prejuicios, sensaciones, pensamientos y actitudes tanto positivas como negativas hacia el consultante. Ahora bien, como bien menciona De castro y García (2011) en la misma línea que Yalom (2002) estos sentimientos y sensaciones

deben ser clarificados de forma paralela a la terapia, es decir, simultáneamente el terapeuta debe atender a la vivencia del paciente y a sí mismo, teniendo claro qué sensación es de él y qué sensación emerge a partir de la relación con el consultante, a esto se le otorga el nombre de reducción fenomenológica.

Ahora bien, en el proceso con Evis se evidencia esto de forma clara cuando ella inicia una sesión manifestando que “se sentía muy bien, se estaba aceptando sus emociones y era capaz de expresar amor a las personas que quería. Habló de sus planes a futuro, que estaba empezando a construir mediante sus decisiones la carrera que quería estudiar, incluso habló del inicio de un libro. -Aparentemente todo andaba bien, y todo iba por un camino favorable, pensé-” sin embargo, he aquí la importancia de atender al *proceso*, es decir, al cómo estaba manifestando su bienestar y las sensaciones que en mí provocaba. Así, teniendo claro que la sensación de tristeza no era mía le ofrecí lo que en el momento me estaba generando en búsqueda de que ella lo validara, entonces, “me arriesgué, le hice saber mi duda compartiéndole mi pensamiento, para mí todo no estaba tan bien y había algo que estaba escondiendo pero entre líneas se veía”. Esto obedece a lo que enérgicamente Yalom (1998,2002) junto a De castro y García (2011) convergen al considerar que el terapeuta debe tener claro las sensaciones que le suscita el consultante, para posteriormente ser validadas junto al paciente y confrontadas.

Siguiendo con lo expuesto, Evis comenta que “era cierto, que le recordaba algo que su amiga Clara le había dicho horas antes, que ella no era capaz de hacer. Diciendo que tiene afectos hacia mí y que fantasea con que la piense en todo momento. En este apartado es importante no alarmarse por el contenido explícito del paciente, más bien se sugiere previamente clarificar las propias reacciones y el para qué de esta confesión, en palabras de

Yalom (1998, 1999, 2000,2002) atender al momento actual, qué ocurrió para que ella confesara esas sensaciones, en últimas su intencionalidad.

Ante esta situación menciona De castro y García (2011) junto a Romero (2004,2010), el terapeuta debe tener claridad sobre sus propias reacciones ante esa confesión y validar que no es algo que él buscó de forma intencional, simultáneamente atender a la *intencionalidad* del paciente y aquello que pretende, en este sentido teniendo claro que esas sensaciones obedecen a la patología del consultante proseguí ”estaba vez sentí que estaba seguro cuál era su juego y que no debía caer en esa tentación de ser el salvador-como suelen ser los demás-, le pregunté cómo fue expresar eso, teniendo en cuenta lo difícil que era”. Aquí se alude a la técnica de hacer *presencia interpersonal* con la finalidad de centrar la atención al proceso de abrirse frente al terapeuta (Yalom,1998,1999,2002), en palabras más simples, se atiende al *proceso* debido que dirigir la atención al contenido probablemente llevaría a una discusión racional que afianzaría los síntomas del paciente, tales como la racionalización, manipulación, corroboración de afecto (Ambrosini,et al., 2011; De castro & García,2011;Esparcia &Talarn,2006,Riemann,1996)

Ante esto, “ella hizo lo que me esperé, desmeritar su logro se expresó diciendo que las emociones eran estúpidas, que paso lo que ella predijo que yo no iba a hacer nada”, esta forma de menospreciarse tiene coherencia con lo expuesto por Riemann (1996) al considerar que la persona depresiva tiende a dirigir toda su agresividad hacia los demás en forma de lamentos y quejas para posteriormente centrarse en sí mismo como auto castigo ante las sensaciones de insignificancia y frustración, esto último tal como menciona De castro y García (2011) refuerza su postura de inutilidad, manteniendo su círculo enfermizo.

Sus confesiones generaron en mí las siguientes reacciones “sentí una sensación de culpa y ganas de acogerla-esto es justamente lo que provoca en los demás-” Sin embargo, al tener claro su intención y lo que pretendía, era importante atender y confrontar esas reacciones a razón de que es justamente lo pretende generar en los demás (Yalom, 2002). Lo anterior según Ambrosini, et al. (2011) y Riemann (1996) obedece a ese amor demasiado preocupado de las personalidades depresivas, que ocultan agresiones inconscientes.

Entonces, teniendo claro que mis sensaciones provienen de las propias necesidades del consultante “le pregunté para qué buscaba que yo corroborara esas emociones en ella, por supuesto se defendió con sus más inteligentes explicaciones, expresándose que yo actuaba como un google para ella, ella no sabía nada de mí, que yo era una máquina, que sólo estaba haciendo su trabajo. Dentro de mi cabeza no quedaba duda alguna que ella buscaba apelar a mi culpa para salvarla y decirle que la apreciaba como paciente, fue bastante difícil no caer en esa tentación, me vi en el filo”. Siguiendo con lo expuesto, aun a pesar que desde esta perspectiva se hace énfasis en la comprensión al consultante por encima de todo es importante poseer una postura teórica firme, esto obedece a la relevancia de conocer el síntoma de cada personalidad a fin de tener claro cómo este cobra fuerza y se expresa en las relaciones interpersonales, evitando así cometer errores ante las reacciones que los pacientes en algún grado de forma consciente buscan generar en los demás para así afirmar su conducta neurótica, en palabras más simples, como en el presente las relaciones del pasado cobran fuerza y buscan ser satisfechas en la relación terapéutica (Ambrosini, et al., 2011; De castro & Garcia, 2011; Erskine, et al., 2012; May, 1996, 2000; Riemann, 1996; Romero, 2003).

De esta manera, busqué que ella viera a través del aquí y ahora su intencionalidad al aludir a mi corroboración de afecto, ella necesitaba de alguna forma hacerme sentir mal, atacarme y movilizar mi culpa para que yo la acogiera y protegiera. Esta conducta es descrita



por Riemann (1996) al exponer que “*tiene así lugar ese extraño cambio que consiste en vivir, mediante la identificación con el otro-en favor del cual uno dimite o delega-, aquello que nunca sintió, ni a lo que nunca se atrevió*”p.85. Así mismo, Ambrosini, et al. (2011) considera que la persona con rasgos melancólicos es incapaz de reconocer su propia individualidad y la de los otros, más bien responde a su creencia de lo que socialmente se espera de él.

En este sentido, las confrontaciones apuntaron a que ella tomara consciencia de todo ese juego racional que ella hizo dentro de la sesión es exactamente aquello que hace con los demás afuera, no tiene nadie más por decisión de ella pues nunca ha dejado entrar a nadie, no lo permite, el confiar en los demás puede ser demasiado peligroso. Ante esto Yalom (1998, 1999,2002) considera que el aquí y ahora es más poderoso que el allí y entonces, refiriéndose a que todo problema psíquico se expresa en la relación interpersonal, por lo tanto en la relación terapéutica, entonces, el paciente en el encuentro con el terapeuta puede empezar a apreciar las similitudes entre la forma en que reacciona ante el terapeuta y ante los demás, esto cobra el nombre de *equivalencias*.

Se trató de explicar la importancia y qué hacer ante las propias reacciones, ahora bien, es importante dedicar un apartado ante los errores que pueden emerger cuando estás reacciones no son clarificadas apropiadamente.

#### *Errores que afloran en la relación terapéutica*

Es cierto que una relación terapéutica orientada de una forma comprensiva y fenomenológica, implica un ahondamiento profundo en los mares de la existencia del co-agente, lo que implica que tanto el terapeuta como consultante son compañeros de viaje (Erskine, et al., 2012;Romero, 2003;May1992;Yalom,2002).

Ahora bien, una relación de este tipo comporta simpatías y antipatías, aproximaciones y distanciamientos, pero en ocasiones a falta de experiencia, trabas en la relación, dificultad para colocar a un lado las propias reacciones o mantenerse objetivo, entre otras, el terapeuta no consigue llegar a un plano de colaboración en una misma dirección, factor básico para ir desatando un nudo e ir conquistando nuevas fronteras en el mundo personal del co-agente (Romero, 2003, 2008, 2010).

Siguiendo esta línea, un error común es aplicar una técnica del cual aún no se tiene total dominio, en una sesión se aplicó una técnica de la Gestalt la cual invita a ofrecer mediante la meditación sugestionada llevar al paciente a un lugar seguro y en él recrear una especie de cajón de seguridad donde deposita sus buenas virtudes (Reddemann, 2003).

Entonces, cuando Evis se ve abatida por la angustia e ideas negativas puede recurrir a él para estabilizar sus niveles de angustia. A partir de esto Evis resaltó “es una mancha grande negra que siento en mi pecho, me corta la voz, es un nudo que no puedo zafar”, “\_siento con herramientas para confrontar la situación y salir adelante, la máscara que me he puesto se ha adherido tanto a mi piel que el quitármela me hace heridas”. Si bien es cierto la técnica *marcar al contrincante* es válida, en este caso particular pierde fuerza, esto a razón de que no permite espacio para la reflexión, esto último es lo que se pretendía mostrar al consultante sus puntos ciegos. Sin embargo, a falta de espacio para reconsiderar su sesión el co-agente no fue confrontado en torno a sus propias tácticas de escape. Ante esto De Castro y García (2011), Erskine, et al., (2012), May (2000), Romero (2003) y Yalom (1998,1999, 2002) coinciden al considerar que la técnica debe estar en función del paciente y no adaptar el paciente a la técnica, en palabras simples, la teoría psicológica sólo y únicamente debe ser entendida desde la experiencia particular del paciente, se debe evitar tratar de acomodar al consultante a los presupuestos teóricos.

Paralelamente, sobre el mal manejo de reacciones del terapeuta en terapia, puede suceder que tal como ocurrió en una sesión donde “ella se había manifestado querellante, quejosa y sin ánimos de cambiar. Me sentí responsable de ella, culpable por no hacer bien mi trabajo, ante estas sensaciones perdí la objetividad, me puse en la línea de tiro tomando de forma personal cada palabra que dijo, la confronté aunque teóricamente sustentado, todo acto bueno fue destruido por la confabulación de mis emociones -había mezclado mis propias emociones con las que ella me transmitía-, entré dentro de un juego de poder con ella, donde sólo fui una marioneta tal como lo son quienes le rodean, que corrobora sus afectos y da alimento a su desconfianza hacia los demás”. Esta pérdida de objetividad es bien sustentada por Erskine, et al. (2012) al argumentar que a menudo, “*la intensidad de algunas antiguas necesidades afectivas no satisfechas eclipsa y distorsiona las necesidades relacionales de la relación terapéutica en el aquí y ahora*”(p.183) , entonces, el terapeuta que no tenga claro o sea consciente de los patrones relacionales del consultante y los propios, puede sorprenderse o quedar confundido cuando estos emerjan en terapia.

Basch (1985) citado por Erskine, et al. (2012) complementa lo dicho hasta ahora cuando menciona que el consultante puede que realice una petición, reclamo o aportación al terapeuta, y esta petición aparentemente parezca venir de la nada. No obstante, esta petición alude a una necesidad del consultante de relación, un eco afectivo del pasado que ha quedado en soledad y no ha sido satisfecho.

Siguiendo con lo expuesto, en ocasiones puede que ocurra que el terapeuta priorice aspectos que a su parecer necesitan mayor atención en terapia, sin embargo, esto sólo debe realizarse en forma conjunta con el consultante, omitir su punto de vista en terapia implica dejar a un lado su propia vivencia ante su propia existencia. Bien señala Sullivan (1971) al

decir que “nadie puede comprender lo que aqueja a una persona sin antes llegar a conocer bien a esa persona”.

Lo anterior toma fuerza cuando en una sesión Evis comenta “hoy peleé con mi mamá, porque entro a mi cuarto (aquí se encierra y pierde contacto) y me sacó casi a la fuerza para hacer vueltas con ella, me sacó de mi mundo y eso me molesto muchísimo sentí que le importaba y que necesitaba de mí, aunque me costó mucho dejar ese espacio y pasar a la realidad me gustó mucho estar con mi mamá, sé que me ama pero antes todo el tiempo lo ponía en duda, será tal vez por lo que hemos hablado aquí, esa necesidad mía de crearme minusvalía para no tener que cambiar”.

Ante esto, es importante clarificar que Trata de escapar de la situación apelando a artificios que le permitan escapar de la responsabilidad y justificarse su egocentrismo. Sin embargo, el terapeuta se centra en lo que ocurre en la relación con la madre descrita por ella, es decir, en el contenido y obvia el proceso, el cual adolece a los puntos ciegos o trampas de la misma consultante para no asumir su propia responsabilidad. En este punto Romero (2003) especifica en *Saber observar y estar atento*, es decir, estar atento permite observar el movimiento vivencial manifestado durante el transcurso y las diversas expresiones del consultante y de sí mismo. En este sentido, en el terapeuta también existe una resonancia afectiva por lo que le sucede al consultante. Paralelamente, completa al considerar que saber estar atento a los requerimientos del consultante no alude subordinarse a sus imposiciones, caprichos y poderes.

Siguiendo con lo expuesto, el espacio terapéutico funciona como una zona neutral, el consultante se percibe seguro, donde puede expresarse de forma libre, en palabras simples, es un espacio en el que puede ser él. Este espacio se crea a partir del encuadre, desde el inicio el co-agente se va acostumbrando a estar ahí y al trabajo dentro de él, es a esto lo que Yalom (1998,1999,2002) llama *encuentro*, un espacio en el que terapeuta y consultante trabajan conjuntamente en la experiencia actual de su intencionalidad hacia futuro.

Ahora bien, al pasar por alto lo estipulado en el encuadre y realizar cambios bruscos en relación a horarios, forma de saludar y espacio de trabajo los consultantes pueden reaccionar defensivamente. Esto se evidencia cuando en una “hubo un cambio en los consultorios, ahora estamos en otro distinto, al entrar noté que aunque me parece insignificante el cambio para ella tiene un sentido, en sus palabras “ me siento incómoda aquí, este no es mi espacio, no me siento segura y no me dan ganas de hablar”. En esta sesión por más que el terapeuta se esforzara en atender a las necesidades del consultante, el paciente sintió que le habían arrebatado su espacio, en este sentido, acá es pertinente enfatizar que el terapeuta si bien no tuvo responsabilidad en el cambio, no pudo convidar al otro para que sea el mismo, sintiéndose a gusto en nuestra presencia, en síntesis *acoger* (Romero, 2003).

De forma complementaria, los errores abren puertas a oportunidades para solidificar o construir la relación terapéutica, ante la actitud de extrañeza del consultante anteriormente descrita, el terapeuta captó explícitamente cómo ella vive en su mundo, el cual vivencia reducido, desconocido y amenazado. Ante estas sensaciones se debe situarse en el lugar del otro, captando así el movimiento de su afecto, es decir, saber *empatizar* (Romero, 2003).

#### *Oscilaciones en la relación terapéutica*

El dialogo terapéutico no está exento de confrontaciones y cuestionamientos por ambos lados, tanto por parte del terapeuta como del co-agente. Estos cuestionamientos surgen en todas los planos del mundo personal, pero sobre todo en el plano de las creencias y de los valores que orientan la vida de la persona; es muy frecuente que estos dos factores sean escollos que impiden el desarrollo de sí: es bastante común que presenten una visión obsoleta y deformada de los fenómenos humanos. No olvidemos que vivimos en un mundo en que se imponen valores de acuerdo con las reglas del mercado y por los intereses que sustentan los poderes oficiales. Ciertamente que al cuestionar estos valores es preciso

considerar los recursos del cliente para encarar la vida de otra manera, sin las muletas que le ofrecían los falso valores. Ante estas consideraciones complementa Rollo May, “Nuestra tarea no es la de curar a la gente. Nuestra tarea es la de hacer de amigo, guía e intérprete de las persona en su viaje a través de los infiernos y purgatorios privados. El terapeuta debe ser un amigo humilde, una figura que inspire confianza.” (May, 1992, 154).

Ahora bien, la relación con Evis se caracterizaba por en ocasiones era distante, aferrada a su dolor y encerrada en su propio mundo, reducía sus posibilidades y anulaba cualquier *acto terapéutico* que se le pudiera ofrecer; al mismo tiempo, buscaba atención, cariño y aprobación constante del terapeuta. Esto se sustenta en lo dicho por Erskine, et al. (2012) y Santibáñez, et al. (2009) al plantear que durante el proceso terapéutico puede ocurrir que el cliente tome como referencia al terapeuta como símbolo de relaciones pasadas que le hicieron daño o al cual posee afectos sin resolver.

Lo anterior se ve claramente cuando ella dice “no quiero cambiar debido a que cuando cambié no lo notaron y el mundo me dio la espalda”, “cuando estaba mal todos me notaban y ahora que mejoré nadie lo nota”, “todo vuelve a ser como antes y nadie me va a escuchar” y “yo manipulo a los demás jodiendo para que me noten y hagan lo que yo quiero, así sé que me quieren”.

Referente a la relación terapéutica Romero (2003), May (1992) y Yalom (2002) convergen al considerar que la labor del terapeuta alude a la de un compañero de viaje, aquel que no sabe todas las respuestas pero está dispuesto a averiguarlas junto al consultante, es decir, implica estar ahí *presente* pero sin restar responsabilidad al paciente, como bien dice May (1992) un acompañamiento “hasta el punto en que el otro llegue a un lugar en el tiempo en que su voluntad sea libre, recta y firme”(p.152-152).

Partiendo de esto cabe o es pertinente el paralelo con el mito de Icaro (Arrobas, et al., 2011) en relación a las oscilaciones experienciales que vivencia el terapeuta durante las sesiones. Cuando el paciente refiere cosas como no quiero cambiar debido a que cuando cambié no lo notaron y el mundo me dio la espalda”, “cuando estaba mal todos me notaban y ahora que mejoré nadie lo nota”, “todo vuelve a ser como antes y nadie me va a escuchar” y “yo manipulo a los demás jodiendo para que me noten y hagan lo que yo quiero, así sé que me quieren” es inevitable no generar una reacción propia.

Ante esto, el terapeuta tal y como dice De castro y García (2011) debe ser capaz de captar y comprender la vivencia del paciente sin dejarse inundar, siguiendo nuestra analogía, el terapeuta debe ser capaz de “volar” a través de las corrientes afectivas del pacientes sin acercarse demasiado al sol, la calidez emocional del paciente lo puede inundar demasiado, perdiendo *objetividad terapéutica*, tal como se mencionó en el apartado de *errores que afloran en la relación terapéutica*.

Así mismo, si el terapeuta actúa con extrema cautela, es decir, se dedica a planear ante los vientos emocionales que evoca su paciente, puede que provoque reacciones como las que experimentó la consultante al sentir al terapeuta lejos afectivamente de ella. “actuaba como un google para ella, ella no sabía nada de mí, que yo era una maquina, que sólo estaba haciendo su trabajo”. Ante comentarios de este tipo Erskine, et al. (2012), Santibáñez, et al. (2009) y Yalom (2002) invitan a atender a las necesidades implícitas de los requerimientos del paciente, en palabras más simples, a estar ahí y sumergirse para captar la intencionalidad del paciente al expresar lo que dijo en ese momento, por ejemplo ¿qué lo llevó a decirlo? ¿Qué ocurrió entre nosotros? En este sentido, evitar *indagar* -tomar iniciativas dirigidas a profundizar y enriquecer la experiencia del interlocutor (Romero, 2003)- llevaría al terapeuta

a mantenerse en un vuelo seguro que eventualmente lo sumergirá en las frías aguas apáticas del paciente.

En síntesis, el terapeuta dentro de la relación oscila entre la cercanía y lejanía afectiva ante su consultante. Sin embargo, dentro de cada sesión terapéutica teniendo en cuenta el proceso experiencial y movimientos afectivos del paciente, el terapeuta debe saber en que situaciones, momentos o circunstancias es pertinente mantener una postura *cercana* o *lejana* del paciente. Esto es posible a través de la constante clarificación y validación tanto de las propias sensaciones y reacciones que afloran por situaciones no resueltas por parte del terapeuta, y las que transmite el paciente a través del fluir constante y relación dialéctica en cada sesión (De castro & García, 2011; Erskine, et al., 2012; Moreno, 2010; Rispo & Signorelli, 2005; Romero, 2003; Wlialey, 2006; Yalom, 1998, 1999, 2002).

## CONCLUSIONES

Durante el transcurrir de las sesiones, va quedando claro que el proceso está encapsulado en un narcisismo de espejos deformantes, que por veces la exaltan y por veces la disminuyen, que son las oscilaciones más frecuentes de esta actitud. Al parecer por ser una joven bastante protegida por sus padres, el egocentrismo no facilita la honesta valorización del otro, incluido aquí el trabajo del propio terapeuta. Postulo que tanto el egocentrismo como el narcisismo son dos tendencias naturales del ser humano, mas precisan ser domesticados para conseguir relaciones interpersonales llevaderas (Romero, 2003, 2008, 2010).



Este egocentrismo que se expresa en la relación terapéutica se expresa en la manipulación del terapeuta, en palabras simples, la consultante busca que él se responsabilice de ella, que sea su centro de atención. Esto se ve cuando ella comenta “que las emociones eran estúpidas, que paso lo que ella predijo que yo no iba a hacer nada” ahora bien, este actuar va acorde a lo propuesto por Ambrosini, et al. (2011) y Riemann (1996) cuando sustentan que la persona con zonas sintomáticas depresivas “se someten a quien les garantice seguridad; pero tal sumisión aumenta la angustia de soledad. En consecuencia, pretenden adherirse o fusionarse al otro tan estrechamente como les sea posible y reaccionan con pánico frente a la separación. Dicha angustia los paraliza, pues no se atreven a vivir la incertidumbre del futuro por sí mismos, no se permiten ser sujetos autónomos.”

Ante estos puntos ciegos, el terapeuta debe atender a la potencialidad que está restringida en el paciente, es decir, ser capaz de mostrarse objetivo y neutral ante la forma en que se relaciona el co-agente. Esto refuerza lo dicho por De Castro y García (2011), Romero (2003) y Santibáñez, et al. (2009) al considerar que todo terapeuta debe poseer aptitudes y actitudes que le permitan ser comprensivo, vivir con la verdad, confrontar y atender a sus consultantes.

En este sentido, dentro del caso se aplicó la técnica marcar al contrincante (Reddemann, 2003). Esta con el fin de que el consultante reconociera de forma externa su dolor y así reconociera que ella le otorga control, sin embargo, tiene el inconveniente que no da tiempo de reflexión al paciente. Este tiempo es indispensable en un proceso que se propone la interiorización de la experiencia; es cierto que los adolescentes tienen dificultades para entrar en este proceso; hasta aceptan el cuestionamiento del terapeuta pero a veces lo hacen para mostrar un supuesto reconocimiento de sus trucos. Se puede hacer una objeción o mostrar el artificio del co-agente, pero se precisa insistir al final de la sesión que reconsidere

su sesión. Así, la teoría sólo cobra fuerza en función de la experiencia del paciente, May (2000) y Yalom (1984,1999,2002,) refuerzan este punto al considerar que no todas las técnicas sirven con todos los pacientes, en síntesis, cada paciente es único y como terapeutas se debe pretender realizar una nueva terapia con cada paciente.

De esta manera, tal y como argumenta Erskine, et al. (2012) la técnica es el esqueleto y la relación terapéutica es el musculo. Lo anterior ilustra el punto que acá se ha venido tratando, la relación terapéutica es la que cura, es a través de esta que el paciente inicia a construir vínculos sanos que promueven el desarrollo del otro, en palabras de Yalom (1998,2002) no existen buenos terapeutas o buenos pacientes, existe un buen equipo de trabajo en donde lo que se busca es que el consultante tome responsabilidad de *hacerse mejor*.

Entonces, cuando Evis menciona “me siento incómoda aquí, este no es mi espacio, no me siento segura y no me dan ganas de hablar” basta más que palabras tranquilizadoras de parte del terapeuta. Se trata de tener la experiencia visceral de que se respetan y se protegen las vulnerabilidades del consultante, a esto es lo que Yalom (1998, 1999, 2002) llama el *acto terapéutico*. Erskine, et al. (2012) considera que el consultante debe percibir que su terapeuta entiende, acepta, y ve como humano y natural todo lo que experimentamos.

Partiendo de esto, ante todo el terapeuta es humano por lo cual no está exento de cometer errores durante las sesiones. Ante estos errores se debe mostrar humano, hablar con el consultante y reconocerlos, esto último tiene coherencia con lo dicho por Yalom (1998, 1999, 2002) al considerar que no existen errores como tal, más bien oportunidades que abren un espacio para fortalecer la relación terapéutica, en este sentido, si existe una buena relación terapéutica de base los errores funcionan como catalizadores para la misma, en palabras simples, la hacen más auténtica, profunda, en últimas, humana.

Es aquí donde lo propuesto por Romero (2003) en relación a los saberes toma tanta trascendencia, parece ser, que antes de propiciar elaboradas interpretaciones, devoluciones o técnicas los consultantes valoran, aprecian y atesoran es la calidad de vínculo que tenían con el terapeuta.

Para llegar a este punto, el terapeuta dentro de cada sesión tiene que dejar a un lado sus propias necesidades, como el ego y/o vanidad. Es decir, dentro de cada sesión debe saber volar entre el calor emocional del paciente y el mar frío de la lejanía afectiva, acercarse demasiado a cada uno podría llevar a perderse a sí mismo. Por un lado identificándose con las sensaciones del consultante, restando responsabilidad al paciente, evitando confrontaciones, protegiéndolo o por el contrario confrontarlo de forma agresiva y con prejuicios; de forma contraria, al estar lejos afectivamente de él es incapaz de atender a su experiencia, de comprender aquello que le quiere decir al paciente, es impotente de ofrecer una relación cálida que promueva el desarrollo personal.

Lo anterior complementa lo dicho por Romero (2003, 2004, 2008) al considerar que el trabajo terapéutico implica un trabajo en común, en el que raramente durante el inicio existe un encuentro interpersonal debido a que el paciente aún está enfrascado en sus restricciones o puntos ciegos. Es entonces, labor del terapeuta confrontar estos puntos ciegos, llevar a un encuentro en el que los dos están en disposición de mostrarse sin máscaras.

En este sentido, aun a pesar de las trabas durante el encuentro, en la relación debe ser respetada la distancia terapéutica: no olvidar que todo tipo de relacionamiento supone e implica una distancia esperada entre las personas. El terapeuta debe decir siempre lo esencial sobre las constantes más relevantes de su modo de ser y estar. Profundizar un contenido afectivo, las dudas inevitables, destacar los pasos en falso dados por el coagente, sus

artificios como tácticas de ajustes, destacar una virtud y sus potenciales sobre todo si el cliente apela para la auto censura y el fracaso, etc.

Así, el diálogo terapéutico está caracterizado más por silencios que por flujos verbales. El gran recurso del terapeuta es re colocar la palabra del coagente, a veces de otra manera para que ella termine por ser oída por el interlocutor, como menciona Romero (2003). Lo anterior refuerza lo que Yalom (2002) plantea cuando argumenta el *estar ahí* para el otro, que últimas quiere decir la presencia intra personal, propiciar la escucha de sí mismo.

## REFERENCIAS

- Avila, A. (2003). *La personalidad y sus trastornos: aproximación a la obra de Theodore Millon*. Editorial Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- Arrobas, M., Purita, G. & Testasecca, I. (2011). *Mitos Griegos para pensar: un inicio a la filosofía*. Editorial Maipue.
- Ambrosini, A., Stanghellini, G., & Langer, A. (2011). El Typus melancholicus de Tellenbach en la actualidad: una revisión sobre la personalidad premórbida vulnerable a la melancolía. *Actas Esp Psiquiatr* 2011;39(5):302-11.
- Buber, M. (2002). *Yo y Tu*. Ed. Alcaparros.

- De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad., *Suma psicológica*, 12(1):61 – 76
- De Castro, A., & Angarita, C. (2006). Cara a cara con la muerte: buscando el sentido. *Red Psicología desde el Caribe*.
- De Castro, A., & García, G. (2011). *Psicología Clínica: Fundamentos existenciales*.  
Barranquilla: Ediciones Uninorte
- Erskine , R., Moursund., J., & Trautman,R. (2012). *Más allá de la empatía: una terapia de contacto-en-la-relación*. Editorial Desclée de Brouwer
- Esparcia, A & Talam, A. (2006). *Psicopatología*. Editorial. UOC
- Frankl, V. (1984). *La idea psicológica del hombre*, Madrid, Rialp.
- Frankl, V. (1997). *El hombre en busca del sentido último*. Barcelona: Plenum Press.
- Frankl, V. (2001). *Psicoanálisis y existencialismo*. Ed. FCE: 159-214
- Frankl, V. (2003). *El hombre doliente*. Ed. Herder.
- Frankl, V. (2011). *La voluntad de sentido*. Ed Herder.
- Fromm, E. (2005). *El Miedo a la Libertad*, Buenos Aires, Editorial. Paidos, Buenos Aires.
- Heidegger, M., (1995), *El ser y el tiempo*. México: de. Fondo de cultura Económica.
- Husserl, E. (1999). *The crisis of european sciences and transcendentel phenomenology*.  
Evanston: Northwestern University Press.
- Jaspers, K. (2000). *La filosofía*. Tomo II ed. Universidad de Puerto Rico: 63-122

- Martínez, M. (2001). *Comportamiento Humano: Nuevos Métodos de Investigación*. México: Trillas.
- Martínez, E. (Ed.). (2011a). *Las Psicoterapias Existenciales*. Editorial Manual Moderno y SAPS
- Martínez, E. (2011b). *Los modos de ser inauténticos psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de personalidad*. Editorial :Manual Moderno.
- Martínez, Y. (2009). *Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso*. Ed. LAG: 29-61 & 65-81.
- May, R. (1992). *La necesidad del mito, la influencia de los modelos culturales en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Editorial: Paidós.
- May, R. (1996). *The meaning of anxiety*. New York: The Ronald Press Company.
- May, R. (2000). *Amor y voluntad, Las fuerzas que dan sentido a nuestra vida*. México: Editorial: Gedisa.
- Moreno, N. (2010). Lo Fundamental en la Relación Terapéutica. *Revista Electrónica de Psicología Social, Poiésis*:(19).
- Reddemann, L. (2003). *La imaginación como fuerza curativa*. Barcelona: Herder
- Riemann, Fritz. (1996). *Formas básicas de la angustia*. Barcelona: Herder.
- Rispo, P., & Signorelli, S. (2005). *La terapia existencial*. Buenos aires: Ediciones fundación CAPAC

- Romero, E. (2003). *Neogénesis: El desarrollo personal mediante la psicoterapia*. Santiago de Chile: Editorial Norte Sur.
- Romero, E. (2008). *Recordando con ira y sin perdón*. Santiago de Chile: Editorial Norte Sur.
- Romero, E. (2010). *El encuentro de si en la trama Del mundo. Personalidad, subjetividad, singularidad*. Norte-Sur Editora, Santiago, 2ª. Ed.
- Santibáñez, P., Román, M., & Chenevard, C. (2009). *Variables inespecíficas en psicoterapia*. Editorial Red Terapia Psicológica.
- Sartre, J. (2011). *El existencialismo es un humanismo*. Ed. Losada.
- Spinelli, E. (2005). *The interpreted world*. Gran Bretaña: Sage.
- Sullivan, H. (1971). *La entrevista psiquiátrica*. Editorial: Psique.
- Van den Berg, J. (1997). *A different existence*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Wilde, O. (2000). *El retrato de Dorian Grey*. Editorial: S.L.U. ESPASA LIBROS
- Wlialey, A. (2006). *Manual de terapia interpersonal*. Editorial Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Editorial: Herder.
- Yalom, I. (1998). *Verdugo del Amor*. Buenos Aires: Emecé editores.
- Yalom, I. (1999). *Mamá y el sentido de la vida*. Emecé editores.
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Yalom, I. (2001). *El día que nietzsche lloro (15ª ed.)*. Editorial: Emecé editores.

Yalom, I. (2002). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emecé editores.

Yalom, I. (2004). *Un año con schopenhauer*. Emecé editores.