

**COMPRENSIÓN DEL PROCESO EXPERIENCIAL DE UN ADULTO JOVEN CON
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA**

JUAN CARLOS SALEBE SARABIA

TUTORES

ALBERTO DE CASTRO CORREA

GUILLERMO GARCIA CHACON

**UNIVERSIDAD DEL NORTE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
BARRANQUILLA – COLOMBIA**

2022

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso, se dedicó a estudiar el proceso experiencial de una adulta joven de 22 años, estudiante universitaria, que es diagnosticada con una enfermedad pulmonar crónica, llamada Bronquiectasia, según MedlinePlus, una enfermedad en que las vías respiratorias mayores de los pulmones se dañan, ocasionando que se ensanchen de forma permanente, exigiendo que la persona realice *diariamente* un drenaje para eliminar la flema, al igual que ejercicios posturales para la expectoración. Dicho diagnóstico a su vez provocó a nivel emocional rasgos de un trastorno de ansiedad generalizada (TAG), que desencadenó una serie de síntomas o repercusiones, ya que esta adulta joven debe acostumbrarse a su nuevo estilo de vida, o en otras palabras a su nueva realidad de vida, entre las repercusiones emocionales se pueden incluir el miedo a la muerte, la no aceptación del padecimiento, la ira y la ansiedad (Brenes, N; Chaverri, A; Hernández, R; & Picado, R. 2021).

Para la realización de este estudio de caso, se tuvo en cuenta la teoría que hace parte de la fenomenología existencial, dentro de la que destacamos, los conceptos de deseo, voluntad e intencionalidad, como interactúan y se relacionan entre sí a lo largo de toda su experiencia, a la vez la importancia que tienen para mostrarnos la postura que adopta la paciente ante este diagnóstico y la forma en que afronta la implementación de su tratamiento a su rutina diaria. De igual manera, se mencionan otros conceptos claves que nos ayudan a entender el proceso experiencial como los son, consciencia, sentido, responsabilidad y la experiencia de ansiedad, esta última, nos ayuda a entender la manifestación de los diferentes síntomas que aparecen a lo largo de todo este proceso.

Durante todo el proceso se tuvo en cuenta su historia familiar, en especial el hecho que su padre falleció a raíz de este mismo diagnóstico veinte años atrás, las consecuencias que trajo ese acontecimiento a su vida y la de su familia, y cómo eso influye actualmente ante su postura de manejo el tratamiento médico. Al mismo tiempo, se evidencia la buena relación que tiene con su madre, el apoyo que recibe de ella, permitiéndole tener un papel muy importante durante todo el proceso. Con sus hermanos ha mantenido una buena relación, aunque a lo largo de las sesiones se menciona muy poco de ellos, y la relación con su padrastro, del que ha sentido un apoyo incondicional desde que llegó a su vida, inclusive junto a sus hermanos decidieron cambiar su apellido y ser adoptados por él.

Por último, se realizó la descripción y el análisis de lo expresado a lo largo de cinco sesiones, estas se llevaron a cabo virtualmente debido a las restricciones por la pandemia, que consideramos aportaban mucho a la comprensión del lector en este caso, en las cuales se pudo evidenciar la experiencia de la paciente, a través de lo comentado en cada una de ellas, su evolución y el manejo que le da a la misma.

JUSTIFICACIÓN

Cuando hablamos del proceso experiencial, hacemos referencia a esa dinámica de vida en la que los seres humanos vivenciamos y valoramos la experiencia a partir de la relación que tenemos con nuestra realidad objetiva, ante esto BURGENTAL (2000) comenta, que el ser humano es más que la mera suma de sus partes y la existencia de los seres humanos se da en un contexto específicamente humano; tienen un margen de elección, y con ello, de responsabilidad; los seres humanos son intencionales, apuntan a metas, saben que crean un futuro, y buscan un significado.

El presente estudio de caso, basado en la psicoterapia fenomenológica – existencial, nos ayudará a comprender el proceso experiencial de una adulta joven de 22 años que es diagnosticada con una enfermedad pulmonar crónica, permitiéndonos observar la forma en que esta paciente vivencia su nuevo estilo de vida, debido a la implementación en su rutina diaria del tratamiento médico que debe seguir para no tener complicaciones respiratorias, y el sentido que le otorga a los diferentes síntomas cuando aparecen tanto físicos como emocionales. Al mismo tiempo, el tipo de decisiones que toma para afrontar su diagnóstico y los significados que da a partir de su vivencia.

De igual manera, a través de este, se busca analizar y expresar el uso de su deseo, voluntad e intencionalidad ante la aparición de este diagnóstico crónico, cómo son dirigidos, hacia donde apuntan y que busca obtener como ganancia. Los cambios que le toca implementar y cómo estos influyen en sus relaciones interpersonales, con sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y sobre todo a nivel sentimental, ya que el padecer este diagnóstico la hace sentir de menos valía o

que su pareja la pueda menospreciar, llegando en el peor de los casos a sentirse rechazada o pensar que ninguna persona querrá estar con ella.

Ahora bien, es muy importante revisar la forma cómo vivencia su experiencia de ansiedad, ya que de esta va a depender la aparición de muchos de los síntomas que le generan malestar y que al final son los que más la afectan, como menciona May (1963), la ansiedad es la reacción básica de los seres humanos hacia un peligro sobre su existencia, o hacia algún valor que él/ella identifique con su existencia. En este aspecto también nos puede ayudar a tener una idea más clara lo expresado por Riemann (1996), cada persona cuenta con una forma concreta, peculiar e individual de vivenciar la ansiedad, y en esta forma de asumirla, se reflejan tanto las limitaciones como las posibilidades que el ser humano concibe, percibe y desde las cuales orienta sus decisiones cotidianas.

Para finalizar, con este proceso experiencial se pretende brindar un aporte al enfoque fenomenológica existencial, para colaborar con la comprensión de la experiencia que atraviesa o vive un adulto joven al recibir un diagnóstico crónico, en el que su vida cambia para siempre.

ÁREA PROBLEMÁTICA

En un momento repentino e inesperado, en donde, aparentemente tenemos una estabilidad en las diferentes áreas de nuestra vida, aparece de la nada un diagnóstico crónico pulmonar que nos cambia y desestabiliza todos nuestros planes, ya que, nos condiciona para el resto de nuestra existencia; tal como lo expresa Yalom (1984), cada persona experimenta las tensiones inherentes a la condición humana de una forma altamente individualizada, es por este motivo, que el presente estudio de caso tiene como propósito comprender de qué manera vive el proceso experiencial un adulto joven diagnosticado con una enfermedad pulmonar crónica.

De igual manera, es muy importante conocer los síntomas que aparecen al momento de enterarnos de este diagnóstico, tanto físicos como emocionales, que afectan el normal desempeño y funcionamiento de la persona, ya que como lo mencionamos anteriormente es una condición con la que tenemos que lidiar el resto de nuestra vida.

PREGUNTAS GUIAS

1. ¿Cómo es la vivencia de **deseo** para este adulto joven diagnosticado con enfermedad pulmonar crónica?
2. ¿Cómo utiliza su **voluntad** al momento de la aparición de los síntomas?

3. ¿Cuál es la **intencionalidad** de este adulto joven al evadir o no seguir el tratamiento médico ante la aparición de síntomas?
4. ¿Cómo se evidencia la **ansiedad** en sus relaciones interpersonales ante la aparición del diagnóstico?
5. ¿Se **responsabiliza** con el cumplimiento o seguimiento de lo recomendado con su médico tratante?

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

Nombre: V. V.

Género: Femenino

Fecha y Lugar de Nacimiento: 1999, Barranquilla

Estado Civil: Soltera

Escolaridad: Graduada en Psicología, actualmente estudia una segunda profesión “Administración de Empresas”

Motivo de Consulta:

La paciente decide venir a psicoterapia porque se encuentra en un estado de tristeza profunda y desesperanza debido a un diagnóstico médico crónico en sus pulmones.

Descripción Sintomática:

Por momentos se ha enfrentado a una tristeza profunda, acompañada de desesperanza, desilusión y pesimismo. Estos sentimientos algunas veces van acompañados de lágrimas, fatiga, y ocasionalmente un leve temblor en las manos (como un temblor nervioso).

De igual manera ha sentido ansiedad e incertidumbre hacia el futuro, falta de control y rabia hacia las circunstancias por las que atraviesa, así como rabia consigo misma por la manera en la que ha manejado toda la situación. Su rabia ha ido acompañada de una tensión en los músculos de su mano y mandíbula.

Adicionalmente presenta tos diaria y constante con secreciones, episodios de infecciones pulmonares demasiado recurrentes para ser normales y dificultad para respirar. El tratamiento establecido por su médico consiste en tomar medicamentos (inhaladores, antibióticos, etc.) y realizarse terapias respiratorias de higiene bronquial, estas terapias exigen el uso de un nebulizador con solución salina, para luego realizar un drenaje postural, que es básicamente posicionar el cuerpo de tal manera que la gravedad facilite la tos y el drenaje de secreciones.

Historia Personal:

V.V. tiene 22 años, es nacida en Barranquilla donde ha vivido toda su vida, es alegre y extrovertida, disfruta pasar tiempo con su familia, quienes considera muy importantes. También le gusta compartir con sus amigos, bailar, leer todo tipo de libros y cocinar, especialmente postres. Se considera una persona responsable y organizada, con sed de conocimiento y aprendizaje, buena estudiante. A lo largo de su vida se ha destacado académicamente.

Historia Familiar:

V.V. es la menor de tres hermanos, su hermana mayor tiene 26 años, su otro hermano tiene 24 años, su padrastro tiene 75 años y su madre 56 años, todos viven en la ciudad de Barranquilla. Cuando tenía tres años falleció su padre biológico producto de la misma enfermedad con la que ella ha sido diagnosticada. Por lo pequeña que se encontraba en ese momento no tiene casi recuerdos de su relación con él, aunque lo poco que recuerda es que era una persona tranquila, calmada e inteligente. También recuerda que cuando estaban en casa solían jugar, y que el día de su muerte fue muy doloroso, recuerda varios detalles del duelo, incluso recuerda más el duelo que los momentos cuando estaba vivo.

Más adelante cuando tenía 8 años tomó la decisión junto con sus dos hermanos de ser adoptados por su padrastro, ya que se había convertido en su figura paterna en muchos sentidos, afectiva, social y económicamente, lo que lo convierte en su padre legal. Al ser adoptados, una de las implicaciones entre tantas, era el cambio de apellido.

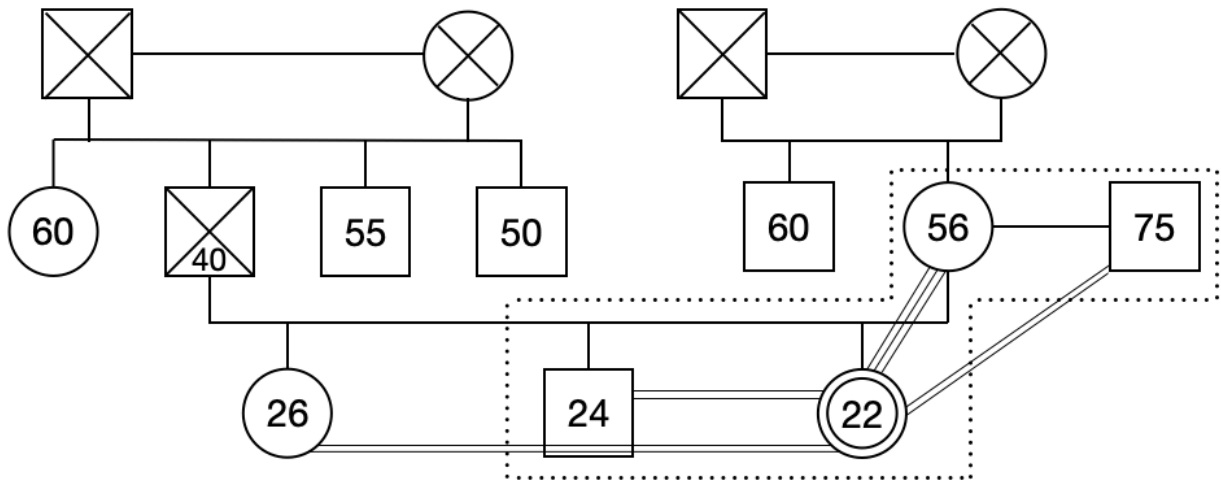
Relación con su Padrastro: su papá (como ella lo llama) y ella se entienden bastante bien, comparten el mismo sentido del humor, al igual que muchos de sus gustos y disfruta pasar tiempo con él. Suele acompañarlo y salir juntos cada vez que puede. Es muy cariñoso, le brinda siempre su apoyo y enseñanzas.

Relación con su Madre: su madre es como su héroe, siempre está ahí cuando la necesita, puede recurrir a ella y siempre encontrará una solución o una forma de ayudarla. Con ella tiene muchos

tipos de conversaciones, desde asuntos personales hasta temas académicos y profesionales. Siente su apoyo incondicional en todo momento.

Relación con sus hermanos: sus hermanos son muy contemporáneos en edad, por lo que siempre han ido atravesando por las mismas etapas de la vida juntos (colegio, universidad, trabajo). Los considera sus compañeros de vida, y siente que puede contar con ellos cada vez que los necesita. No suelen compartir detalles muy íntimos de sus vidas, aunque siempre está disponible el uno para el otro.

Genograma



Proceso de Evaluación

El proceso de evaluación se realizó a través de entrevista clínica abierta, estas se llevaron a cabo de manera virtual durante las sesiones del año 2021 y mixtas (presenciales y virtuales) las sesiones del año 2022, con el propósito de conocer la historia del paciente, incluyendo aspectos

familiares importantes, de igual manera, la descripción detallada de su experiencia ante los acontecimientos pasados y actuales manifestados, utilizando el enfoque fenomenológico existencial como base. En este proceso no se realizaron pruebas psicotécnicas.

Conceptualización Diagnóstica

Luego de revisar todo lo comentado por la paciente a lo largo del proceso, al igual que algunos acontecimientos de su historia familiar y síntomas físicos, podemos evidenciar que la paciente presenta rasgos del **trastorno de ansiedad generalizada** (TAG) según el DSM-V. Tal como menciona este manual, el trastorno de ansiedad generalizada está caracterizado por una ansiedad y preocupación excesiva acerca de varias actividades y eventos que están presentes durante más días de la semana que los que no los presenta, a través de más de seis meses. Dentro de los síntomas podemos encontrar, agitación o nerviosismo, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastorno del sueño.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS SESIONES

Sesión 1

V.V. se conecta de manera virtual utilizando la plataforma MEET, se nota con buena actitud y una expresión facial tranquila, nos saludamos cordialmente, luego procedo a presentarme, le comento mi nombre y un poco de la experiencia adquirida hasta ese momento, ella también se

presenta, me cuenta que es una estudiante universitaria, al terminar de presentarse procedo a preguntarle:

T- Cuéntame, ¿En qué te puedo ayudar?

P- ¿Te puedo llamar Juanca?

T- Claro que sí, no hay problema, llámame Juanca.

P- Decidí buscar psicoterapia porque fui diagnosticada con una enfermedad pulmonar crónica, la cual me exige realizar un tratamiento diario muy difícil, ya que tengo que hacerme unas terapias respiratorias para poder descongestionar mis pulmones, y de esa manera lograr respirar de manera normal. Adicionalmente me da mucha rabia porque heredé esta enfermedad de mi padre biológico, y me produce un resentimiento hacia él.

T- Perfecto, vamos por partes, primero que te parece si hablamos del diagnóstico pulmonar que recibiste.

P- Me parece bien.

T- Me puedes explicar un poco más en que consiste y como se llama la enfermedad.

P- Se llama Bronquiectasia, y consiste en un daño en las vías respiratorias, que produce la acumulación de mucosa en los pulmones, dificultando la respiración y si no se tiene cuidado o si no te haces las terapias diariamente puede causar infecciones. Es desagradable por la expulsión de mucosa y sangre, no entiendo porque me pasa esto a mí.

T- ¿Qué sientes en ese momento, cuando te haces la terapia?

P- Siento mucha rabia, como te comenté, no sé porque me pasa esto a mí, yo tenía una vida muy tranquila, esto ha complicado todo, y lo peor es que siento que al ser crónica voy a tener que vivir con ella toda mi vida.

T- ¿Qué es lo que más te molesta?

P- Me molesta que mi vida era tranquila, normal, como la de cualquier estudiante de mi edad, y esto ha complicado todo, adicionalmente me recuerda mucho a Nicolás, mi padre biológico, que, por cierto, falleció por esta enfermedad cuando yo tenía 3 años, y eso me da más rabia, porque pienso que si se hubiera cuidado no habría fallecido.

T- Cuéntame un poco de tu papá.

P- La verdad no me gusta decirle papá, por eso le digo Nicolás, mi verdadero padre es con el que vivo actualmente, es más mis hermanos y yo decidimos hace años ser adoptados legalmente por él, y desde entonces llevamos su apellido, eso fue un caos con la familia de Nicolás, pero de eso hablamos otro día.

T- ¿Crees que si se hubiera cuidado o seguido el tratamiento hubiera podido vivir más tiempo?

P- Claro que sí, yo sé que hace veinte años la ciencia no estaba tan avanzada y que los tratamientos han mejorado mucho, es más el nebulizador que utilizo en estos momentos es portátil, se recarga, no tiene que estar conectado.

T- Me llama la atención que, a pesar de estar tan pequeña al momento de su fallecimiento, puedas estar tan segura de que si él hubiera seguido mejor su tratamiento las cosas hubieran resultado diferentes.

P- Eso me cuentan, que no le gustaba seguir el tratamiento y las recomendaciones médicas, que seguía con su vida normal, como si eso no estuviera pasando.

T- Al pensar en eso, ¿Qué sientes?

P- Siento rabia con él, a mi mamá, hermanos y a mí nos tocó pasar momentos muy difíciles, recuerdo que fue muy doloroso, por eso admiro tanto a mi mamá.

T- Y ahora, que tienes ese mismo diagnóstico ha cambiado algo la rabia o percepción que tienes de él, es decir, ahora que estas viviendo lo mismo que él vivió lo puedes entender un poco más.

P- Lo puedo tratar de entender, pero no cambia lo que siento por él.

T- Me puedes describir un poco, cómo es esa rabia que sientes por él.

P- No se Juanca, que pregunta difícil, es como rabia de que no se cuidó y por eso falleció, dificultando la vida de todos, siento que muchas cosas dolorosas se hubieran podido evitar.

T- ¿Qué se hubiera podido evitar?

P- El dolor de su ausencia, el sufrimiento de mi mamá y hermanos, son muchas cosas.

T- Desafortunadamente se nos terminó el tiempo, si te parece bien la próxima sesión podemos hablar un poco más al respecto.

P- Claro que sí, me parece bien, te agradezco mucho.

Sesión 2

Nos conectamos virtualmente por la plataforma MEET, ya que debido a las restricciones por motivo de la pandemia no podía ser presencial, en ese momento nos saludamos, ella refleja estar muy tranquila y sonriente.

T- Hola V.V. ¿Cómo estás?, ¿Qué tal tu semana?

P- Todo bien Juanca, aunque esta semana no me he hecho mis terapias respiratorias todos los días, a veces pasan varios días sin hacerlas, me da jartera, no quiero hacérmelas.

T- ¿A qué crees que se debe esa falta de ganas?

P- No sé, (Su expresión facial cambia enseguida, la sonrisa con la que empezó la sesión desaparece), hay días que me acuerdo y sé que debo hacérmelas, pero no lo hago. Me molesta pensar en eso (Salen lágrimas de sus ojos).

Nos quedamos unos segundos en silencio.

T- Noto que tienes ganas de llorar, tus ojos están llorosos, ¿Qué sientes en estos momentos?

P- Siento tristeza, esta semana le escribí una carta a Nicolás, donde le expresaba la falta que me hace, a pesar de que no tengo muchos recuerdos de él, lo extraño. A veces pienso en como serían las cosas si estuviera vivo.

T- ¿Cómo piensas que serían?

P- No sé, me cuesta mucho imaginar que sería diferente en estos momentos.

T- Le habías escrito anteriormente.

P- Si, es más una de las cartas que le escribí, fui a leérsela en su tumba, me tocó viajar y todo, pero tenía ganas de hacerlo presencialmente en el cementerio.

T- ¿Cómo te sentiste en ese momento?

P- Fue algo muy importante para mí, tenía ganas de hacerlo desde hace tiempo, pienso que le pude expresar todo lo que sentía por él.

T- Cuéntame de esta que escribiste recientemente, fue de la nada o tenías ganas hace tiempo de escribirle.

P- Me gusta escribir, y pienso que al hacerlo me siento bien, puedo expresar lo que siento y me ayuda clarificar mis emociones. Fue de la nada, sentí las ganas de hacerlo y empecé a escribir, te cuento que mientras escribía lloré, creo que debido a la falta que me hace. Ahora que tengo que hacerme las terapias respiratorias lo entiendo más, y sé lo difícil que tuvo que ser para él enfrentar este diagnóstico, la verdad es frustrante saber que debes tener esto toda la vida.

T- Y el entenderlo o saber por lo que tuvo que pasar, cambia en algo el resentimiento que sientes por él, tal como me lo comentaste la sesión anterior.

P- Lo puedo entender mejor, pero no me deja de molestar el hecho que pudo haberse cuidado más y evitar todo lo que paso, es raro, porque son sentimientos encontrados, a veces siento rabia y otras tristeza.

T- Piensas que esto tenga algo que ver en tu rechazo hacia la realización diaria de tu terapia respiratoria.

P- Si claro Juanca, cada vez que me toca hacerme mi terapia respiratoria me acuerdo de todo esto, por eso me incomoda tanto, y sobre todo como te he comentado anteriormente es muy difícil, porque es algo que no tiene fin, debes vivir con eso toda la vida.

T- En algún momento has pensado en buscar la manera de adicionar esta terapia respiratoria a tu rutina diaria, y hacerlo como algo que hace parte de tu bienestar de vida, sobre todo para no tener dificultades respiratorias o infecciones pulmonares.

P- Si lo he pensado, algunas veces lo hago desde temprano al levantarme, y puedo durar un par de días haciéndolo, pero luego me descuido y vuelven a pasar días sin hacerla, no logro ser constante.

T- A qué crees que se deba esa inconstancia.

P- Lo más seguro es que sea porque hay días que no quiero pensar en eso, que me hago de cargo que no lo tengo, y trato de hacer mi vida como era antes de padecer de esto, hasta que mi cuerpo, mejor dicho, mis pulmones me empiezan a pedir la terapia.

T- Podríamos decir, que niegas la realidad tratando de evadirla.

P- Yo creo que lo hago como defensa, quiero luchar y pensar que no necesito hacérmela a diario, es como si quisiera demostrarme a mí misma que puedo pelear.

T- Hasta este momento piensas que te ha servido esta estrategia.

P- Definitivamente no, como te comenté puedo durar varios días sin hacerla, pero más adelante siento como me empeoro y mis pulmones me piden que los limpie.

T- Conociendo esto que me comentas, crees que valga la pena seguir evadiendo la realidad.

P- Racionalmente aquí hablando contigo no.

T- Piensas hacer algo diferente esta semana, es decir, después de lo que hemos hablado.

P- Voy a tratar de hacerme la terapia respiratoria todos los días, es más, trataré hacerlo algo rutinario.

Sesión 8

Nos conectamos nuevamente a través de la plataforma MEET, esta vez desde el inicio de la conversación su expresión facial lucía triste o apagada, su saludo no fue como de costumbre, luego de saludarla, procedí a preguntarle:

T- Hola V.V., ¿Cómo estás?

P- Hola Juanca, hoy si me siento mal (Enseguida sus ojos se aguaron).

T- Y eso, me puedes comentar a que se debe.

P- Toda la semana me la he pasado pensando en esta enfermedad, me cuesta aceptar que hace parte de mi vida, que tengo que hacerme una terapia respiratoria todos los días de mi vida, o de lo contrario mis pulmones se afectan, Juanca no te imaginas lo difícil que es esto, es horrible.

T- Me imagino que debe ser muy difícil, que ocurrió, mejor dicho, a que se debe que estuviste pensando toda la semana de esta manera.

P- No lo sé, simplemente vienen a mi mente esas ideas.

T- Aparte de la terapia respiratoria, este diagnóstico cambia algo más de tu rutina o vida cotidiana.

P- No, mi doctora no me ha restringido nada, puedo hacer ejercicio, salir con mis amigos, trasnochar, llevar una vida normal, aunque en estos momentos por el tema de pandemia y todo lo del Covid-19, me recomienda cuidarme mucho, ya que como es un virus que ataca las vías respiratorias, si me llega a dar puede ser muy peligroso, por eso casi ni salgo.

T- En medio de todo no te parece algo positivo que no tengas restricciones de hacer todas tus actividades de manera normal, es decir, que no te prohíban hacer ninguna actividad.

P- Si claro, gracias a Dios no es algo peor, sigo haciendo todo lo que hacía antes del diagnóstico, es más, sigo haciendo ejercicio. (En este momento su expresión facial cambió, se tornó más agradable), también quería comentarte que en medio de todo recibí una noticia que me alegró mucho, y es la posibilidad de hacer un intercambio universitario el otro año en enero a los Estados Unidos, imagínate puedo ir a la universidad de Purdue en Indiana, eso me hace muy feliz.

T- Que buena noticia, me alegro mucho por ti, te felicito, yo tengo un amigo que estudió en esa universidad y le fue muy bien, le encantó, es más si necesitas algo te puedo dar su contacto para que te ayude en cualquier duda que tengas, pero cuéntame un poco más.

P- Si Juanca, se me dio la oportunidad y hablé con mis papas, ellos de una dijeron que me apoyaban y que contara con ellos, así que eso me tiene muy feliz, como te digo, mi vida es muy buena, en todo me va bien gracias a Dios, excepto por ese bendito diagnóstico, es como el punto negro, la mancha en mi vida, por eso me molesta tanto.

T- Entiendo que te moleste, y que sea incomodo el hacerte terapias respiratorias todos los días, pero no sientes que el evadir y rechazar esta realidad te agota más.

P- No lo había pensado así (Se queda en silencio por unos segundos).

T- ¿Qué sientes ahora mismo al pensar en eso?

P- Juanca que pregunta dura, siento que si me desgasta, y de pronto aquí hablando contigo las cosas son claras pero cuando estoy sola en mi cuarto todo cambia.

T- ¿Cuál crees que es la diferencia?

P- Que aquí hablando contigo hablamos las cosas como deben ser, es decir, lo que se debería hacer en un caso como el mío, pero cuando estoy sola en mi cuarto, pienso mucho las cosas y decido no hacer lo que sé que debo hacer, y es raro porque solo me pasa en este aspecto, yo me considero

una persona muy responsable con mis cosas, en mi trabajo, en la universidad, y a veces pensar en eso me da más rabia.

T- Te da rabia contigo misma, o rabia con qué.

P- Si, me da rabia conmigo misma, porque es algo que simplemente debo hacer, como cualquier otra responsabilidad que tengo.

T- ¿Crees poder hacer algo para cambiar esa rabia?

P- Pues hacerme mis terapias respiratorias responsablemente.

T- Te recomiendo pensar la posibilidad de adicionarlo a tu rutina las terapias respiratorias como algo que necesitas hacer todos los días a ver si de esa manera puedes lograr un cambio.

P- Trataré Juanca y te cuento la próxima.

Sesión 13

Nos conectamos a través de la plataforma virtual TEAM, como de costumbre, esta vez su expresión facial no estaba tan tranquila como en las sesiones anteriores, nos saludamos y le pregunté:

T- ¿Cómo estás?, ¿Qué tal tu semana?

P- La verdad Juanca ha sido una semana difícil, esta semana paso algo barro con mi mamá, imagínate que me pregunto por las terapias y exploté con ella, empecé a decir malas palabras por tener que hacerme eso, la grité, fue una reacción súper desproporcionada, descargué en ella toda la frustración que tenía.

T- A qué crees que se debió esa reacción.

P- No lo sé, a mi me extraño mucho, porque no suelo reaccionar así, menos con mi mamá, que barro.

T- ¿Cómo reaccionó tu mamá?

P- Me sorprendió porque no reaccionó mal, no me dijo nada, al contrario, me trato de calmar.

T- Insisto, ¿A qué crees que se deba esa reacción que tuviste?

P- No sé, ahora que me lo vuelves a preguntar creo que se debió a la rabia que me da tener esto, y también conmigo misma por no hacer lo que sé que debo hacer, precisamente ese día me estaba sintiendo mal físicamente porque no me había hecho la terapia, se juntaron varias cosas, por ese creo que paso todo.

T- ¿Cómo te sientes ahora mismo?

P- Un poco triste, sobre todo con mi mamá, ella es muy bacana para yo salirle con eso, por eso he estado así como baja de nota, aunque ya le pedí disculpas por mi reacción.

T- Te sigue costando mucho trabajo hacerte la terapia todos los días.

P- Si, es como una lucha interna en la que pienso que si lo voy a hacer, pero al final trato de evadirlo y no me la hago, es como si lo niego o peleo con la realidad de que hace parte de mi vida.

T- Es decir, sigues peleando a pesar de que llevas varias semanas así y no has logrado cambiar la realidad, peleas a pesar de que sabes que vas a perder, porque por más que lo niegues sigues necesitando la terapia, y tu cuerpo te lo sigue pidiendo.

P- Juanca que duro, pero así es, por eso me da rabia conmigo misma (hubo un silencio por varios segundos). También hay otra cosa que te quiero contar antes que se nos termine el tiempo, esta semana estuve bastante ansiosa porque tuve la entrevista en la universidad, para que me puedan asignar un cuarto para mi sola, ya que como me tengo que hacer la terapia, el ruido molestaría mucho a la persona que este conmigo. Ese día me levanté a la 1:00 a.m. porque ya no podía dormir más, me entró una ansiedad como te comenté, pensaba en tener que contar toda la historia, mostrar

todos los soportes médicos, y peor aún que era en inglés, por más que lo hable, no deja de dar nervio hacer la entrevista en otro idioma y que la persona me entienda.

T- ¿Qué era lo que más te daba ansiedad, contar la historia o el hecho de que era en inglés?

P- Ambas, tú sabes que para mí hablar de este tema no es fácil, y sobre todo tener que contárselo a una persona desconocida, adicionalmente en otro idioma, ¡súper difícil!, pero sabes algo después de la entrevista me sentí tranquila, la persona fue muy amable y entendió todo lo que le dije, es más me confirmo que me van a dar un cuarto para mi sola, me voy a poder hacer las terapias tranquilas sin tener que pensar que estoy incomodando a alguien.

T- Y pensar en eso último, ¿Cómo te hace sentir?

P- Más tranquila, porque hubiera sido muy incómodo para mi tener que hacerlas delante de un desconocido.

T- Perfecto, que bueno que todo salió bien. Y con tu mamá como terminaron las cosas.

P- Bueno, después me calmé y le pedí disculpas, que me perdonara por como actué, que yo sabía que no era su culpa y que había descargado toda mi frustración en ella.

T- Te sentiste más tranquila después de esa conversación.

P- Si claro, mucho, porque para mí es muy importante la relación con ella.

T- A raíz de esa situación ha cambiado en algo tu manera de afrontar el hecho de realizarte tu terapia respiratoria, ya que me comentas que eso te carga y por eso te llenas de ira. Esta pregunta te la hago para tener claridad en que si te llenas de ira o frustración puede repetirse un episodio así.

P- Como te he comentado, aquí hablando contigo salgo muy convencida de hacerla, pero cuando estoy en mi cuarto todo cambia. Pero definitivamente no quiero que se vuelva a presentar un momento como ese.

Sesión 18

Nos conectamos a través de la plataforma MEET, esta vez la paciente se encuentra viviendo dentro de la universidad de Purdue en West Lafayette, Indiana-Estados Unidos, donde realiza su intercambio universitario, al momento de conectarnos se nota muy tranquila y con su acostumbrada amabilidad procedemos a saludarnos.

T- ¿Cómo estás?, ¿Qué tal tu semana?

P- He estado muy juiciosa con mi terapia, le he sacado el tiempo, más porque la he necesitado físicamente que por estar bien psicológicamente con el tema, pero ¡aja!

T- A qué te refieres exactamente.

P- Que le estoy sacando tiempo porque de verdad la necesito, me está dando full tos, y si no me la hago después voy a estar tosiendo, me toca porque no quiero estar en público con gente como ahí dándole a la tos, entonces me la estoy haciendo por eso más que por que me guste, me encante, lo odio, pero ¡aja!, no porque lo haga juiciosamente, sacando el tiempo, afrontando la situación de la mejor manera no, es porque me toca, pero ahí voy dándole.

T- ¿La odias Victoria?

P- No la odio, pero es como que cojo la maquinita y “Aquí vamos otra vez”, no importa que ayer la hayas hecho, o que la hayas hecho toda la semana, hoy también la tienes que hacer.

T- ¿No sientes que te has hecho más responsable de tu tratamiento?

P- Mas o menos, no tanto.

T- Te lo pregunto porque llevamos varios meses tratando este tema y he notado que de cierta manera sigues negando o no aceptando, es como un tema de hacerlo más por la necesidad de que

no me vean tosiendo, pero como que no estas convencida de la responsabilidad que tienes contigo misma.

Nos quedamos en silencio por unos segundos y ella comenta:

P- Se me vino algo a la mente, tal parece que ahora tengo novio gringo, el pelado divino, me trata super bien, respetuoso, tenemos full cosas en común, ¡bacano!, ¿Tú crees que yo le he contado?, ¿Tú crees que he dado para contarle?, solo sabe que tengo algo en los pulmones porque una vez él estaba fumando un cigarrillo electrónico y me ofreció y yo como que no, y me preguntó: ¿No fumas?, y yo como que no, no fumo, y me empezó a preguntar ¿Por qué?, tienes algo en los pulmones, pareció un brujo, y yo solo le dije que tenía una condición pulmonar, pero solo eso y él intentó hacerme más preguntas pero yo le dije que no quería hablar más al respecto y desde ese entonces no he podido contarle, algunas veces me hace comentarios, y me pregunta si es genético, y yo le contesto: no quiero hablar de eso, ¿Tú crees que he sido capaz de contarle?

T- ¿Qué sientes que te lo ha impedido?, o ¿Qué crees que puede pasar?

P- Que siento que, (segundos en silencio), yo sé que esto es cero así, esta todo en mi cabeza, pero siento que como que me puede querer menos, cuando sepa que tengo pulmones chuecos, como que ¡valgo menos!

T- Es decir, ¿Te da mucha inseguridad hablar del tema con él?

P- Si, full.

T- Y sientes que te puede querer menos o rechazar si sabe la verdad.

P- Si, es inseguridad mía, tal como lo dices, y ósea como que no quiero hablar porque no está pasando ahora con este pelado, puede que términos pronto, pero como en un futuro, en una futura relación, es más creo que antes habíamos hablado de esto, bueno eso está pasando.

T- Y ¿qué piensas de eso?

P- O sea como que en el fondo le quiero contar porque incluso como que a veces estamos pasando el día juntos y tipo yo necesito venir a mi cuarto a hacerme la terapia y no le puedo decir que vengo a eso, y me toca decirle como que simplemente me quiero ir a mi cuarto, en vez de simplemente ser honesta con él y decirle que vengo a hacerme la terapia, es como algo que está ahí, si me gustaría decirle, pero soy full insegura al respecto.

T- Te preocupa mucho su reacción, lo que pueda pensar de ti.

P- Si, se cien por ciento que la reacción de él va a ser full empático, full dulce, no me va a decir nada ofensivo ni malo, pero que tal que, en el fondo de su mente, piensa esta pelada enferma, que tal que lo piense.

T- Y no crees que vale la pena correr ese riesgo.

P- No, no quiero que piense eso, esta pelada enferma, que tiene que hacerse terapias todos los días, quien va a querer tener una novia así, (segundos en silencio), yo que no quería hablar de esto hoy.

T- Tú crees que, negándolo, rechazándolo, evitándolo, no siendo responsable con el tema, tengas algún beneficio, no sé si alguna vez has pensado en eso.

P- Si, una vez yo pensé como que, si simplemente lo evito así de chabacán, me las tiro de boba, suelto toda responsabilidad, me hago la estúpida, me hago la tonta, volteo para otro lado, solo tendría que aguantarme la tos, no tendría una vida muy saludable, pero eso es lo peor que puede pasar (segundos en silencio) eso es problema de la V.V. del futuro.

T- Es problema de la V.V. del futuro, pero la V.V. de hoy la puede ayudar un poco.

P- De acuerdo, no sé, si yo lo he considerado y sé que debo ser responsable conmigo misma.

T- Es lo que he notado, tu rechazas la realidad y obtienes como ganancia ese alivio momentáneo, aunque en el fondo sabes que es muy pasajero.

P- Exacto, un bañito de agua fría.

T- Y de igual manera ser honesta con la persona que tienes a tu lado.

P- No sé, siento un poquito como de autoestima, como que me siento menos valiosa.

T- De verdad piensas que seas menos valiosa por eso.

P- Un poquito de pronto, siento que, por varios motivos, una persona enferma, evolutivamente es menos valiosa que una persona sana.

T- No crees que para llegar a esta conclusión deberíamos tener en cuenta la gravedad de la enfermedad, ya que no es lo mismo un cáncer o una enfermedad terminal, que la condición que tu padeces.

P- Claro que sí, yo no me voy a morir por ahora.

T- Pienso que es importante tener esto claro para que te apropiés de la verdad, de la realidad y de esa manera puedas transmitir eso.

P- Pero no quiero hablar con él de ese tema, a pesar de que siento que ha sido muy honesto conmigo, me ha contado cosas de su historia, con todo y eso no doy para contarle lo mío.

T- Desafortunadamente se nos terminó el tiempo por hoy, la próxima sesión si deseas podemos seguir hablando al respecto.

P- Claro que sí, la próxima vez seguimos.

MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

Al momento de enterarnos o recibir el diagnóstico médico de una enfermedad crónica (enfermedad a largo plazo que puede no tener cura), en este caso particular **Bronquiectasia**, según MedlinePlus, una enfermedad en que las vías respiratorias mayores de los pulmones se dañan, ocasionando que se ensanchen de forma permanente, exigiendo que la persona realice *diariamente* un drenaje para eliminar la flema, al igual que ejercicios posturales para la expectoración, se generan una serie de repercusiones emocionales, ya que la persona debe acostumbrarse a su nuevo estilo de vida.

El Deseo y La Voluntad

El ser humano es más que la sola suma de sus partes, ya que su existencia se da en un contexto específicamente humano, es decir, tienen un margen de elección, y con ello, de responsabilidad, ya que, son intencionales, apuntan a metas, saben que crean un futuro, buscan un significado, son conscientes y tienen conocimiento de que saben que saben, como lo menciona BURGENTAL (2000).

Hablar de **deseo** es sumergirse en un mundo donde se genera lo que queremos o anhelamos como individuos, para alcanzar una meta, proyectando hacia el futuro lo que se quiere lograr, evidenciando lo que consideramos importante o aquello que tiene valor para nosotros, tal como lo expresa (De Castro et al 2017), el deseo trae consigo un significado, al cual la persona apunta, y este significado está sujeto en algún grado a la estructura psicológica propia de esta persona. Es por lo que, el deseo es aquello que nos orienta a afirmar lo que se necesita a nivel experiencial y se considera valioso o importante para la vida. De igual manera, es importante mencionar al

respecto, que el deseo en todo momento involucra a la persona de manera consciente por lo menos en algún grado y que no es posible hacer ninguna acción significativa sin haberlo deseado previamente. Ahora bien, existe un tipo de deseo, conocido como “deseo ciego”, que May prefiere llamar impulso o necesidad, ya que este no se integra conscientemente a la totalidad de la experiencia de la persona, debido a lo incompleto en su esencia, y cuyo objetivo es el no clarificar su significado en la experiencia de la persona. Por eso (De Castro et al 2017) lo definen como, un impulso que se afirma sin tener clara consciencia de su vivencia y/o significado. Esto nos permite concluir que la persona a través de este deseo ciego busca actuar de manera impulsiva para no responsabilizarse o hacerse cargo, a pesar de que siempre hay algo de voluntad y por ende de consciencia, en ese orden de ideas, la persona desconoce de manera parcial las ganancias que le gustaría obtener de su actuar, logrando desligarse y tratando de llevar a cabo todo deseo que aparezca, aunque estos lo alejen de alcanzar su proyecto de vida. Por otro lado, el deseo consciente y maduro, que nos responsabiliza hacia la consecución de nuestras metas, y que demuestra lo comprometido que estamos con nosotros mismos, lo podemos definir como **desear**, ya profundizaremos más adelante en este tema.

El concepto de **voluntad** nos ayudará a comprender de una manera más amplia lo planteado anteriormente, ya que como menciona (May, 2011) la voluntad es la capacidad de organizarse uno de suerte que pueda tener lugar un movimiento en cierta dirección o hacia cierta meta, es decir, a través de la voluntad tenemos la posibilidad de elegir entre diferentes alternativas, puede ser esto o puede ser aquello, creando esa imagen de impulso del deseo a la acción, es por esto que la voluntad protege al deseo, mientras que el deseo es ese juego imaginativo con la posibilidad de que se realice cierto acto. Llevándonos a concluir que el deseo es anterior a la voluntad, y es este el punto de partida de todo el proceso; y al entenderlo como proceso nos evidencia que involucra

de manera simultánea estos conceptos, ya que el deseo da a la voluntad el contenido y la voluntad da al deseo la orientación, es por esto que, en la vida cotidiana se producen simultáneamente.

Para entender mejor lo anteriormente planteado y darle claridad al lector, lo explicaremos con el siguiente ejemplo, imagínense que la persona tiene un arco para lanzar flechas, y que son las flechas esos deseos que llegan, al tomar la flecha y ponerla en el arco, que en este caso es la voluntad, la persona decide si la lanza o no, y en caso de lanzarlo este decide en qué dirección o a que le apunta al hacerlo, es decir, a donde quiere dirigir o a donde quiere que llegue dicha flecha, evidenciando que siempre la persona por lo menos en algún grado tiene consciencia hacia donde dirige sus flechas (deseos).

El Desear

Como lo mencionábamos anteriormente, este deseo consciente y maduro, entendiendo como maduro, ese compromiso con la consecución de nuestro proyecto de vida, lo podemos definir como **desear**, ya que la persona se presenta o adquiere una postura activa ante su experiencia, involucrando todo este proceso (acciones, pensamientos y emociones), permitiendo que sea el protagonista. Ahora bien, al ser capaz de expresar y afirmar conscientemente su deseo, le permite sentir esa capacidad o potencial de poder llevar a cabo su deseo, y esto le muestra que el deseo se deje de ver o experimentar como una mera necesidad, que en algún momento pareciera imposible de alcanzar, es por esto que, al identificar el deseo se involucra conscientemente y por ende actúa activamente en todo el desarrollo de la experiencia, y de ahí puede verse como perteneciente a un mundo que puede crear y formar a partir de sus posibilidades reales.

De igual manera, no podemos dejar de lado que, al hablar de desear, se empieza a generar ese juego imaginario, que nos muestra la posibilidad de que algo ocurra o se lleve a cabo, ya que

por ese desear, nos aberturamos a ese abanico de posibilidades, y dichas posibilidades tienen su respectivo significado, con base en el deseo experimentado. Y es en ese momento, donde el desear hace participe a la persona con su deseo, para poder resignificarlo y llevarlo a la acción, como lo comentamos anteriormente, a través de su voluntad, dándole vitalidad y sentido.

También es importante mencionar que, el desear tiene su origen en el deseo, y es este proceso el encargado de orientar o resignificar conscientemente dicho deseo, teniendo claro que en todo proceso experiencial el deseo y la voluntad se producen simultáneamente, tal como menciona (May, 1990b, p. 172) el desear, supone un movimiento progresivo, un tenderse hacia delante y también presenta un polo regresivo, una propulsión desde atrás. De manera que el deseo lleva consigo su significación, así como fuerza, y la voluntad será la encargada de llevar a la acción el deseo (May, 1990b, 1990c; Yalom, 1984), en este sentido será la capacidad de poder decir lo que se desea, quien afirme coherentemente el desear.

Todo lo expresado anteriormente, cobra gran sentido al momento de comprender la experiencia vivida al enterarnos o recibir un diagnóstico clínico crónico, ya que en el momento de necesitar aplicar o comprometernos con el tratamiento estipulado por el especialista, depende única y exclusivamente de la persona si lo realiza de manera consciente, sabiendo que aplicarlo o seguirlo le va a traer repercusiones positivas en su salud, es decir, le va a ayudar a sobrellevar de la mejor manera la realidad de vida que tiene la persona, o si por el contrario, se reusa y es renuente a seguirlo, para obtener como ganancia el no tener que comprometerse con los nuevos retos que debe enfrentar y no aceptar o alejarse de dicha realidad. Si esta falta de desear persistente en el tiempo, logrando contaminar algunas dimensiones de su vida, se pueden presentar sentimientos de vacío, frustración e impotencia.

La Intencionalidad

Este importante concepto para la psicología humanista existencial nos ayuda en gran medida a comprender la relación entre los conceptos de deseo y voluntad, ya que este podría entenderse como el puente que une el deseo con la voluntad, tal como mencionamos anteriormente, si se hace de una forma integrada y consciente o de una manera inconsciente, podría ser sano o patológico.

Ahora bien, (May 2011) define intencionalidad como “la estructura que da sentido a la experiencia”, es por lo que, todo individuo a partir de sus experiencias vividas a lo largo de su existencia, desde sus etapas más tempranas, basadas en su relación con el mundo, con las personas que lo rodean y con sus propias experiencias, va creando y orientando el significado que le da a dichas experiencias, y de esa forma se involucra en el mundo de la forma que pretende ser.

Basado en esto, podemos entender que la intencionalidad que la persona va desarrollando en su diario vivir le va a ayudar a obtener sentidos sanos o patológicos en algún grado. Es decir, la intencionalidad hace referencia hacia esa orientación psicológica que implica intereses, decisiones y formas de vivenciar la realidad, pero dicha orientación no siempre ocurre de una forma constructiva o sana, ya que de otra forma podría estar dirigida hacia fines que limiten su desarrollo como ser humano. Por lo comentado hasta al momento, podemos entender como una circunstancia cualquiera de nuestra vida rutinaria, como, por ejemplo, seguir un tratamiento clínico, podría tener diferentes interpretaciones, o maneras de asumir una postura, donde la persona puede elegir entre seguirlo, sabiendo que es lo más apropiado para su bienestar o salud, o evitarlo y no llevarlo a cabo, perjudicando su normal funcionamiento físico, es por lo que se habla de sano o patológico.

Ahora bien, De Castro et al (2013) mencionan tres aspectos importantes para explicar y de esa manera poder comprender de una forma más pragmática lo que entendemos por intencionalidad en la experiencia en la vida cotidiana: (1) la consciencia no solo implica el conocimiento racional, sino que lo integra con la vivencia de dicho conocimiento, situándola en el cuerpo, ya que este se encuentra en constante relación con los objetos y personas en el mundo; (2) se entiende el concepto de intencionalidad a partir de la temporalidad, es decir, en relación hacia el futuro que se vivencia pero se actualiza en el presente; y (3) la intencionalidad tiene una fuerte base afectiva, desde la que se orientan las intenciones y decisiones que la persona toma en su vida diaria.

Para concluir el concepto de intencionalidad, podemos comentar que es esta la que orienta y dirige todas las decisiones y proyectos que la persona desarrolla a partir de sus necesidades afectivas, de esa forma le da algún tipo de sentido, y es por lo que afirma o defiende algún valor que considera importante, es decir, cuando la persona afirma, defiende o mantiene algo que considera valioso o importante para su proyecto de vida, siente esa sensación de sentido, que incluso se puede evidenciar corporalmente en algún grado. Para entender un poco mejor esto, utilizaremos el ejemplo mencionado anteriormente, cuando la persona dirige su atención hacia el evitar cumplir su tratamiento pulmonar para no sentirse dependiente, o mejor dicho, para no sentir que su vida depende de eso, y por ende su proyecto de vida no se vea amenazado, y protegerlo, puede sentir momentáneamente esa sensación de tranquilidad, a pesar de que más adelante, inclusive durante ese mismo día, sus síntomas físicos o malestar, le exijan la realización del tratamiento.

Concluiremos que: *La intencionalidad es la capacidad del hombre de tener intenciones* (May, 2011).

Intencionalidad y Consciencia

Dentro del proceso experiencial del ser humano, podemos hablar de consciencia, como esa guía que nos evidencia o muestra esa realidad específica que vivimos en ese momento particular, dándole un significado. Es por lo que, la consciencia se presenta en y desde una situación dada y desde un estado afectivo específico. En este sentido, De Castro et al (2017), menciona que mientras más conscientes podamos ser de dicha consciencia situada, más factible podrá ser que podamos clarificar nuestra experiencia, su significado y nuestras decisiones. Y es aquí, donde juega un papel muy importante la forma intencional con la que enfrentamos el mundo, ya que, hacemos nuestra propia significación de lo vivido, y esta significación es orientada o dirigida por la consciencia.

Ahora bien, teniendo en cuenta que nuestra intencionalidad está dirigida por nuestra percepción del mundo, y que nuestra atención involucra comprometernos con lo que consideramos importante, es nuestra consciencia la que nos ayuda o permite poder dirigir dicha atención hacia lo que en realidad es importante para mí, a lo que le doy valor, ya que se considera que aporta a mi proyecto de vida, esto lo podemos evidenciar, por ejemplo, cuando en medio de una discusión laboral en donde estamos siendo confrontados por nuestro jefe, de manera justa o injusta, vemos amenazado nuestra permanencia en ese lugar de trabajo, poniendo en peligro nuestros planes futuros, y es ahí donde conscientemente tomo la decisión o de recibir el reclamo para no arriesgarme a perder el trabajo por mi reacción, o responder y justificarme aunque ponga es riesgo dicho trabajo, en ese momento toda mi atención está centrada en lo importante de ese momento, en lo que considere más valioso para mí.

También es importante mencionar, que recibimos muchos estímulos a lo largo de nuestro día, no significando que todos sean procesados, la persona es selectiva frente a toda esta información recibida, teniendo siempre presente que, lo que es importante para nosotros es lo que va a capturar nuestra atención, siempre apuntando hacia el significado que se da a los hechos o a las personas. Como menciona De Castro et al (2017) las personas solo nos permitimos conscientemente vivenciar los significados que le damos a la realidad cuando nos sentimos listos para poder asumir una posición psicológica frente a ellos. Es por lo que, existen personas que se permiten soportar un dolor o sufrimiento significativamente grande, con tal de mantenerse en una posición psicológica cómoda. Tal como se muestra, habrá personas que prefieran sentirse solas, pero seguras; frustradas, pero bajo control; vacías, pero tranquilas.

Intencionalidad y Sentido

La intencionalidad y el sentido están muy relacionados entre sí, o como lo expresa De Castro, et al (2017), se implican mutuamente, por un lado, la intencionalidad orienta o direcciona a la persona a valorar de una forma específica los acontecimientos y como éstos le dan la oportunidad de otorgarle nuevas posibilidades de sentido, mientras que, pero simultáneamente, es la valoración al proceso y el sentido experienciado los que permiten que dicha intencionalidad se desarrolle. Ahora bien, teniendo en cuenta que siempre el ser humano apunta a través de su intencionalidad a un sentido concreto, esto lo lleva a afirmar o mantener un valor, que puede ser beneficioso o perjudicial para alcanzar su proyecto de vida, y que a su vez, le permite tener un sentido o ganancia afectiva, en la que se pueden presentar dos posibilidades, la primera, si la persona se identifica o afirma el sentido obtenido, entendido como algo positivo que la ayuda a alcanzar sus metas u objetivos, lo más probable es que la persona continúe reforzando ese valor,

mientras que, la segunda posibilidad, si la persona no se identifica o no afirma el sentido obtenido, lo más probable es que cambie ese valor que desea afirmar.

Lo anteriormente mencionado nos ayuda a entender que, la intencionalidad permite a los seres humanos darles un sentido consciente a sus actos, ubicándolo como responsable, ya que, la persona busca afirmar los valores que son importantes para la consecución de su proyecto de vida, permitiéndole mantener una postura, que puede ser sana o patológica. Ante esto, De Castro, et al (2017) menciona que, se entiende la intencionalidad como la estructura afectiva desde la cual el ser humano otorga significados a sus experiencias en su relación con el mundo y demás seres.

Es importante tener presente que no podemos analizar o hablar del concepto de intencionalidad, separado de los conceptos de deseo y voluntad, ya que la intencionalidad nos permite entender como la persona vivencia sus propios deseos y a su vez como dirige su voluntad en relación con dichos deseos. Para ampliar esto, De Castro (2017) menciona, la intencionalidad también implica clarificar si la persona utiliza su voluntad para, (a) darse la oportunidad de conocer sus deseos y significados, (b) evitar contactarse con sus deseos, (c) contactarse superficialmente con sus deseos, bloqueando el acceso consciente al significado de dichos deseos, (d) tomar decisiones a partir de la afirmación coherente o no de los deseos, (e) transformar o no los deseos ciegos en un desear consciente y constructivo. Permitiendo que la intencionalidad nos ayude a entender la forma en que el deseo y la voluntad se relacionan en su vida cotidiana.

Ahora bien, entender que a través de la intencionalidad se nos da la oportunidad de desarrollar esa capacidad de poder ser conscientes y participar activamente en la experiencia que estamos vivenciando, nos permite apropiarnos o ser responsables de nuestras emociones,

sentimientos y pensamientos, para entender lo que deseamos y a partir de ahí buscar como llevarlos a cabo a través de la voluntad, resultando en un actuar coherente entre lo que se piensa o siente.

Podemos concluir, que el concepto de intencionalidad hace parte de la relación que vive el ser humano con el tiempo vivido, y como éste se proyecta o le da una orientación hacia el futuro, no entendiendo el futuro como algo lejano o largo plazo, sino simplemente como algo que puede suceder.

La Experiencia de Ansiedad

El ser humano, durante toda su historia, desde los tiempos más antiguos, ha experimentado todo tipo de emociones, estas le han permitido adaptarse y conformar su entorno, ayudándolo con los desafíos que ha tenido que enfrentar para mantener viva la especie durante todo este tiempo.

Por lo tanto, podemos afirmar que la ansiedad es inherente a los seres humanos, ya que en diferentes momentos la persona experimenta dicha emoción, teniendo muy presente, que ésta se da basada en la relación que se tenga con el medio ambiente o entorno que le rodea, es decir, siempre se presenta en relación con el vínculo existente. De Castro, et al (2017) comenta que, debemos comenzar por entender que la ansiedad es una experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y personas que constituyen el mundo con el cual la persona se relaciona. Esto nos permite entender que la ansiedad no se presenta solo en el interior de la persona, sin tener nada que ver con la situación que experimenta, y sobre todo el valor que le otorga a dicha experiencia.

De igual forma, podemos comentar que, es muy importante no solo centrarnos en los diferentes síntomas que puede experimentar la persona, ya sean fisiológicos, cognitivos o

emocionales, que muchas veces caemos en centrar toda nuestra atención solo en eso, sino enfocarnos en ese valor que se ha visto amenazado y que significado se le ha otorgado a la experiencia que ha construido en su relación con el mundo y con otros, para clarificar o tener consciencia de la raíz que nos está produciendo dicha ansiedad.

Ahora bien, la ansiedad entendida como esa experiencia que tiene la posibilidad de surgir debido a esa capacidad que tenemos los seres humanos, de valorar o asignarle un significado a eso que representa algo importante y se afirma o intentamos preservar, ya que es considerado importante para su vida, como lo expresa (May 1990a, 1996) citado por De Castro (2017), nos permite clarificar que su aparición no resulta de la nada, sino que por el contrario depende exclusivamente del hecho que la persona en algún grado ve amenazado sus valores o proyectos, y a su vez eso repercute en su proyecto de vida, como lo expresa De Castro (2017), la experiencia de ansiedad siempre involucra la valoración que el ser humano haga de su propia experiencia en relación con la situación en que se encuentra. Para una mejor comprensión del lector lo explicaremos de la siguiente forma, ante una situación o experiencia similar la persona puede reaccionar de una manera completamente diferente, ya que la vivencia va a depender de la valoración que se le dé a la misma, es decir, depende de la persona si esta experiencia es agradable o desagradable, en el primer caso lo será si la persona no percibe esa experiencia como amenazante, sino que por el contrario la percibe como algo interesante y placentero, o dicho en otras palabras, no representa una amenaza para su vida, mientras que en el segundo caso, será desagradable, si la persona percibe que esta experiencia representa una amenaza para sus proyectos o vida en general, llegando a ser patológica dependiendo de la intensidad o funcionalidad de la persona.

Al respecto, May (1990) comenta, que la ansiedad siempre está presente en nuestra experiencia, es la forma natural que tenemos de darnos cuenta de que hay algo que es importante para nosotros que necesita ser atendido, que necesitamos prestarle atención y resolver, es por eso, que es indispensable estar muy atentos, ya que nos permite encarar todas esas experiencias que debemos confrontar, por encontrar nuestro proyecto de vida amenazado. De esta forma, la ansiedad no se puede evadir, no podemos ignorarla o pensar que la podemos dejar de lado, ya que está presente en todas las decisiones que debemos tomar día a día, y va a depender de la persona si su efecto es beneficioso o perjudicial.

A continuación, comentaremos y describiremos de qué manera el ser humano puede asumir la ansiedad, ya sea de manera constructiva o de manera destructiva. La entenderemos asumida de manera constructiva cuando la persona toma la decisión o elige ser consciente de lo que está ocurriendo, es decir, la persona asume una posición activa ante la ansiedad producida, ayudándolo a buscar diferentes alternativas que le faciliten superar la amenaza percibida y a su vez entiende los riesgos y posibilidades que existen, mientras que, la entenderemos destructiva si la persona asume una posición de no clarificar o negar los valores que siente amenazados, y a su vez niega o evita sentir dicha ansiedad, cerrándose a toda oportunidad de cambio. Por ejemplo, la ansiedad vivenciada por un adulto que siente que a sus 28 años de edad no ha estudiado, no tiene un trabajo que le genere ingresos suficientes para mantener una familia, que todavía depende de sus padres y siente que no progresa en su vida, entendiendo progreso como ese ideal de lograr una estabilidad deseada, y ve como sus amigos contemporáneos si han estudiado, tienen buenos trabajos y son independientes, tal como él quisiera que ocurriera en su vida, esto le produce ansiedad, si la maneja constructivamente, buscará la manera de definir que opciones o posibilidades tiene para empezar

a lograr eso que desea, y a medida que vaya alcanzando sus objetivos la ansiedad disminuirá, mientras que si la maneja destructivamente, tratará de evitarla evadiendo o negando lo que siente, buscará excusas para justificar su comportamiento, podrá culpar a otros de su realidad con el propósito de no responsabilizarse y la ansiedad seguirá, pudiendo aumentar a medida que siga pasando el tiempo y no se presenten cambios significativos. Esto nos permite comprender algo bien importante, nunca dejaremos de sentir ansiedad, por más que intentemos y luchemos con el hecho de sentirla, es algo inherente a los seres humanos.

Responsabilidad

Este es un término bastante común en nuestra sociedad, se utiliza cuando queremos señalar que una persona es confiable, comprometida y cumplida con su trabajo, familia, amigos, etc. Ahora bien, en el área de la salud mental, según Yalom (2010) el término *responsabilidad* hace referencia a la capacidad del paciente para mantener una conducta racional y al compromiso moral del terapeuta con el paciente. Cuando hablamos de una conducta racional, se hace referencia al hecho de ser consciente que es el autor de algo, que tiene una posición activa, y esto le permite caer en cuenta que está en constante construcción de su vida y depende de él las consecuencias que puede vivir a futuro o su destino, ya sean positivas o negativas, porque le ayudan o dificultan alcanzar su proyecto de vida.

En ese sentido la persona en todo momento es responsable, tanto de lo que hace como de lo que deja de hacer, lo explicaremos de la siguiente manera, ante una situación o evento en el que debe asumir una postura responsable para lograr eso que desea, como pueden ser sus estudios profesionales, la persona puede conscientemente elegir la profesión, hacer todo lo necesario para

poder ingresar a la universidad y de esa manera lograr eso que se ha propuesto para su vida, mientras que, de otra manera si no le presta atención o evita hacer lo necesario para ingresar a la universidad y postergar para después dicho ingreso, dificultando la consecución de su meta, en ambas opciones la persona es responsable, ya que dependen totalmente de él las consecuencias futuras en cualquiera de los dos casos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, al momento de la psicoterapia, es muy importante que el paciente acepte su responsabilidad, que independientemente de lo ocurrido él es el responsable de las consecuencias logradas, ya que, en caso de no aceptar dicha responsabilidad, sino que, por el contrario, culpa a otras personas o circunstancias de su vida, será muy difícil alcanzar una ayuda terapéutica.

Para entender detalladamente la postura de evitación de responsabilidad asumida por algunas personas, explicaremos los mecanismos de defensa más comunes que describe Yalom (2010), dentro de los que encontramos, compulsión, desplazamiento de la responsabilidad a otra persona, negación de la misma, evitación de la conducta autónoma y patología relacionada con la toma de decisiones. Cuando se habla de *compulsión*, se está haciendo referencia a la creación de un mundo psíquico en el que no se experimenta la libertad, si no que la persona opera bajo el imperio de una fuerza irresistible que es ajena a él, se puede evidenciar cuando vemos que la persona siente y se deja llevar por esa compulsión para evitar responsabilizarse del hecho de tener que tomar una decisión o hacer una elección. El *desplazamiento de la responsabilidad*, lo podemos entender como ese desplazamiento que realiza la persona de su responsabilidad hacia otra persona, no quiere hacerse cargo ni sentir que debe asumir la responsabilidad de lo que está ocurriendo en

su vida, si no que toma la postura que es la otra persona la responsable de su vida y de las consecuencias que está viviendo, cambiar depende de otro, no de ellos. La *negación de la responsabilidad* la podemos entender, como esa postura en que la persona niega su responsabilidad por creer que es una víctima inocente, que todo lo malo experimentado es por las personas que ha tenido a su alrededor, en otros casos se puede deber a una pérdida de control, que le permite a la persona no hacerse responsable y obtiene ganancias secundarias, evitando responsabilizarse. Cuando se menciona *evitación de una conducta autónoma*, se hace referencia a esas personas que conocen perfectamente lo que deben hacer para lograr cambios en su vida y a pesar de eso, no logran o se niegan a tomar las medidas necesarias. Se les hace muy difícil entender que su bienestar depende de ellos mismos. Y, por último, la *patología relacionada con la toma de decisiones*, la persona está formada por las elecciones que ha realizado a lo largo de su vida, podemos decir que la persona se crea a sí misma tal como desea ser, como menciona Yalom (2010), si la persona está aterrorizada por el hecho de su propia creación, entonces puede negarse a desear, y renunciar a su derecho a elegir, o transfiriendo la propia elección a otros individuos, instituciones o circunstancias externas.

Para concluir me gustaría mencionar lo expresado por Fritz Perls, citado por Yalom (2010), *“mientras combatas un síntoma, éste se agravará. Cuando asumas la **responsabilidad** por lo que te estás haciendo a ti mismo, por la forma como provocas tus propios síntomas, por la manera como originas tus propias enfermedades y moldeas tu propia existencia, en cuanto te pongas en contacto contigo mismo, empezará tu verdadero crecimiento y tu integración”*.

ANÁLISIS DEL CASO

A continuación, realizaremos el análisis del proceso experiencial de V.V. a lo largo de cada una de las sesiones mencionadas anteriormente y como éstas se relacionan con los conceptos expresados y explicados que tienen como base la teoría fenomenológica existencial, de igual manera, revisaremos los síntomas que aparecen a lo largo del proceso y como repercuten en su vida cotidiana. Este análisis lo llevaremos a cabo sesión por sesión con el propósito de integrar todos estos conceptos y ayudar al lector a tener una mejor comprensión del proceso terapéutico.

Sesión 1.

Desde el inicio de la primera sesión, al indagar sobre su motivo de consulta, queda claro que el *deseo* de la paciente tiene un significado de mucho valor para ella, tal como lo expresa *“decidí buscar psicoterapia porque fui diagnosticada con una enfermedad pulmonar crónica, la cual me exige realizar un tratamiento diario muy difícil, ya que tengo que hacerme unas terapias respiratorias para poder descongestionar mis pulmones, y de esa manera lograr respirar normal”*, como lo expresamos anteriormente, según May, R. (2011) el deseo nos permite evidenciar lo que queremos o anhelamos, y como a través de su *voluntad*, entendida como esa capacidad de organizarse de suerte a que pueda tener lugar un movimiento en cierta dirección o hacia cierta meta, lleva a cabo ese deseo y decide buscar ayuda psicológica, ya que está teniendo mucha dificultad para llevar a cabo su tratamiento, y esto a su vez está permitiendo se vea afectada su salud física y emocional. Luego de esto, podemos ver en que consiste su enfermedad pulmonar crónica cuando menciona, *“Se llama Bronquiectasia, y consiste en un daño en las vías respiratorias, que produce la acumulación de mucosa en los pulmones, dificultando la respiración*

y si no se tiene cuidado o si no te haces las terapias diariamente puede causar infecciones”, permitiendo tener claridad respecto a todas esas consecuencias que va a tener implicadas en su vida. Ahora bien, podemos ver su **intencionalidad**, tal como lo expresa May, R. (2011), como esa estructura que da sentido a la experiencia, cuando la paciente comenta, *“Me molesta que mi vida era tranquila, normal, como la de cualquier estudiante de mi edad, y esto ha complicado todo”*, mostrándonos claramente su inconformidad con su nueva realidad de vida, quedando manifiesto la dirección a la que dirige su intencionalidad, y es la de no aceptar esos cambios que ha traído su nueva realidad. En esta sesión también se evidencia síntomas de **ansiedad**, como expresa De Castro, A. (2017), entendida como esa experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y personas que constituyen el mundo con el cual la persona se relaciona, al comentar *“Siento mucha rabia, como le comenté, ...”*, ya que como mencionamos dentro de los síntomas de la ansiedad encontramos, agitación o nerviosismo, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastorno del sueño. Teniendo muy presente que siempre que la paciente menciona su diagnóstico siente rabia.

Durante esta sesión, también es importante mencionar, como se evidencia el concepto de **intencionalidad y consciencia**, entendido como esa guía que nos muestra esa realidad específica que vivimos en ese momento particular, dándole un significado, cuando comenta *“me molesta que mi vida era tranquila, normal, como la de cualquier estudiante de mi edad, y esto ha complicado todo, adicionalmente me recuerda mucho a Nicolás, mi padre biológico...”*, claramente observamos como este diagnóstico le ha permitido ser consciente que su vida en muchos aspectos ha cambiado, que debe incluir en su rutina diaria un tratamiento desgastante y complejo que le permita estar lo más estable posible, del cual comenta detalles en sesiones futuras, según De

Castro, A. (2017), las personas solo nos permitimos conscientemente vivenciar los significados que le damos a la realidad cuando nos sentimos listos para poder asumir una posición psicológica frente a ellos.

Ahora bien, el concepto de **intencionalidad y sentido** también lo podemos evidenciar en esta sesión, al momento que la paciente comenta “...esto ha complicado todo, y lo peor es que al ser crónica voy a tener que vivir con ella toda mi vida”, tal como explicamos anteriormente, el ser humano apunta a través de su intencionalidad a un sentido concreto, esto lo lleva a afirmar o mantener un valor, que puede ser beneficioso o perjudicial para alcanzar su proyecto de vida, ante esto Walters, (1998) comenta, que la intencionalidad implica la orientación hacia la consecución de metas futuras.

Sesión 2.

En esta sesión hubo un cambio de ánimo muy marcado desde el principio, ya que al momento del saludo se encontraba muy tranquila, pero apenas empezaron las preguntas su expresión corporal cambio por completo, mencionando el concepto de **responsabilidad**, podremos entender de una forma mucho más clara, el porqué de su cambio de ánimo en el momento anteriormente expresado, ya que el responsabilizarse de su tratamiento la hace sentir frustrada debido a la falta de compromiso que tiene con el mismo, queda claro cuando expresa, “...esta semana no me he hecho mis terapias respiratorias todos los días, a veces pasan varios días sin hacerlas...”, de igual manera, cuando comenta “algunas veces lo hago desde temprano al levantarme, y puedo durar un par de días haciéndolo, pero luego me descuido y vuelven a pasar días sin hacerla, no logro ser constante”, según Yalom (2010), la responsabilidad es la capacidad

del paciente para mantener una conducta racional, y que, a su vez, la persona en todo momento es responsable, tanto de lo que hace como de lo que deja de hacer. En este punto también es muy importante mencionar, uno de los mecanismos de defensa de la responsabilidad mencionados por Yalom (2010), ***negación de la responsabilidad***, entendida como esa postura en que la persona niega su responsabilidad por creer que es una víctima inocente, “...*hay días que no quiero pensar en eso, que me hago de cargo que no lo tengo, y trato de hacer mi vida como era antes de padecer de esto...*”.

Al igual que en la primera sesión, podemos evidenciar algunos síntomas de ***ansiedad***, entendida según May (1990^a, 1996), como esa experiencia que tiene la posibilidad de surgir debido a esa capacidad que tenemos los seres humanos, de valorar o asignarle un significado a eso que representa algo importante y se afirma o intentamos preservar; como se manifiesta cuando la paciente comenta, “...*hay días que me acuerdo y sé que debo hacérmelas, pero no lo hago, me molesta pensar en eso*”. Y de igual manera, cuando más adelante en esa misma sesión comenta, “*Siento tristeza, esta semana le escribí una carta a Nicolás...*”, se siguen presentando síntomas de ansiedad a lo largo del proceso, evidenciando que aún no disminuyen, ni se logra un cambio significativo en este aspecto.

Ahora bien, en esta sesión también podemos evidenciar los conceptos de ***deseo y voluntad***, entendido como aquello que nos orienta a afirmar lo que se necesita a nivel experiencial y se considera valioso o importante para la vida, cuando menciona, “...*me da jartera, no quiero hacérmelas*”, dejando en evidencia la aparición de este deseo ciego, como menciona De Castro, A. (2017) el deseo ciego es ese impulso que se afirma sin tener clara consciencia de su vivencia

y/o significado. De igual manera, más adelante cuando menciona un acontecimiento muy importante para ella, “...esta semana le escribí una carta a Nicolás, donde le expresaba toda la falta que me hace, a pesar de que no tengo muchos recuerdos de él, lo extraño.”, y en ese mismo sentido más adelante comenta, “...una de las cartas que le escribí, fui a leérsela en su tumba, me tocó viajar y todo, pero tenía ganas de hacerlo presencialmente en el cementerio”, esto se entiende según (May, 1990b, 1990c; Yalom 1984) el deseo lleva consigo su significación, así como fuerza, y la voluntad será la encargada de llevar a la acción al deseo.

En cuanto al concepto de **intencionalidad**, encontramos varias ideas a lo largo de toda la sesión, empezaremos mencionando, lo importante que era para la paciente realizar ese traslado físico hacia el lugar que naturalmente hablando representa la presencia de su papá, el cementerio, claramente queda evidenciado, cuando menciona, “Fue algo muy importante para mí, tenía ganas de hacerlo presencialmente en el cementerio”; en este mismo sentido, la paciente comenta “Me gusta escribir, y pienso que al hacerlo me siento bien, puedo expresar lo que siento y me ayuda a clarificar mis emociones...”, según De Castro, A. (2017), la intencionalidad nos permite conocer y comprender al mundo que nos rodea; es el puente entre la persona y la realidad objetiva.

De igual manera, cuando expresamos que, la **consciencia** se presenta en y desde una situación dada y desde un estado afectivo específico, la paciente menciona, “Lo puedo entender mejor, pero no me deja de molestar el hecho que pudo haberse cuidado más y evitar todo lo que pasó, es raro, porque son sentimientos encontrados, a veces siento rabia y otras tristezas”. Como menciona Boss (1979), la consciencia funciona como un faro que ilumina nuestra realidad, pero esa iluminación está orientada desde y hacia un aspecto específico de la realidad.

Por último, de esta sesión quisiera mencionar que, la **intencionalidad** que la persona va desarrollando en su diario vivir le va a ayudar a obtener sentidos sanos o patológicos en algún grado, esto evidencia en lo comentado por la paciente, “...cada vez que me toca hacerme mi terapia respiratoria me acuerdo de todo esto, por eso me incomoda tanto, y sobre todo como te he comentado anteriormente es muy difícil, porque es algo que no tiene fin, debes vivir con eso toda la vida”. Esto lo podemos entender cuando De Castro, A. (2017) menciona, que mientras más consciente podamos ser de dicha consciencia situada, más factible podrá ser que podamos clarificar nuestra experiencia, su significado y nuestras decisiones.

Sesión 8.

A diferencia de todas las sesiones anteriores, en esta, desde el inicio se notaba muy triste, su salud no había sido como de costumbre, al igual que su expresión corporal, supuse que algo la había afectado mucho o que su semana no había sido fácil, enseguida me lo confirmó, cuando expresó, “*Hola Juanca, hoy si me siento mal*”, de inmediato inicié a indagar más detalles, y noto su **ansiedad**, entendida no solo centrándonos en los diferentes síntomas que puede experimentar, sino enfocándonos en ese valor que ha visto amenazado y que significado le ha otorgado a la experiencia que ha construido en su relación con este diagnóstico y los cambios que implica la realización o cumplimiento de todo su tratamiento, cuando me comenta, “*Toda la semana me la he pasado pensando en esta enfermedad, me cuesta aceptar que hace parte de mi vida, que tengo que hacerme una terapia respiratoria todos los días de mi vida, o de lo contrario mis pulmones se afectan, Juanca no te imaginas lo difícil que es esto, es horrible*”, tal como comenta De Castro, A.

(2017), la ansiedad es una experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y personas que constituyen el mundo con el cual la persona se relaciona.

Adicionalmente a lo planteado en el párrafo anterior, también podemos mencionar que la **responsabilidad**, hace referencia a ese proceder consciente que la persona es autora de algo, que tiene una posición activa, cayendo en cuenta que se encuentra en la construcción de su vida, cuando la paciente comenta, *“tengo que hacerme una terapia respiratoria todos los días de mi vida”*, en esto Yalom (2010) es muy claro cuando nos dice, la persona es responsable de lo que hace y de lo que prefiere ignorar. De igual manera, ocurre cuando se le pregunta si puede hacer algo para cambiar o dejar de sentir esa rabia, la paciente comenta, *“Pues hacerme mis terapias respiratorias responsablemente”*, ya que de esa manera dejaría de sentir esa frustración o rabia que ha mencionado anteriormente.

Ahora bien, durante esta sesión, encontramos diferentes expresiones que nos evidencian hacia donde está dirigida su **intencionalidad**, entendida como la referencia hacia esa orientación psicológica que implica intereses, decisiones y formas de vivenciar la realidad, como, por ejemplo, cuando se le pregunta, que si no le parece positivo el hecho de no tener restricciones para hacer sus actividades habituales, a lo que ella responde, *“Si claro, gracias a Dios no es algo peor, sigo haciendo todo lo que hacía antes del diagnóstico, es más, sigo haciendo ejercicio”*, a lo que De Castro, A. (2017) comenta, el tiempo realmente importante es el presente que se va transformando en el futuro, ya que hacia este último tiende, apunta o se dirige toda intencionalidad.

De igual manera, podemos aplicar el concepto anterior, cuando comenta que se le dio la posibilidad de irse de intercambio en enero a hacer su último semestre en una universidad de

Estados Unidos, *“Si Juanca, se me dio la oportunidad y hablé con mis papas, ellos me dijeron que me apoyaban y que contara con ellos, eso me tiene muy feliz, como te digo, mi vida es muy buena, en todo me va muy bien gracias a Dios, excepto por ese bendito diagnóstico, es como el punto negro, la mancha de mi vida, por eso me molesta tanto”*.

Por último, de esta sesión comentaremos sobre el concepto de **deseo y voluntad**, expresado **deseo**, como eso que queremos o anhelamos, para alcanzar una meta, y la **voluntad**, como eso que nos permite proyectar hacia el futuro lo que se quiere lograr, y como organizarse para poder tener lugar un movimiento hacia alguna meta específica, como lo comenta (May, 2011), esto se evidencia en el momento que la paciente menciona, *“siento que si me desgasta , y de pronto aquí hablando contigo las cosas son claras pero cuando estoy sola en mi cuarto todo cambia”*, y enseguida vuelve y comenta, *“aquí hablando contigo hablamos las cosas como deben ser, es decir, lo que se debería hacer en un caso como el mío, pero cuando estoy sola en mi cuarto, pienso mucho las cosas y decido no hacer lo que debo hacer, y es raro porque solo me pasa en este aspecto, yo me considero una persona muy responsable con mis cosas, en mi trabajo, en la universidad, y a veces pensar en eso me da más rabia’*, evidenciando en esos momentos de soledad el uso inapropiado de su voluntad, ya que evade su responsabilidad y pone en riesgo su salud a raíz de todo esto.

Sesión 13.

Al inicio de esta sesión nos saludamos como de costumbre, la sentí un poco desanimada, apenas le pregunté, *¿Qué tal tu semana?*, ella enseguida contó el episodio desafortunado que había tenido con su mamá, *“esta semana pasó algo barro con mi mamá, imagínate que me preguntó por*

las terapias y exploté con ella, empecé a decir malas palabras por tener que hacerme eso, la grité, fue una reacción desproporcionada, descargué en ella toda la frustración que tenía”.

Primeramente, vemos que la paciente continúa sintiendo síntomas de **ansiedad**, no han disminuido, como lo es la irritabilidad y la rabia producto de la frustración de no realizar o seguir el tratamiento médico para su diagnóstico, tal como lo expresa en el relato anterior y en este a continuación, “...creo que se debió a la rabia que me da tener esto, y también conmigo misma por no hacer lo que se debe hacer, precisamente ese día me estaba sintiendo mal físicamente porque no me había hecho la terapia, se juntaron varias cosas, por eso creo que pasó todo”, de igual manera se evidencia que la paciente recurre a la evitación de la conducta autónoma para defenderse y no hacerse cargo de sí misma y de la responsabilidad que tiene, como lo expresa Yalom (2010), la evitación de una conducta autónoma hace referencia a esas personas que conocen perfectamente lo que deben hacer para lograr cambios en su vida y a pesar de eso, no logran o se niegan a tomar las medidas necesarias. Se les hace muy difícil entender que su bienestar depende de ellos mismos.

Más adelante en esta sesión, también comenta la **ansiedad** que siente por la entrevista que tiene que presentar en la universidad para que le puedan asignar un cuarto para ella sola y poder realizarse su terapia sin necesidad de molestar o incomodar a alguien, por el sonido de la máquina y los diferentes ejercicios posturales que debe realizar, la paciente comenta “...esta semana estuve bastante ansiosa porque tuve la entrevista en la universidad, para que me puedan asignar un cuarto para mi sola, ya que me tengo que hacer las terapias...”, según la teoría lo podemos entender de la siguiente manera, May (1990), comenta que la ansiedad siempre está presente en nuestra experiencia, es la forma natural que tenemos de darnos cuenta que hay algo que es importante para nosotros que necesita ser atendido, que necesitamos prestarle atención y resolver.

En cuanto a los conceptos de deseo, voluntad e intencionalidad, en esta sesión, podemos tener en cuenta la forma en que la discusión con su mamá le afectó, ya que, para ella, tal como lo menciona la relación con su mamá es muy importante, “*me sentí más tranquila, para mí es muy importante la relación con ella*”, asumiendo una postura de arrepentimiento ante lo sucedido.

Sesión 18.

Esta sesión fue diferente porque nos conectamos de países diferentes, ya ella se encontraba haciendo su intercambio universitario en Estados Unidos, su saludo fue muy tranquilo y cordial, en este momento la paciente se encontraba más comprometida con su tratamiento, vemos como hace un uso apropiado de su **deseo y voluntad** y lo realiza, a pesar que según sus palabras lo hacía más por necesidad física que por convicción de que era lo más apropiado para ella, cuando comenta, “*he estado muy juiciosa con mi terapia, le he sacado el tiempo, más porque la he necesitado físicamente que por estar bien psicológicamente con el tema, pero ¡aja!*”, esto se sustenta cuando May (1990b, 1990c) afirma que es en el paso del deseo, al desear donde se aprecia realmente la evolución humana, ya que de ahí se da un significado y orientación consciente a la experiencia. Esto implica, captar el significado de los deseos, integrarlos coherentemente con la voluntad y transformarlos en un desear consciente y constructivo.

En cuanto al hecho de ser más **responsable** con su tratamiento pulmonar, manifiesta al momento de preguntarle si siente que se ha hecho más responsable, “*más o menos, no tanto*”, vemos que continúa con los mismos mecanismos de defensa de la responsabilidad que comentamos en sesiones anteriores, sobre todo cuando dice, “*...una vez yo pensé como que, si*

simplemente lo evito así de chabacán, me las tiro de boba, suelto toda la responsabilidad, me hago la estúpida, me hago la tonta, volteo para otro lado, solo tendría que aguantarme la tos, no tendría una vida muy saludable, pero eso es lo peor que puede pasar, eso es problema de la paciente del futuro”, vemos como sigue utilizando la negación de la responsabilidad, tal como lo hemos comentado en sesiones anteriores, la paciente persiste en este comportamiento a pesar que la ganancia obtenida es momentánea y no quita el problema ni le brinda un bienestar duradero.

Para concluir esta sesión, vemos su **intencionalidad** para ocultarle su diagnóstico a el novio, ya que no desea ser expuesta a tener que confrontar la realidad de su vida frente a esa persona, y siente temor de las consecuencias que eso le pueda traer, sobre todo perderlo o que él la menosprecie, cuando menciona, *“no quiero que piense, esta pelada enferma, que tiene que hacerse terapias todos los días, quien va a querer tener una novia así”*, más adelante menciona, *“no sé, siento un poquito de baja autoestima, como que me siento menos valiosa”*, esto lo podemos sustentar con lo que expresa De Castro, A. (2017), cuando el ser humano, alcanza, afirma, preserva o defiende algo que considera valioso o importante para su proyecto de vida obtiene simultáneamente e implícitamente una sensación de sentido, sea este último sano o patológico.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En la presentación de este caso, donde se analizó el proceso experiencial de una adulta joven de 22 años, que es diagnosticada con una enfermedad pulmonar crónica, se encontraron muchas similitudes con la teoría propuesta para dicho análisis, todas estas teorías basadas en el enfoque fenomenológico existencial, en donde a lo largo de cada una de las sesiones apoyadas con su historia de vida, se puede evidenciar y corroborar de manera detallada la forma de experimentar su nueva realidad y los cambios que tuvo que implementar para cumplir o llevar a cabo su tratamiento médico y de esa manera no tener repercusiones negativas a nivel físico y emocional.

Iniciaremos mencionando, que los síntomas físicos experimentados por esta paciente, dentro de los que destacamos, llanto, fatiga, temblor en las manos, tensión muscular en sus manos y mandíbula e insomnio, al igual que los síntomas emocionales, como lo son, tristeza profunda, acompañada de desesperanza, desilusión, pesimismo, incertidumbre hacia el futuro, falta de control y rabia, confirman y apoyan lo planteado por Morrison, J. (2015), en cuanto a los síntomas para el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada según el DSM-V, ya que menciona dentro de los síntomas de este trastorno, tensión muscular, inquietud, tendencia al cansancio y la irritabilidad, concentración deficiente y problemas de insomnio, durante la mayor parte de los días en un período de seis meses o más.

Ahora bien, respecto a su experiencia de ansiedad, tal como se expresó a lo largo de todo el proceso, podemos evidenciar como la perspectiva o postura de la paciente al momento de

afrontar este diagnóstico pulmonar crónico, demuestra como percibe amenazado sus valores y proyectos de vida, provocando los múltiples síntomas mencionados anteriormente, confirma lo planteado por De Castro, et al (2017), cuando afirman, la ansiedad es una experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y personas que contribuyen el mundo con el cual la persona se relaciona. De igual manera, los constantes pensamientos de frustración que experimenta al momento de no seguir su tratamiento contribuyen a lo planteado por May (1996), la ansiedad entendida como esa experiencia que tiene la posibilidad de surgir por la capacidad que tenemos los seres humanos de valorar o asignarle un significado a eso que representa algo importante y se afirma o intentamos preservar, ya que es considerado importante para su vida.

Con respecto a la responsabilidad de la paciente con su tratamiento médico, se evidencia que a lo largo del proceso le cuesta mucho trabajo seguirlo, presentando dificultades y afectaciones físicas, ya que su salud se ve deteriorada por la no realización de las terapias respiratorias, mostrando lo mucho que le cuesta responsabilizarse, esto confirma lo planteado por Yalom (2010), la responsabilidad hace referencia a la capacidad del paciente para mantener una conducta racional, que en este caso sería la realización de manera regular y constante de su tratamiento. En este sentido, también vemos la utilización del mecanismo de defensa negación de la responsabilidad, ya que la paciente tomo una postura de negación ante la necesidad que tiene de llevar a cabo todo lo recomendado por el médico para su bienestar, confirmando lo planteado por Yalom (2010), la negación de la responsabilidad se entiende, como esa postura en que la persona niega su responsabilidad por creer que es una víctima inocente.

En cuanto al concepto de deseo y voluntad, este proceso experiencial nos muestra cómo y hacia donde dirige o apunta la paciente sus deseos, complementando lo expresado por De Castro, et al (2017), cuando mencionan, el deseo trae consigo un significado, al cual la persona apunta, y este significado está sujeto en algún grado a la estructura psicológica propia de esa persona. De igual manera, cómo utiliza su voluntad para llevar a cabo o para negar esos deseos, corroborando lo planteado por May (1990) y Yalom (1984), cuando mencionan, que la voluntad por sí sola, utilizada solo a partir de una orientación racionalista, desvinculada de la experiencia vivida, llevaría al fracaso del proyecto vital.

Complementando lo anteriormente expresado, tendremos en cuenta el concepto de intencionalidad, que nos ayudará a comprender la experiencia de la paciente de una forma más amplia, ya que se evidencia el sentido que le otorga a las decisiones que toma, activas y pasivas, entendidas como esa manera de llevar a cabo lo necesario para su bienestar o no, al igual que la postura que toma ante las dificultades que se presentan y que manejo le da a sus relaciones interpersonales a partir de su nueva realidad, teniendo coherencia con lo planteado por May (2011), cuando menciona, la intencionalidad es la estructura que da sentido a la experiencia; y a su vez, lo expresado por De Castro, et al (2017), cuando mencionan, la intencionalidad como la estructura afectiva desde la cual el ser humano otorga significados a sus experiencias en su relación con el mundo y los demás seres.

Finalmente, podemos concluir que al finalizar el análisis de la experiencia de esta paciente ante el diagnóstico pulmonar crónico recibido, se corrobora y afirma toda la teoría propuesta, y aporta evidencia adicional para el sustento de las mismas y estudios futuros al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

De Castro, A; García, G; González, R. (2017). *Psicología Clínica: Fundamentos Existenciales*. Editorial Universidad del Norte, Tercera Edición, Colombia

Sánchez, D. (2021). *Ansiedad y su incidencia en el estado emocional de una mujer de 22 años de edad en la ciudad de Babahoyo*. Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador

Riemann, F. (1996). *Formas básicas de la angustia*. Editorial Herder, Segunda edición. Barcelona, España

Yalom, I. (2015). *Psicoterapia Existencial*. Editorial Herder, Segunda edición. Barcelona, España

May, R. (2011). *Amor y Voluntad*. Editorial Gedisa, Tercera edición. Barcelona, España

De Castro, A; García, G; Eljagh, S. (2012). *Proceso Experiencial: Comprendiendo al ser humano en primera persona*. *Psicología desde el Caribe*. Vol. 29 (2)

Barnhill, J. (2020). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Manual MSD. Merck & Co., Rahway, Estados Unidos

Morrison, J. (2015). DSM 5: Guía para el diagnóstico clínico, Primera Edición. Editorial El Manual Moderno, México, D.F.

Brenes, N; Chaverri, A; Hernández, R & Picado, R. (2021). Acercamiento a las estrategias y recursos de intervención basado en la experiencia de profesionales de Psicología Clínica y del Desarrollo Humano en adultos diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles. Dossier Digital de Investigaciones en Psicología. Número 2, 2021. Costa Rica

Dorr, O. (2017). Psiquiatría Antropológica. Tercera edición. Editorial Universitaria, S.A. Santiago de Chile