

T E X T O S U N I V E R S I T A R I O S

Ramiro Gómez Salas
(Coordinador)

Relación psicoterapéutica

Enfoque fenomenológico-existencial



ASOCIACIÓN PERUANA DE PSICOLOGÍA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
FONDO EDITORIAL

Ramiro Gómez Salas
(Coordinador)

**RELACIÓN PSICOTERAPÉUTICA.
ENFOQUE FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL**

Serie: *Textos universitarios / Psicología*

Ramiro Gómez Salas
(Coordinador)

Relación psicoterapéutica. Enfoque fenomenológico-existencial



Ficha técnica

Título: Relación psicoterapéutica. Enfoque fenomenológico-existencial
Autor: Ramiro Gómez Salas (Coordinador)
Serie: Textos Universitarios / Psicología
Código: TU/PSICO-002-2013
Edición: Fondo Editorial de la UIGV
Formato: 170 mm x 245 mm, 256 pp.
Impresión: Offsetting y encuadernación en rústica
Soporte: Cubierta: folcote calibre 12 / Interiores: Bond alisado de 90 g
Publicado: Lima, Perú. Setiembre de 2013
Tiraje: 1 000 ejemplares

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
Rector: Luis Cervantes Liñán
Vicerrector: Jorge Lazo Manrique
Jefe del Fondo Editorial: Fernando Hurtado Ganoza

© UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
Av. Arequipa 1841 - Lince / Teléf.: 471-1919
www.uigv.edu.pe

© ASOCIACIÓN PERUANA DE PSICOLOGÍA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL
Montesquieu Mz A Lt. 5 La Calera de la Merced - Surquillo
www.appfe.org

FONDO EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
Jr. Luis N. Sáenz 557 - Jesús María / Teléf.: 461-2745 Anexo: 3712
© Editor: Fernando Hurtado Ganoza
fhurtadog@uigv.edu.pe

Cuidado de la edición: Lourdes Abanto Bojórquez
Diseño y diagramación: Luis E. Renteros Luján

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin autorización escrita de los autores.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2013-13335
ISBN: 978-612-4050-68-8

Presentación	11
Tiempo de proyectos	
Una mirada existencial en la psicoterapia del adulto mayor.....	15
<i>Esperanza Abadjieff</i>	
1. Historia.....	16
2. El cuerpo	19
3. Tiempo.....	22
4. Encuentro terapéutico	28
Bibliografía.....	30
Proceso experiencial en psicoterapia existencial.....	33
<i>Alberto De Castro</i>	
1. Conceptos implicados en el proceso experiencial.....	34
1.1. El deseo	34
1.2. La voluntad.....	38
1.3. Intencionalidad y sentido.....	39
1.4. La decisión y la responsabilidad	44
2. Comprensión y vivencia.....	45
3. Trabajar dialécticamente.....	47
4. Describir vivencialmente	48
5. Aquí y ahora.....	49
6. Estrategias experienciales de intervención:	
presencia intra e interpersonal	51
Bibliografía.....	55

Contribuciones de la fenomenología a la relación terapéutica 59*Gabriela Flores Macías*

1. Fenomenología.....	59
2. Actitud fenomenológica.....	65
2.1. Escucha activa.....	66
2.2. Apropiarme de los significados.....	68
2.3. “No saber”	69
2.4. Reconocer la relacionalidad.....	70
3. Asesoramiento y psicoterapia fenomenológicos	72
Bibliografía.....	74

La relación terapéutica: una experiencia de libertad y creatividad..... 75*Teresa R. Glikin*

1. La libertad en la relación terapéutica.....	81
2. La creatividad en la relación terapéutica.....	86
Bibliografía.....	90

Amor e incertidumbre 93*Ramiro Gómez Salas*

I.....	93
II.....	100
III	116
Bibliografía.....	128
Filmografía	133
Obras de arte	133

Amor, humor y autotrascendencia: los tres pilares de la relación terapéutica**Una mirada desde la logoterapia y el análisis existencial**..... 135*Marta B. Guberman*

Bibliografía.....	147
-------------------	-----

Las filosofías de la existencia y sus repercusiones en la clínica existencial..... 151*Ana María Lopez Calvo de Feijoo & Myriam Moreira Protasio*

Introducción	151
1. Una psicología kierkegaardiana ¿es posible?	154
2. Un proyecto de psicología de Vigilius Haufniensis.....	156

3. Kierkegaard y la clínica de la angustia.....	159
4. Y una clínica psicológica con Heidegger, ¿es posible?	162
5. La ruta de Binswanger en el daseinsanálisis	163
6. El proyecto de daseinsanálisis de Medard Boss.....	166
7. Estudios actuales en daseinsanálisis.....	170
8. Conclusión	173
Bibliografía.....	174

La relación psicoterapéutica desde una propuesta fenomenológico-existencial	175
<i>Yaqui Andrés Martínez Robles</i>	

Introducción	173
1. La relación terapéutica.....	178
2. El mundo terapéutico.....	179
Bibliografía.....	187

La comprensión de los afectos y su importancia en el proceso psicoterapéutico	189
<i>Emilio Romero</i>	

1. Propuesta preliminar.....	189
2. Los fenómenos afectivos y su caracterización fenomenológica.....	190
2.1. Los sentimientos yoicos.....	193
2.1.1. Sentimientos ego-sintónicos	193
2.1.2. Sentimientos ego-distónicos (o ego-asintónicos).....	194
2.2. Los sentimientos dirigidos al prójimo	194
2.2.1. Sentimientos en la dirección de la simpatía.....	195
2.2.2. Sentimientos dirigidos por la valorización del prójimo.....	195
2.2.3. Los sentimientos dirigidos por la antipatía	195
2.2.4. Los sentimientos orientados por la desvalorización del prójimo	195
2.2.5. Los sentimientos ambivalentes.....	196
2.3. Los sentimientos de la esfera sociocultural	196
3. Las características esenciales de los afectos y la dialéctica de su movimiento	197
3.1. Observaciones preliminares con relación a este capítulo	198
3.2. Configuración de los afectos y sus relaciones con el temperamento y la personalidad.....	200
4. Los objetivos propuestos en una terapia de los afectos.....	203
5. Facilitar y estimular la expresión afectiva en su forma más genuina.....	204
6. El reconocimiento de los sentimientos propios, negativos y positivos.....	205
7. La aceptación de los sentimientos como paso necesario para su superación	207

8. La superación de los afectos negativos y de los estados de ánimo	208
8.1. Sobre los estados de ánimo.....	212
9. La superación de patrones afectivo-emocionales perturbadores.....	213
9.1. Patrón afectivo-emocional de tipo infantil (PEI).....	213
9.2. La reactividad emocional exagerada (REE)	213
9.3. Impregnación emocional persistente (IEP).....	214
9.4. La reactivación del embotamiento afectivo-emocional: apatía, frialdad, superficialidad, desapego afectivo.....	219
10. El cultivo y desarrollo de sentimientos positivos referidos a sí mismo y al prójimo.....	219
11. Consideraciones finales	221
Bibliografía.....	222

Psicoterapia, encuentro y desencuentro.

Algunas cuestiones éticas	225
--	------------

Susana Signorelli

1. Introducción.....	225
2. Características del encuentro terapéutico.....	227
3. Cuestiones prácticas de la relación terapéutica.....	232
3.1. ¿Qué es el encuentro?	234
3.1.1. “La potencia intelectual de un hombre se mide por la dosis de humor que es capaz de utilizar” (Friedrich Nietzsche).....	238
3.1.2. “Las dramatizaciones tienen un efecto más poderoso y rápido que otras técnicas porque su método de trabajo es la acción” (Pablo Rispo).....	238
3.1.3. “El dolor y la pérdida pueden servir para despertar y tomar conciencia del propio ser” (Irvin Yalom).....	239
4. Cuestiones éticas	241
5. Consideraciones generales.....	241
6. Consideraciones particulares.....	242
7. Casos “clínicos”.....	244
8. Conclusiones.....	252
Bibliografía.....	252

En el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial (ALPE) realizado en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil, nace la idea de publicar un libro que recoja artículos que, desde distintos ángulos, expongan temas actuales de la psicología existencial.

La gran escritora norteamericana Joan Didion describió la experiencia humana de la temporalidad y la irremediable pérdida que acarrea recordando que “las guirnaldas se marchitan, las placas tectónicas se deslizan, las corrientes profundas se mueven, las islas desaparecen, las habitaciones se olvidan”. La fugacidad de las cosas, de los fenómenos, de las relaciones, de los vínculos, de la vida misma, es algo de lo que los humanos tenemos conciencia. Somos temporales, finitos. Tenemos conciencia de nuestra fugacidad, la enfrentamos con el “aún no” de la expectativa del mañana, del proyecto y de la esperanza. Frente a esta irremediable finitud nos volcamos a la conciencia de la nada y a la aceptación de la muerte como la aniquilación del ser o a la posibilidad de trascender a la muerte, en esta dura flecha del tiempo, a través del amor o del Misterio.

El amor es la garantía de vida para un recién nacido, las deficiencias de maternidad abren el abanico de los primeros y fundamentales riesgos del vivir. La vida humana descansa sobre el amor. El amor nos acompañará, como fundante de la vida. Zubiri entiende que el amor más que propiamente una relación es la creación de un ámbito en cuyo interior, y solo en él, es posible la comunicación entre los hombres.

La realidad ambital es ambitalizable y ambitalizadora. En el vínculo se ambitaliza y se es ambitalizado y allí se produce el encuentro, la expansión del ser. Hoy suele ser más importante estar conectados que vinculados, casi eliminando o, en todo caso, deteriorando lo ambital.

La existencia, que debiera orientarse al dominio de lo ético y lo trascendente se reduce a lo contingente, afectando a la existencia como vida en la verdad. Esta verdad no es aquella a la que se llega después de la aplicación cuidadosa de un método. No es una verdad verificable, objetiva, porque el vivir humano no es el vivir científico, que es una actividad específica en un ámbito específico y un fin igualmente específico: conocer la realidad. El hombre como sujeto de la ciencia, como actor de la historia, no es abarcado en su particularidad existencial. Este vivir humano en la verdad es el interés en quién soy y cómo lo soy, en mis posibilidades, en mi destino, en mi interés por el otro, en la inquietud de mí, en mi inquietud del otro. Estas preocupaciones son, como dice Patocka, *conditio sufficiens* de estar en la verdad. Verdad que exige, en la existencia auténtica, ser vivida. Verdad apasionada, como dijera Kierkegaard, que pone en juego todo lo que se es y se hace.

El amor y el humor van tan unidos como el amor y la búsqueda de la trascendencia a la muerte. El ámbito íntimo del amor es un ámbito de alegría porque es enriquecimiento recíproco, descubrimiento permanente, goce, creatividad. Si ser excluida la alegría está presente el tejido de la responsabilidad y la libertad que trae su cuota de dolor y ansiedad. El riesgo del adiós, de la pérdida, de la finitud de los vínculos, de la fragilidad humana. Solo el amor hace inmortal, si atendemos a Marcel.

Deseo y voluntad nos remite a Jaspers, entre el destino y la voluntad. Esta condición humana de elegir sin dejar de trascender, en relación con la realidad, con el mundo, con la circunstancia. Realidad como mundo, que abarca de la experiencia personal (Husserl, Schütz) a lo social (Gadamer, Habermas). Vivimos en la urgencia de la comprensión del mundo, necesitamos entender la realidad, abriéndonos a lo novedoso como inagotable; si el mundo no se comprende, si deja de ser, la realidad, lo infinito espacio-temporal que contiene todas las preguntas incluyendo aquella que nos remite al Misterio, se estrecha el horizonte, se apoca la vida y se abre la pobreza interior, la pobreza de los vínculos y los ámbitos. Aunque visto en un plano más amplio podemos pensar con Levinas que “la relación con un mundo no es sinónimo de la existencia: esta es anterior al mundo”.

Es legítima la pregunta sobre la posibilidad de una clínica psicológica que sin escindir la relación hombre mundo vea la consciencia, como Kierkegaard, en su carácter dinámico. Que sostenga la postura socrática de la sabiduría que encierra la afirmación sobre el saber que no sabe que abre el imperativo de conocerse uno mismo.

La psicoterapia será el encuentro único, irrepetible y singular que no permite la aplicación de fórmulas previas para el encuentro psicoterapéutico. La

psicoterapia existencial crea un ámbito que posibilita el encuentro y la escucha, que es original.

La psicoterapia es el encuentro que reconoce la compleja realidad del otro, a quien se descubre como prójimo. Ese otro que veo y me ve, cuyo rostro me interpela, demanda; un encuentro cara a cara. Levinas nos recuerda que hay que favorecer lo óntico más que lo ontológico.

En la línea del tiempo, la flecha temporal que irremediable apunta en una dirección, termina dando sentido al sufrimiento que, en el plano de la psicoterapia existencial debe de ser descubierto o redescubierto. Si no es posible retroceder el sufrimiento tendrá una recomprensión: con él o sin él estamos empujados a la vida y al ser. No podemos renunciar a la vida. Si el dolor persiste, es, como lo sugiere Levinas, por el apego al dolor, una renuncia a la intimidad con uno mismo. Al final de todo horizonte de sufrimiento encontramos la muerte, no tanto como la idea de Heidegger, sino como la angustia ante el misterio de quien está en la vida para la vida.

La escucha como un abrirse en una actitud de encuentro. El terapeuta como compañero, en el sentido etimológico de compañero, de aquel con quien como o comparto el pan. En psicoterapia existencial esto es nutrirnos mutuamente, compartir aquello que nos constituye y que es la fuente primaria de la vida: el amor. La psicoterapia es, vista así, un ejercicio del amor. En la relación psicoterapéutica uno narra, cuenta, el otro escucha.

Recordemos a Ricoeur: “Pero la memoria no es nada sin el contar. Y el contar no es nada sin la escucha”.

Ramiro Gómez Salas
Coordinador

Tiempo de proyectos

Una mirada existencial en la psicoterapia del adulto mayor

ESPERANZA ABADJIEFF*

* Licenciada y profesora de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en donde enseña los cursos de Psicología General y Psicología Comprensiva; asimismo es jefa de trabajos prácticos en Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la misma universidad. Profesora en la Universidad del Salvador, en institutos de formación docente y escuelas secundarias. Coordinadora de la carrera de Formación de Directores Docentes. Realiza psicoterapia de grupo e individual en hospitales de niños y adultos, y de manera particular. Autora de textos de Psicología, Filosofía, cuentos y poesía. Ha escrito artículos sobre Psicología para revistas especializadas en formación docente. Miembro fundadora de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial - ALPE y actual presidenta de la delegación argentina.

Solo es posible comprender la problemática de la vejez desde una perspectiva social, cultural, económica, biológica, psicológica e histórica. Pasaron siglos hasta que el ser humano comprendió la importancia de la infancia y su abordaje en los distintos aspectos, luego diferenció la adolescencia de la adultez y en los tiempos recientes tomó una conciencia distinta de la etapa evolutiva de la vejez dada la prolongación de la vida del ser humano. Así fueron incrementándose los apelativos para referirse a esta etapa de la vida: a la vejez y ancianidad se las denomina también “tercera edad”, o bien, de acuerdo con la edad, “persona sexagenaria”, “septuagenaria”, “octogenaria”, “nonagenaria” o “geronte” (como en la antigua Grecia), “adulto mayor”, “senil” y también “sexalescencia”.

A los fines de comprender la psicología del anciano de hoy es dable hacer un recorrido histórico de las condiciones y el lugar ocupado por ellos en las diferentes culturas y sociedades.

Filósofos, poetas, hombres de ciencias han caracterizado, según su época, a los ancianos. Aristóteles: “Los viejos viven más del recuerdo que de la esperanza”. Alejandro Dumas: “La vejez no es soportable sin un ideal o un vicio”. Jonhandeau: “A medida que el cuerpo desciende hacia su declinación, hacia su apogeo, el alma se eleva ensalzando el enriquecimiento interior que acompaña la decadencia del cuerpo”. García Pintos, logoterapeuta.

peuta argentino la caracteriza como “la edad del arte, la sabiduría, el amor y la edad para vivir”. Yo la llamo “la edad del relato” en tanto te encuentres una persona mayor en cualquier circunstancia siempre te contará alguna anécdota de su vida pasada o su contexto sociocultural anterior.

1. Historia

A través del tiempo, en las distintas culturas y sociedades, el hombre viejo ha ocupado diferentes estatus y roles. Asimismo, el sentido que los hombres asignan a su existencia, su sistema global de valores, es lo que define el sentido y el valor de la vejez.

En algunas comunidades llamadas primitivas consideraban que el anciano era depositario de las ciencias y los conocimientos necesarios para la continuidad de la sociedad, porque era quien guardaba el recuerdo del pasado y esto los hacía respetables.

Los antropólogos nos informan que entre los esquimales se consideraba a la gente de edad como magos poderosos, inventores, curanderos. Otras sociedades respetan a la gente de edad solo mientras son lúcidos y robustos, y se deshacen de ellos cuando decaen y pierden su vigor físico e intelectual.

Las experiencias de los ancianos sirven a las comunidades en tanto saber cómo procurarse el alimento y hacer las tareas domésticas. Ellos son los que transmiten y hacen respetar la ley no escrita.

Si la vida cotidiana de una sociedad requiere un saber más amplio y si la lucha entre la naturaleza es menos difícil, se desarrolla la magia y la religión. La función de los ancianos se torna más compleja y puede así poseer y ejecutar grandes poderes.

Por ejemplo, entre los navajos el saber y el poder mágico asegura a ciertos viejos gran autoridad. Si la gente de edad llega a condiciones de privilegio es gracias a su memoria. La situación de los viejos depende de múltiples factores, por ejemplo, en los ricos por las posibilidades de subsistir a diferencia de los pobres, en los pueblos sedentarios más que en los nómadas. Además, en las comunidades si los recursos de subsistencia son insuficientes no se duda en sacrificar a los viejos.

Si analizamos la Grecia Antigua vemos que para Platón son los viejos los que deben ordenar a los jóvenes, de allí el valor que se les da a los que tienen

entre 50 y 75 años para ser magistrados. Destaca las obligaciones de los hijos respecto de sus padres ancianos, ya que deben brindarles respeto, ofrecerles sus riquezas y hasta su persona. Deben pues cuidar de su padre, o abuelo, madre o abuela abandonados a su vejez. Aristóteles, en cambio, afirma que una bella vejez es la que tiene la lentitud de la edad, pero sin invalidez. Si bien es necesario alcanzar cierta edad para poseer la frónesis, prudencia o sabiduría, la decadencia de su cuerpo toma a la persona en su totalidad y esto los hace incompetentes. Critica a los ancianos porque charlan y machacan por el pasado, son egoístas, miedosos y fríos, y además tienen mal carácter.

En la civilización romana se da la relación entre la vejez y la estabilidad económica y social. El comercio era una fuente de riquezas y muchos ricos eran viejos, de allí el lugar de prestigio que tenían. Esta sociedad le daba gran importancia a la familia, y eso aseguraba el lugar especial de los viejos y su poder. Las tradiciones y los antepasados tenían que ser obedecidos y respetados.

La transmisión del poder de padres a hijos, como la primacía de la juventud, recorre la Edad Media y se afirma más aún a partir del siglo XI. Durante siglos la vejez poco interesa tanto en el plano de la realidad como en los héroes de la literatura. Recordemos que tanto en el teatro griego como en la literatura romana los ancianos muchas veces toman papeles protagónicos. Ahora preocupa e interesa la idea de rejuvenecimiento, en ella se ensalza a los jóvenes y se burla a la vejez.

En toda Europa en el siglo XVIII se da un aumento de la población, y decrece la mortalidad ya que al mejorar las condiciones materiales y la higiene que favorece la prolonga y los sexagenarios frecuentan la vida social, salones y teatros.

En el siglo XIX el cambio es notable ya sea por la influencia que ahora ejerce la vejez o por la idea que la sociedad se hace de la vejez. Los progresos en todas las áreas y especialmente de la medicina hace que se cuide y cure a los mayores. Pero, al mismo tiempo la revolución industrial fue catastrófica para los viejos dada la desprotección en el trabajo, que producen muertes prematuras o la privación del empleo a mayores que los lleva a la miseria. A fines del mismo siglo los viejos eran despedidos y quedaban en el abandono, problema que fue tomado en cuenta por las colectividades. Aparece así la pensión, primero como recompensa en los Países Bajos que se dan a partir del año 1884. En Francia los primeros fueron los militares y funcionarios y así se fue extendiendo por toda Europa. Es el Estado quien fija la edad para la jubilación tema hoy reactualizado por la crisis económica europea del s. XXI que trata de ampliar los límites de la edad a fin de poder hacerla efectiva. Pero,

en todos los tiempos no es suficiente el dinero recibido para vivir bien. Otro problema es que la edad es un límite en el sentido de que los que se sienten con posibilidades de continuar con su trabajo son obligados a jubilarse. Por ejemplo, un profesor universitario argentino investigador de alta jerarquía, fue jubilado, dejado fuera de su cargo sin previo aviso por haber cumplido la edad jubilatoria.

A partir del siglo XX en las grandes ciudades o centros urbanos comienza a darse la ruptura de la familia grande, donde abuelos, padres e hijos convivían en la casa grande.

Aparece el anhelo de los jóvenes en vivir en casas propias, así como las parejas que desean privacidad, y esto plantea el problema habitacional de los ancianos. Dado que la convivencia entre generaciones se torna compleja, y el diálogo difícil, ya que los viejos “en la edad del relato” cuentan sus experiencias tan diferentes y en ocasiones opuestas a la de los jóvenes de hoy produce un distanciamiento afectivo. Además, el empleo de hombres y mujeres y la escolaridad de niños y jóvenes hace que el viejo se quede muchas horas solo en la casa. Si el anciano ha perdido su pareja, vivir solo es una opción si se tienen recursos. En algunos países europeos se han construido barrios de ancianos, y desde 1950 en Estados Unidos. Es discutible si es bueno vivir únicamente entre ellos. Pero, si no pueden bastarse a sí mismos ya sea psicológica o físicamente se los coloca en asilos llamados también geriátricos o suavizando la cuestión “hogar de ancianos”. El ingreso a estas instituciones en algunos casos produce un shock psicológico, ya que es alejado forzosamente de “sus cosas”, de su espacio conocido, a veces de su barrio, de sus amigos, de su independencia en horarios y formas de vida, teniendo que adaptarse a otras costumbres, lo que produce en algunos una muerte prematura. Los que pueden económicamente mantenerse, permanecen en sus propias casas, a veces se sienten solos frente a la ausencia de sus seres queridos, y hasta de su silencio. A veces, la única compañía es la de los animales. Por eso García Pintos en su libro: “La familia del anciano también necesita sentido” nos habla de “la solidaridad generacional, o aún de la responsabilidad intergeneracional”.

Es conocida la importancia que tiene la convivencia con los animales en la vejez solitaria dado que implica ocuparse de ellos lo que hace que “salgan” a menudo de su encierro y se los lleve a dar un paseo o comprarles alimentos, y que ellos le piden y dan caricias, y los viejos les hablan como si entendiesen.

El cantautor argentino León Gieco nos dice a los 60 años: “No hay nada más aburrido que no luchar por nada y no hacer nada por nadie”. El aburrimiento es la peor forma de cansancio, está cansado por más que se hubiese

trabajado, si una actividad nos da placer aunque nos canse el descanso es vivido auténticamente. El anciano solo está aburrido. Pero, la sociedad en los últimos 50 años ha pensado en eso y creó instituciones en donde las personas mayores de ambos sexos se encuentran para compartir viajes, almuerzos, aprender algo, como por ejemplo, un idioma, formar coros, y muchas otras actividades, se llaman: “Club de la tercera edad”. La sociedad y la cultura los llama adultos en riesgo a los viejos alejados de sus hijos y de su hábitat anterior como, por ejemplo, en Argentina irse de las grandes ciudades y vivir en lugares turísticos como las sierras o el mar, por eso les provee de lugares que puedan pasar momentos gratos en compañía y realizando actividades ya sea físicas como aprender a nadar o gimnasia en el agua, aprender a jugar a las cartas, o alguna actividad artística, pintar, hacer manualidades.

En 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció oficialmente los principios a favor de la personas de edad: “Se hace necesario prestar apoyo a quienes se ocupen de atender a las personas de edad que requieran cuidados y se alienta a los gobiernos a incluir programas en cinco etapas: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad”.

2. El cuerpo

“La edad se apodera de nosotros por sorpresa”.
Goethe

Me dice una paciente: “Yo no me siento vieja, tengo buena salud, camino derecha, bailo, me arreglo el cabello, me pinto y nadie me da la edad que tengo, setenta años”. A veces sorpresivamente se toma conciencia de la vejez del cuerpo cuando el otro nos dice “viejo” por primera vez. En otras se hace penoso el descubrir que uno es ya viejo, simplemente comparándonos con otros que si observamos que han envejecido, o bien una fotografía de algunos años atrás a diferencia de la imagen que me da el espejo o cuando nos dicen: “Por tu voz pensé que eras más joven”.

“Pero yo no estoy delante de mi cuerpo, estoy en mi cuerpo, o mejor dicho soy mi cuerpo. Nosotros no contemplamos únicamente las relaciones de los segmentos de nuestro cuerpo y las correlaciones del cuerpo visual y del cuerpo táctil: somos nosotros mismos quienes mantenemos juntos estos brazos y piernas a la par que ver y tocar”.

“Si puede aún hablarse, en la percepción del propio cuerpo, de una interpretación, habrá que decir que esta se interpreta a sí misma” (Merleau-Ponty).

La vejez es una relación de imagen que me da mi ser para el otro y la conciencia que tomo de mí misma a través de él y de mi mirada en el espejo. La vejez es un nuevo estado biológico donde el cuerpo se va lentamente deteriorando y es irreversible. Cada vez más las personas mayores tratan de mantener la salud y consultan al médico. En general las mujeres son más propensas a tomar conciencia de sus posibles afecciones, mientras que los hombres tienen tendencia a negarlas.

Respecto de la apariencia, las cosas han cambiado, hasta mediados del siglo XX, eran consideradas mayores las mujeres de 40 años, lo que asustaba a muchas cumplirlos, vestían con ropas oscuras, en algunas culturas con pañuelos en la cabeza. Hoy una mujer de 60 se siente y se muestra lozana y se permite vestir con pocas limitaciones, ya sea vestidos cortos o escotados, pantalones ajustados y en la playa bikini. Sin duda esto es en parte consecuencia de una alimentación y cuidados de cuerpo distintos, sin olvidar los avances de la cirugía estética en cuanto a las arrugas del cuello y los ojos, y las operaciones y reconstrucción de mamas. El cabello oculta sus canas y el maquillaje resalta los rasgos del rostro. En esta época en donde se sobrevaloriza la belleza del cuerpo, más que la persona plena, las reconstrucciones de cirugía estética también la practican los hombres.

Los cambios en el cuerpo son múltiples: el cabello ralea y se encanece como la barba en los hombres (por eso cuando nos encontramos con algún joven canoso la observación irónica es “ya te estas poniendo viejo”). Los dientes se caen o rompen, se da un espesamiento de los párpados superiores y “bolsas” debajo de los ojos. Se afinan los labios superiores. Los huesos de la columna se comprimen y los cuerpos vertebrales se aplastan, el esqueleto sufre osteoporosis, la fuerza muscular disminuye, los órganos de los sentidos son afectados, la vista y la audición así como el tacto el gusto y el olfato pierden agudeza.

El envejecimiento cerebral normal son los cambios naturales en ausencia de enfermedad, que se dan paulatinamente a través del tiempo. Los cambios principales se dan en algunas esferas de la cognición especialmente en áreas como la memoria y la velocidad del procesamiento. Si no hay enfermedad no hay destrucción de neuronas, y estudios recientes han demostrado que incluso a los 70 años hay aún generación de nuevas neuronas. El desarrollo del cerebro es toda la vida y depende en gran parte de los estímulos externos. El envejecimiento normal del cerebro podría ser un proceso de optimización por el cual nos aseguramos que se conserven las reservas cognitivas para un buen funcionamiento.

Los neuropsiquiatras nos dicen que nuestro cerebro es nuestro centro de control para la memoria, las emociones, el aprendizaje y comportamiento y para lograr un incremento en las reservas de las células cerebrales y sus conexiones es necesario hacer ejercicios que ayudan a su funcionalidad.

La Asociación Americana de Neurología recomienda, para proteger a las personas mayores de enfermedades como el Alzheimer, la actividad física moderada combinado con el uso de la computadora juntas previenen la aparición de deterioro cognitivo.

Correr, nadar, andar en bicicleta, caminar no menos de 30 minutos por día reduce el riesgo de deterioro tanto como una alimentación de productos protectores bajos en grasas, verduras y frutas variadas así como beber seis u ocho vasos de agua por día y evitar excesos en la cafeína y el alcohol.

Las glándulas sexuales involucionan y acarrea la disminución o la desaparición de la funciones genitales, pero esto depende de las características de cada persona y de su sexo. Las mujeres pueden continuar su vida sexual hasta la muerte, y los varones no siempre están condenados al fracaso por disminución de su capacidad de erección. Si la vida sexual es continua y activa esto favorece su continuidad con éxito. Es bien conocida la vida sexual activa de políticos, artistas en sus biografías, muchos de ellos llegan a ser padres alrededor de los 70 años. Además la ciencia en los últimos años se ha preocupado por producir medicamentos que prolongan la vida sexual. Incluso se sabe de mujeres mayores que han tenido hijos por medios artificiales o han “prestado” su útero. Gracias a la buena alimentación y la facilidad de las tareas con los avances técnicos, los cuerpos humanos llegan a edades avanzadas en condiciones óptimas. En el área sexual vemos el inicio más temprano de la menarca y también la prolongación del ciclo menstrual. Hasta mediados del siglo XX la mujer entraba en menopausia poco después de los 40 años, hoy la menopausia llega casi a los 52 años o más.

Se sabía que el cerebro sano de adultos a medida que pasaban los años tenía una pérdida de la conexiones de entre distintas estructuras cerebrales, esto se conoce como olvido que muchas veces puede resultar beneficioso, ya que el olvido nos permite desembarazarnos de enorme cantidad de información que tratamos día a día y que carecen de utilidad.

Sabemos que los ancianos pueden reorganizar fácilmente las cosas conocidas, pero se resisten a los cambios, son esclavos de hábitos adquiridos y carecen de flexibilidad. Si continúan ejercitando la memoria y la inteligencia pueden conservarlos intactos con relación a intereses en este mundo y el conjunto de sus proyectos.

Además recuerdan con facilidad las cosas pasadas en contraposición con su mayor dificultad para retener lo nuevo y reciente. Pero, se ha demostrado cómo entre los recuerdos pasados, e incluso inmediatos, aquellos que tienen una más fuerte carga afectiva permanecen más intactos que los de contenido racional.

“El potencial afectivo, en concreto de los recuerdos de la infancia o de un pasado ya retocado, endulzado, arreglado por la imaginación, es para los ancianos una fuente de vibraciones internas agradables” (Moraleta). No despiertan lo mismo a veces las situaciones actuales en donde él puede ver sus limitaciones.

En estudios realizados en donde la tarea era recordar textos fue sorprendente encontrar que los ancianos recordaban las ideas principales y se obtenían iguales resultados que los jóvenes.

3. Tiempo

“Existir, para la realidad humana, es temporalizarse: en el presente apuntamos al futuro con proyectos que exceden nuestro pasado donde nuestras actividades caen, fijas y cargadas de experiencias inertes. La edad modifica nuestra relación con el tiempo; con el correr de los años nuestro futuro se achica mientras que nuestro pasado aumenta. Se puede definir al viejo como un individuo que tiene una larga vida detrás de sí y delante una esperanza de supervivencia muy limitada” (S. de Beauvoir). Tener una vida detrás de sí lo explica Sartre en *El ser y la nada*. El ser humano no posee un pasado como una cosa. “Mi pasado es él en sí que soy en tanto lo he dejado atrás, para tenerlo es preciso que lo mantenga en existencia por medio de proyectos”. “El pasado ha sido vivido a la manera del para sí; sin embargo, se ha convertido en un en sí”. La existencia aspira siempre a una imposible síntesis del en sí y el para sí.

El hombre es ante todo un proyecto que se vive subjetivamente, nadie existe previamente a este proyecto, nada hay en el cielo inteligible, y el hombre será ante todo lo que habrá proyectado ser.

En psicoterapia hay que darse breve tiempo a esa pasado reconstruido y reabierto en este presente por los ancianos, ya que para “rellenar” ese vacío de ser de hoy hay que ayudarlo a “lanzarse” hacia el futuro, hacia proyectos posibles de realizar. Como bien diría Sartre proyectarse hacia el futuro en cuanto futuro que llegue a ser factible de cumplirse. Pero, si el presente que vive y el futuro que presiente lo decepcionan, se apoyará en sus recuerdos como defen-

sa de ese futuro que no le ofrece nada... hundiéndose así en la amargura... se pasará el día rumiando sobre hechos o situaciones de gran valor afectivo y machacan y vuelven sobre él. Es un modo de evadir el presente a posibles o reales limitaciones sin interés de búsqueda de nuevas posibilidades.

Lo que los filósofos describen como ser para la muerte, el ser humano del mismo modo de que es consciente de su existencia, también es consciente de la posibilidad de la muerte, “lo sabe” por la vivencia real de la que muere en su mundo afectivo, social y natural, y en el anciano se le convierte en una posibilidad próxima.

Heidegger nos dirá que la muerte no me abate, ya que no es un accidente que me sucede, la muerte es, desde el primer inicio, una de mis propias posibilidades que yo alimento en mi interior. La muerte es la clave del vivir auténtico final y omnipresente que liga y estabiliza mi existencia. Yo estoy proyectado antes de hacerme, lo que seré, tanto si seré como si no, pero puedo prever aquí y ahora lo que seré, sin esperar el fin. Y este es el único modo en que puedo dominar y poseer mi existencia y darle unidad y autenticidad. Yo anticipo la muerte, viviendo. La experiencia de ella como algo siempre inmediatamente posible. Esta aceptación de la muerte es existencia personal auténtica. Nos dice Emilio Romero en su libro *Estaciones en el camino de la vida*: “La muerte tiene varias maneras de hacerse presente en nuestro imaginario. Provoca muchas imágenes desde las más terribles a las más gloriosas. Es común que se susciten los miedos asociados al misterio que siempre envuelve todas las cosas y a la propia existencia. Puede representar el fin de la vida y el paso para la nada o para otra existencia”. Luego reconoce cómo la cultura actual trata la muerte como algo que le acontece al otro, a un amigo, a un ser querido y es aún un tema tabú. Son pocos los que aceptan y se dan cuenta que esta puede suceder en cualquier momento. Heidegger en 1974 nos planteaba el ser-para-la-muerte, pero Pablo Rispo, un destacado psiquiatra existencial argentino “en cambio, decía que como nacer y morir era gratuito, entre el nacer y el morir está la vida para ser vivida, único tiempo y espacio para la libertad y para el encuentro, por lo cual el ser es un ser para la vida”. Respecto de la muerte de un anciano, se lo toma más como un hecho natural, que la muerte de un niño o un joven, y la sociedad se conmueve de otra manera.

“Rara vez los pacientes —escribe Signorelli— traen el tema de la muerte como temor que quieren tratar, salvo que surja a través de un sueño que quieran contar o haber estado en una situación límite, o sea protagonista de la muerte de algún ser cercano” o que padezcan una enfermedad terminal o bien agregamos un anciano se plantea su fin y lo que quiere legar a otros, después de su muerte. Todo esto es abordado por el psicoterapeuta existencial y se

revalorizará la vida, y cómo es posible trascender a partir de las obras creadas, de las relaciones afectivas familiares, de los hijos.

Un día me detuve a pensar mi muerte y así la exprese en este poema:

Nadie se acuerde

*Qué tristeza pensar
que con el tiempo
nadie se acuerde de mí
ni el árbol que yo sembré
ni el hijo que yo crié
ni el libro que yo escribí
he de buscar la eternidad
sin encontrarla
vana pretensión humana
y aunque yo quiera
tampoco me acuerdo de ti
figuras ancestrales de mi aurora
por más que busque
no me alcanza
el pasado
de mi historia
para hallar las respuestas
de lo que tú
sembrasteis
criasteis
escribisteis
por eso que tristeza
me da presentir
que nadie se acuerde de mí.*

Y como también “no hay edad para el amor” y es la “edad del amor” transcribo un relato (yo ya estoy en la edad del relato) que es una experiencia personal vivida allá por los años 80 del siglo pasado cuando trabajaba en un hogar para ancianos.

Permiso de un lugar para el amor

¿Se puede escribir algo sobre el amor todavía?, ¿se puede aún contar otra historia de amor, es que existe alguna historia que no tenga que ver con el amor? Creo, quizás hasta puede decir que estoy convencida de que el Amor y Dios van

juntos, misterio oculto y revelación incompleta, solo una vivencia eternizadora, simplemente eternizadora.

¿Es enero un mes para el amor? El amor allí parecía ausente, y yo trataba todos los días de que alguien o algo pasase para que hubiese algo de ese calor humano. ¿Humano? Es cruel pensar que amor y juventud van juntos y que cuerpos viejos y desgastados son impotentes para amar. Solo el que sabe de experiencias de arrugas y achaques puede estar habilitado para decir que el alma no tiene ni tiempo, ni ojeras y que los años amplían tu sentir; ¿Que tonto es pensar que la pasión humana decrece en su camino hacia la muerte, y que otro tanto acontece con el placer! Y más aún pensar que la senilidad no puede reencantarse en el amor.

Pues era descanadamente así, en ese hogar no había gotas de amor, sí de sufrimiento, envidias, celos y otras virtudes. Nadie era amigo de nadie, sencillamente estaban unos al lado de los otros en ese comedor modesto, pero coquetamente arreglado. La casona era de principios del siglo, pisos y techos de madera prolijamente aseados, paredes blancas y muebles sencillos, camas limpias y rigurosamente estiradas. Todo pulcro, todo en orden. Todo caliente por la desilusión y las frustraciones. Todo frío por la indiferencia y el egoísmo. ¿Cómo puede nacer allí el amor? Milagro, absolutamente milagro.

Casi me olvido de uno de los protagonistas: el jardín. Árboles añosos: un ciprés, una magnolia foscata y la tradicional casuarina de la zona oeste, un pino para todos. Portón y verja de madera gris y canteros con flores, muchas flores para dar vida.

¿Vida? Y todos sabían que de allí solamente saldrían para no regresar jamás. Y allí, en las sombras, bajo el ciprés, un banco antiguo de plaza de madera gris. Estaba intentando que los habitantes de Santa Isabel se conectaran con el mundo, les pasaba películas, mi marido y mis hijos me acompañaban un domingo por mes y me ayudaban. A las mujeres que decían que alguna vez habían gustado de la lectura les traía los libros de una biblioteca del centro cultural cercano, los llevaba de excursión y trataba de que sus peleas y agresiones disminuyeran así como prestarles un oído para males pasados o glorias perdidas. Verano o cualquier otra estación era igual y el estado anímico parejito, se elevaba cuando alguien moría, yo creo que pensaban: “No fui yo, me sigo salvando”.

En general la población de ancianos era estable: dos matrimonios, cuatro hombres y una veintena de mujeres sin parientes y sin visitas.

Algunas de pie y otras ya postradas, algunas lúcidas y otras perdidas. Muy de tanto en tanto se incorporaba alguien nuevo. Los habitantes de los hogares sobreviven porque están atendidos en la higiene, no se medican mucho y además comen

poco y sano: harinas, sopas, poco fritos y el fiambre no lo conocen y las golosinas tampoco. El dinero escasea y solo cuando cobran esconden algún tesoro comprado en el supermercado cercano.

Una mañana como todas veo a la entrada un hombre bien vestido, alto, con cierta elegancia en el aspecto, yo diría buen mozo a pesar de alcanzar los setenta años. Averiguo quién es porque no tiene el porte habitual de los de la casa. Juana, la mucama de turno, me aclara ligeramente molesta que es “uno nuevo”, que lo dejó la hija por un mes porque se quiere ir de vacaciones. “Imagínese, no se lo puede llevar. En dos días que está acá ya se escapó dos veces. No está ubicado y además deja sus cositas en cualquier parte. Por suerte está solo en la habitación especial (la mejor del hogar y por supuesto la más cara), pero la chica de la noche se quejó mucho hoy porque dejó sus excrementos en la mesita de luz, dentro del cajón. Así que hay que vigilarlo mucho”.

Existe un periodo de análisis exhaustivo del ingresante, quién es, de dónde viene, qué sabe, cuánto puede hacer y en última instancia cuánto puede pelear, ganar o perder. Porque el entretenimiento básico aquí es la reyerta verbal pública. Allí, en el comedor es precisamente donde todo se oye y todos participan, nadie se puede perder de este hábito que despierta a cualquiera de su vacío interior. El chequeo de Roberto fue breve. No fue admitido en la mesa de los hombres, ya que en su estado mental la comunicación con el mundo estaba limitada a su confusión. Solo quedaba un lugar, una mesita para dos que solo usaba Carmen. A Carmen yo la conocía poco ya que solamente aparecía en el espacio común para comer. Flaquita, arrugadita, medio encorvada, de tez oscura, humildemente vestida, y con síntomas de deterioro senil, en sus voces delirantes nadie entendía de qué hablaba. El aspecto era decididamente el de una brujita pequeña, pero sin maldad, que no importaba a nadie.

Juntos, Roberto y Carmen, en la mesita del costado donde no han de molestar para nada. Carmen quien había estado casada y sabía atender a un hombre, comenzó a untar el pan con mermelada y dárselo en la mano. Él, fue tomando poco a poco el rol de compañero y le servía la leche. Se les veía hablando, nadie supo nunca de qué y cómo se entendían. Un día, al llegar, veo al personal de la clínica, todos amontonados en la puerta mirando hacia el jardín, muy alborotados, todos queriendo ver al mismo tiempo. Ojos abiertos, caras de indignación, sonrisas maliciosas. Censuras. Olor a chisme.

—¿Qué pasa?

—Están tomados de la mano, sentados en el banco.

—¿Quién?

—Ellos, los dos, como si fueran novios.

—¿Quiénes?

—Roberto y Carmen.

—¡Qué bien!

—¿Cómo que bien y si pasa algo?

—¿Cómo qué?

—Doctora, usted ya sabe.

Me sonreí porque el pensamiento de las mucamas era de una fantasía un tanto perversa. ¿Por qué no podían gozar de un momento de amor? No, la caricia no. No hay permiso ni lugar para mimos o arrumacos. Prohibiciones o ausencias infantiles, no a la ternura, no al amor, simpatías o besos. ¿Besos?: No, nada de piel a piel, diálogos de yo a yo entre esos “empobrecidos ancianos”, ni tampoco para esas jóvenes y conflictivas mucamas cocineras y enfermeras.

Carmen y Roberto significaban lo deseado, lo soñado, lo ausente. “Por qué ellos y no yo”, pensaba cada uno. “Ellos que están deteriorados, perdidos, confundidos, ausentes, por qué ellos y no yo”, estaban detrás del grupo de señoritas que le gritaban “puta” a ella. Y también en las carencias del personal. No hace falta ser muy experto para darse cuenta de cuán celosas y envidiosas estaban todas ellas.

La nueva pareja ni se enteraba, estaba en su propio mundo y en el amor, no les llegaban los insultos ni las prohibiciones, ni la culpa, ni el reproche. Solo sentir el amor, gozar el amor, hacer el amor, a su manera. Felicidad.

Una nueva tarea asumí: permitir el amor y dejar de espiarlo. El amor es bueno y sabio, pero no cuerdo, me llevó muchas tardes hacerlo mínimamente comprender.

La hija volvió...

—*Veo a mi padre contento y está bien, he regresado de las vacaciones, pero con los chicos y toda la casa, mejor lo dejo un tiempo más. ¿Se puede quedar?*

Y se quedó. Se le veía espléndido.

Ir al hogar ahora y en ese nuevo jardín era la esperanza de la vejez, la vida que se abría en plenitud. Lo vi más lindo, más amplio, más perfumado, más colorido. Hasta la sala-comedor tenía su rincón de luz... mucha luz.

—¿Qué pasa, quién gime, qué ocurre?

La hija se sintió culpable de dejar a su padre en “este lugar”, más aún alguien le reprochó que lo hubiese abandonado, y además le planteó: “Seguramente lo tienen dopado. No se lo merece”. Y se lo llevó (como si fuera un mueble).

Carmen gemía desconsolada por los rincones del hogar. ¡Qué palabra decir!, ¡qué gesto!, ¡qué hacer para que le devuelvan al amado!.

Tan solo una semana después Roberto moría en su cama, en la casa de su hija, rodeado de “afectos”. Carmen no lo supo nunca, solo gemía apretando su vientre seco, de pliegues caídos, sosteniendo y acariciando el fruto de un amor que nunca nacerá y yo quiero creer que murió cantando un arrorroró.

*“El amor no tiene nada que ver con la
corporalidad del ser amado
hasta el punto que puede sobrevivir a su muerte
y mantenerse vivo hasta la muerte del ser que ama”.*

Viktor E. Frankl

4. Encuentro terapéutico

“De cara al futuro”

A fines de ejemplificar brevemente cómo se recupera el despliegue de la existencia en la tercera edad, centraré la exposición en los proyectos que llevan a superar la situación planteada en esta etapa evolutiva.

Ernesto

Concurre a la consulta una abogada en actividad, ya sexagenaria, porque su esposo unos años mayor que ella, de buena salud física, de buenos ingresos económicos, a partir de la jubilación ya no tiene ningún tipo de inquietud, más bien está en la “quietud”, ya que permanece en silencio la mayor parte del día, tiene temores de todo lo que signifique algo nuevo, rechaza todo tipo de nueva tecnología, tales como uso de PC, teléfono celular, tarjetas de créditos, etc. Este temor se extiende a actividades antes ejecutadas con eficacia como manejar un auto en calles de tránsito. Su día se reduce a colaborar en el estudio de abogados de su mujer, recibir a los clientes o atender el teléfono. A veces se ocupa del jardín dado que viven en una casa con extenso parque. Antes de jubilarse tenía negocios de venta de repuestos de autos y con personal a cargo, viajaba con su auto más de treinta kilómetros desde su casa a una populosa ciudad. Ahora, ya no tiene tema de conversación, no quiere aprender el uso de la computadora porque lo considera complicado, por eso evita poner a prueba su “incapacidad supuesta”. Si se encuentra con amigos reitera hechos del pasado, que ellos ya conocen, no hay nada nuevo para contar. Teme quedarse solo en la casa y cela la relación de su esposa con las hijas universitarias,

reclamando atención para él. Comenzaron una orientación psicológica de pareja en donde él “la acusa” de dejarlo solo. Otros aspectos de la relación son satisfactorios, por eso, al poco tiempo y dado que la terapia se centra en el esposo, comienza él una terapia individual dado que acepta reconocer su falta de deseos y de objetivos para una existencia que continúa, dado que su cuerpo no padece y sus capacidades intelectuales son óptimas. La terapia se centra en la realización de una vida pasada en la que se la reconoce como exitosa, no solo en el plano afectivo sino también económico y laboral, por eso tratamos la proyección de actividades nuevas posibles, o que han quedado como aspiraciones postergadas. Toma conciencia y reconoce que está aburrido, que nada del entorno le interesa y se siente solo.

En una oportunidad trae un cuaderno donde ha escrito y escribe frases sobre la existencia humana, el valor de la familia y los amigos, reflexiones sobre el amor, la naturaleza y la cultura. Una de las hijas le propone publicarlas, pero piensa que a nadie le va interesar. “Estas reflexiones no valen la pena”, dice. Pero ella se las da a leer a un amigo profesor de literatura a quien le parecen interesantes. La esposa trata de pasarlas en la computadora en su escaso tiempo libre y él tímidamente empieza a hacerlo lentamente ya que hasta ahora temía usar la computadora porque no iba a poder entender esa “maldita tecnología”, pero ahora tiene un motivo para aprender a usarla y va descubriendo que no es tan difícil. Al poco tiempo un amigo de la infancia, quien vive en otra provincia, viene a visitarlo y lo invita a un encuentro de tango entre conocidos. Él recuerda que en su juventud lo bailaba y se da cuenta que tiene deseos de bailar, pero tiene miedo de equivocarse y “hacer un papelón”. “Atrévase a ir”, fue la propuesta y el desafío.

Como quería ver a otros amigos de antaño, va a la reunión y comprueba que no está tan olvidado. Así empezó a ir a bailar, a aprender pasos nuevos u olvidados. Le empieza a enseñar a bailar a su esposa y van juntos. Esta le recuerda que tiene un excelente oído musical y mueve su cuerpo con elegancia en compañía de viejos amigos y la apertura a nuevas relaciones.

Josefa

Vive sola, es oriunda de Galicia, tiene 67 años, hace más de veinte años que se estableció en Buenos Aires, es viuda y tiene tres hijos que viven cerca de su casa y comparten con ella y sus hijos la mesa del almuerzo dominical. Se acerca a la terapia recomendada por su médico de cabecera porque está triste, se siente sola en la casa grande, luego de la limpieza y la propia comida no tiene más qué hacer. No le gusta ver televisión ni leer.

En el primer encuentro se pasa repitiendo: “Estoy triste, estoy triste” en un tono de entonación gallega. Relata en pocas palabras su vida y sigue agregando

cada tanto “estoy triste”. Tiene una educación básica y su vida fue criar a sus hijos. Hace alrededor de quince años perdió a su marido con el cual tenía una buena relación.

El día más importante para ella es el domingo porque cocina para su familia. El tema del diálogo se centró en la cocina. Es para mí el espacio más creativo en la casa, ya que existen multiplicidad de combinatorias posibles de alimentos y además dependiendo de la época del año se pueden hacer diferentes comidas.

Josefa cocina siempre lo mismo, su comida es gustosa, pero repetitiva. En los primeros encuentros me da sus recetas favoritas y se le propone que vea programas de cocina que dan en la televisión. Ella no lo sabía, y en los próximos encuentros cuenta que está comenzando a hacer nuevas recetas de comida criolla.

El siguiente domingo la familia se asombra de su cambio de menú y su nieta de dieciséis años le propone ir juntas a un curso de cocina que se dicta cerca de su casa. El proyecto tiene éxito y Josefa sale de su casa, va a comprar “nuevos productos” para cocinar. Va con su nieta, pero en el curso encuentra otras mujeres de su edad y empieza a relacionarse con ellas.

Un día la profesora le propone que dé una clase sobre cómo hacer la empanada gallega, lo que la asusta por la responsabilidad, pero al mismo tiempo la entusiasma. Al cabo de dos meses ya no dice “estoy triste”, sino que cuenta anécdotas de su curso y empieza a salir con sus nuevas amigas, puede contar sus historias de vida en España (ver La edad del relato) a personas nuevas. Es así como proyectos nuevos se integran con actividades anteriores.

Bibliografía

- Abadjieff, Esperanza (1996) *La edad del relato*. Buenos Aires: Ed. Vinciguerra.
- (1998) *Detrás del rostro*. Buenos Aires: Ed. Vinciguerra.
- Barbieri Sabatino, Alejandro de “La clave es seguir siendo joven hasta morir de viejo”. Ponencia del XIV Congreso Argentino de Logoterapia.
- Beauvoir, Simone de (2011) *La vejez*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Castilla del Pino, Carlos (1968) *La culpa*. Madrid: Ed. Alianza.
- Fankl, Viktor (1997) *Psicoanálisis y existencialismo*. México D.F.: Ed. FCE.

- García Pintos, Claudio (1993) *La familia del anciano necesita sentido*. Buenos Aires: Ed. San Pablo.
- Heidegger, Martin (2004) *Ser y tiempo*. México D.F.: Ed. FCE.
- Lukas E. y García Pintos C. (1994) *De la vida fugaz*. Buenos Aires: Ed. Almagesto.
- Martínez, Yaqui Andrés (2008) *Filosofía existencial para terapeutas*. México D.F.: Ed. LAG.
- Melich, Joan Carles (1989) *Fenomenología y existencialismo*. Madrid: Ed. Vincens-Vives.
- Merleau-Ponty, Maurice (1985) *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Ed. Planeta Agostini.
- Moraleda Mariano (1995) *Psicología del desarrollo*. Barcelona: Ed. Boixareu Universitaria.
- Pollachi, César Carlos (2011) *¿Vivir o durar?* Buenos Aires: Ed. Rayuela.
- Romero, Emilio (2005) *Estaciones en el camino de la vida*. Santiago: Ed. Norte-Sur.
- Sartre, Jean Paul (1966) *El ser y la nada*. Buenos Aires: Ed. Losada.
- Signorelli, Susana (2011) *No me olvides*. Buenos Aires: Ed. Funcapac.

Proceso experiencial en psicoterapia existencial

ALBERTO DE CASTRO*

En este capítulo se enfatiza que el proceso experiencial implicado en las decisiones y desarrollo del proyecto de vida de todo ser humano está caracterizado básicamente por la forma de vivenciar y valorar la propia experiencia a partir de la relación y contacto con la realidad objetiva. Se entiende que dicha vivencia y valoración está principalmente caracterizada por la relación entre los conceptos de deseo y voluntad a partir de la forma de asumir e integrar la intencionalidad y el sentido de la propia experiencia al desarrollo de la personalidad (De Castro y García, 2008, 2011; De Castro, 2010). De esta forma, se pretende enfatizar la importancia del proceso psicológico implicado en toda experiencia, en vez de atender a las distintas variables psicológicas como meros objetos independientes de la propia valoración de la experiencia, o como simples resultados o consecuencias de procesos que escapan a la participación de la persona en el desarrollo de su propia experiencia.

Al respecto Bugental (2000, p. 20) afirma: “El ser humano es más que la mera suma de sus partes; la existencia de los seres humanos se da en un contexto específicamente humano; los seres humanos 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; y los seres humanos son conscientes y tienen conocimiento de que saben que saben”.

* Profesor del programa de Psicología y de la maestría en Psicología en su modalidad de Profundización Clínica (en el enfoque humanista existencial) de la Universidad del Norte, Colombia. Master of Psychology with a clinical concentration, University of Dallas. Ph.D. en Psychology, clinical track, Saybrook University.

Igualmente, se enfatiza en la forma apropiada, según el enfoque humanista existencial, de abordar el proceso experiencial, lo cual se hace mediante la implementación de los conceptos de presencia intrapersonal y presencia interpersonal. Estos conceptos están basados en el concepto de “Aquí y ahora” (Yalom, 2002, 1984) y apuntan a la clarificación tanto de las necesidades y experiencias sentidas en la relación del paciente consigo mismo, como de aquellas experiencias que son vivenciadas en la relación del paciente con el terapeuta respectivamente.

1. Conceptos implicados en el proceso experiencial

Es pertinente clarificar que toda estrategia de intervención terapéutica de la psicoterapia existencial se entiende y aplica de mejor forma si se le concibe a partir de la intencionalidad y sentido experiencial de la persona con la que se está trabajando. De esta forma, toda estrategia se debe aplicar teniendo en cuenta y apuntando a la vivencia concreta y orientación de los deseos, la voluntad y las decisiones de la vida diaria. Así, las estrategias de intervención se pueden entender, contextualizar y utilizar en cada una de las fases o dimensiones de psicoterapia que propone May (2000). En términos generales, estas fases o dimensiones, aunque aquí se exponen de forma un poco esquemática, se debe dejar claro que esto es por fines didácticos, ya que el proceso psicoterapéutico no se da de igual manera en todos los pacientes mediante un proceso lineal rígidamente preestablecido. Estas tres fases o dimensiones ilustran los distintos aspectos de la intencionalidad, lo cual implica clarificar el proceso de abrirse el conocimiento de los propios deseos y entrar en contacto con ellos (experiencialmente hablando), para a partir de ahí, transformar dicho deseo en un desear conscientemente orientado, y poder afirmarlo responsablemente en la acción tan coherentemente como se pueda mediante la voluntad. Estas fases o dimensiones son:

1.1. El deseo

La primera dimensión que debe tratarse al tocar el punto del proceso experiencial es la del deseo. Abarca desde los deseos más infantiles (como el querer ser consentido y/o protegido) y corporales (como el hambre y el sueño), pasando por los más agresivos (como el rencor y la envidia), hasta los más nobles (como el amor y la compasión). No se trata solo de percatarse de ellos, sino también y sobre todo de vivenciarlos y experimentarlos como propios. Aquí interviene la necesidad de tomar conciencia de la propia realidad interna

y externa para poder hacer “algo” al respecto, pero ahora en un nivel consciente, en una dirección autodirigida.

Ahora bien, se debe dejar en claro que el acto de conocer los propios deseos ya es una decisión, por consiguiente se quiebra la posición inocente y dependiente en la que primero se espera que el terapeuta muestre y señale los hechos claramente, para luego poder hacer algo al respecto. Es más, según May (1977), si bien es cierto que el tener conocimiento sobre los propios deseos puede ayudar a tomar mejores decisiones, dicho conocimiento realmente le sigue a la decisión de querer conocer los propios deseos. Si antes, el paciente no se decide y no está dispuesto experiencialmente a conocer sus deseos, nunca podrá conocerlos, a pesar de las muchas interpretaciones teóricas que se le puedan hacer, y solo logrará, en consecuencia, crear dependencia del terapeuta para sentirse seguro, ya que este “si sabe” acerca de lo que le ocurre. May (1977, p.118) comenta al respecto que, “La decisión precede al conocimiento... El paciente no puede permitirse el lujo de adquirir ese conocimiento e intuición hasta que esté dispuesto a decidir, tome una orientación decidida sobre su vida y adopte las resoluciones previas en marcha”.

Normalmente, se cree que el paciente, en la medida que va obteniendo más conocimiento sobre sí mismo, podrá ir haciendo las decisiones adecuadas, pero es aquí donde la psicoterapia existencial clarifica que el ser humano siempre se está creando y decidiendo que ser y hacer, se tenga o no conocimiento de los deseos que motivan lo que se está siendo y haciendo, de ahí el énfasis en la responsabilidad. En este punto, donde la clave del trabajo terapéutico recae sobre el contacto con los propios deseos y sus significados, se evidencia la necesidad de trabajar directamente acerca del proceso experiencial referente a tomar las decisiones propias de la vida diaria, antes que centrarse en realizar un análisis del contenido implicado en dichas decisiones. Y no se trata solo de las grandes decisiones, sino también de las más pequeñas y cotidianas. Aquí, cada decisión representa un (amplio o pequeño) proyecto con el que la persona se compromete en algún grado para desarrollarlo en la vida diaria.

En este orden de ideas, la conciencia se considera un aspecto ontológico y no solo la primera parte de un proceso de desarrollo personal, ya que como esta siempre está implicada en el proceso de toma de decisiones, significa que siempre y en todo momento el ser humano puede abrirse experiencialmente a nuevas posibilidades de creación, lo cual implica que la autoconciencia debe ser una característica que acompañe constantemente toda experiencia, para poder reconocer dichas posibilidades y la intencionalidad hacia estas últimas.

Ahora bien, partiendo del hecho de que los deseos apuntan siempre a un significado (May, 1990b), el primer paso en este proceso es, como ya se ha dicho, decidirse a conocer los propios deseos para poder clarificar el sentido hacia donde apunta la experiencia. “Desde el punto de vista existencial, esta creciente conciencia de nuestro cuerpo, deseos y anhelos (procesos relacionados con la experiencia de identidad) normalmente trae consigo una crecida apreciación de uno mismo como ser y una crecida reverencia por el ser en sí” (May, 1990c, p.274). Así, la autoconciencia cobrará aún más valor, debido a que a través de esta, ya no solo conoceremos nuestros deseos, sino que también podremos captar las implicaciones de estos en las decisiones tomadas en nuestra experiencia cotidiana. Es en este sentido que May afirma que nos hacemos conscientes de nuestro conocimiento y se acepta el yo propio como poseedor de un mundo. May (1990b, p.214) comenta al respecto que “la propia conciencia incluye el acto por el cual me doy cuenta del papel que desempeño en ella”.

De esta forma, el tomar conciencia de los propios deseos es un proceso mediante el cual una persona experimenta (y no solo sabe u observa) hasta donde participa activa o pasivamente de sus propios deseos y de la intencionalidad implícita en ellos. Así, la persona puede darse cuenta si está deseando a partir de una decisión constante y vivenciada en todos los niveles de la existencia, o si es un mero impulso reactivo que lo lleva ciegamente de un lado a otro sin poder o querer orientarlo. Parafraseando a May, al vivenciar los propios deseos y la intencionalidad implícita en ellos, el ser humano puede experimentar este hecho como “yo soy el ser que tiene estos deseos”. Este hecho brinda la posibilidad de dar una vista interior, y de captarse a sí mismo en relación con el mundo y otras personas, para así comenzar a buscar la forma de orientar el deseo conscientemente y hacer algo constructivo al respecto a nivel práctico. “Las anteriores alternativas de reprimir los deseos... o ser compulsivamente empujados a una satisfacción ciega, son reemplazadas por la experiencia del hecho de que yo mismo estoy involucrado en estas relaciones de placer, amor y belleza, y confío entonces tener la posibilidad de cambiar mi propio comportamiento para hacerlas, mas posibles”(May, 1990c, p.276).

Así, al vivenciar conscientemente los propios deseos, el ser humano tiene la posibilidad de abrirse a la experiencia de resignificar el sentido de estos y la forma en que se están orientando en la vida diaria por medio de la voluntad. Esta forma de entender el proceso, de tomar conciencia de los propios deseos, y el sentido implicado en ellos, nos lleva a comprender que el ser humano, al reprimir su potencial de ser y reprimir el acceso consciente a la intencionalidad implicada en los propios deseos, debe compensar la sensación de vacío, insatisfacción o insignificancia que esto crea, con la gratificación compulsiva

e inmediata de todo impulso que la persona sienta dentro de sí. El único propósito de gratificar ciega y automáticamente cuanto impulso o deseo aparezca en la conciencia es el afirmar alguna sensación de valor que la persona no ha podido o querido afirmar conscientemente.

En este sentido, se entiende la visión de enfermedad de May, según el cual los síntomas son la forma en que un ser humano busca preservar o proteger algún valor que considera esencial para su existencia. Así, el comenzar a explorar el sentido que la persona obtiene mediante la afirmación de un síntoma dado, es una puerta de acceso a los propios deseos. Si el ser humano se permite experimentar estos deseos en algún nivel de conciencia, podrá captar el significado que necesita y pretende afirmar en la vida cotidiana para sentirse con algún valor como ser humano. Solo en este punto podrá resignificar el sentido de dichos deseos y la forma en que los orientará en la vida diaria a través de la voluntad.

En este punto, cabe resaltar que el estar de cara al proceso de desear implica confrontar la experiencia de ansiedad implicada en todo proceso de creación, ya que precisamente, el percatarse o cobrar conciencia de que uno desea desarrollar y/o comprometerse con unas decisiones puntuales y un proyecto vital específico, hace que emerja la ansiedad, al saberse uno “incompleto”, como un ser que desea algo que aún no es o tiene, así sea parcialmente. La experiencia de ansiedad, entonces, podría hacer que el ser humano vuelque constructivamente su atención sobre lo realmente significativo para su vida. Al respecto, May (1996) comenta que los seres humanos estarán preparados para confrontar constructivamente la experiencia de ansiedad cuando, en algún grado, estén vivencialmente convencidos de que el valor o significado que alcanzarán al confrontar la ansiedad y las posibilidades presentes de ser y hacer, será mucho mayor y enriquecedor experiencialmente que aquel valor que ganarían si trataran de escapar de la ansiedad.

Si seguimos el movimiento, dinamismo y dirección de la experiencia de ansiedad implicada en todo proceso de desear, podremos ser capaces de atender al valor que la persona está pretendiendo afirmar o preservar, y a partir de este nuevo conocimiento, orientar y transformar un mero impulso ciego (intencionalmente) en un acto consciente de desear, al menos en algún grado. En el proceso descriptivo de conocer dicha experiencia de ansiedad y el valor, vivencialmente hablando, que pretende afirmar la persona mediante algún impulso, el ser humano podrá ir conociendo el movimiento afectivo y dirección que toma su deseo, lo cual, a su vez, permitiría que la persona vaya paulatinamente haciéndose consciente de cómo participa activamente en la construcción, desarrollo o defensa del valor o sentido al que apunta y dirige

su experiencia. Esto implica que para poder orientar el desear constructivamente, los seres humanos deberíamos comenzar por utilizar nuestra voluntad para atender y percibir la experiencia de ansiedad que surge ante un simple impulso o deseo. No se trata tanto de solo pensar o saber sobre la ansiedad y el desear, sino más bien, de vivenciarse a sí mismo en el hecho de saber sobre su experiencia de ansiedad y desear. Solo aquí podrá el ser humano dejar de ser objeto pasivo de su propia experiencia (por ejemplo, el ser gobernado por la impulsividad o la compulsividad), para comenzar a resignificar su experiencia y orientarla hacia un valor autoescogido conscientemente.

1.2. La voluntad

En este punto específico es donde interviene la voluntad, que es el complemento de este proceso experiencial anteriormente planteado en el cual la persona no hará a voluntad lo contrario al deseo tratando de anularlo, evitarlo, criticarlo o de sobreponerse a él y vencerlo por la fuerza, sino que esta se integra e incorpora al deseo en un nivel superior de conciencia, donde la persona, al saberse y sentirse dueña de sus deseos, tiene la capacidad de apropiarse del rumbo o dirección de estos en la acción. Por la voluntad se elige esto o aquello, orientándose en una dirección autoescogida y permitiendo así, que el deseo elegido conscientemente exista en la realidad, en la acción. Muchas veces se requiere de coraje y valor para poder llevar los propios deseos a la acción (May, 1990b), debido a los limitantes o a las amenazas que se perciban tanto interiormente como del mundo; pero es precisamente esta confrontación la que da aún mayor vigor y sentido al acto de realizar por voluntad los deseos más íntimos que apuntan constructivamente al desarrollo del propio ser. Esta confrontación es la que permite sentir la necesidad de elegir por el propio bienestar, de forma tal que se le dé por medio de la voluntad dirección, madurez y continuidad al deseo.

En este sentido, la voluntad no es orientada en el proceso terapéutico hacia la evitación de deseos que aparecen en forma de impulsos ciegos que exigen ser gratificados inmediatamente. Más bien, la voluntad es orientada hacia la apertura experiencial a dichos deseos, no para bloquearlos o realizarlos impulsiva o compulsivamente, sino para establecer contacto con ellos, relacionarse con ellos de la forma más consciente posible para captar el significado implicado en ellos y poder resignificarlos y/o transformarlos tanto interiormente como en la acción. Así, basados en los planteamientos de May (1990b) y Yalom (1984), podemos afirmar que la voluntad no es usada para luchar contra los deseos no deseados, sino que es utilizada para establecer contacto con dichos deseos en la conciencia, para así resignificarlos y reorientarlos

a partir de la dirección conscientemente elegida. Luego, los deseos resignificados y/o conscientemente elegidos son afirmados y llevados a cabo por medio de la voluntad (Yalom, 1984). Es claro que la voluntad no es usada, entonces, como “fuerza de voluntad”, para bloquear o reprimir deseos, sino para entrar en contacto con ellos, resignificarlos y orientarlos conscientemente hacia un sentido autoescogido. En otras palabras, la voluntad vivenciada sanamente es aquella que lejos de luchar ciegamente contra los deseos, se usa para conocerlos y poder definir y decidir qué deseos realmente si se quieren afirmar en la acción.

1.3. Intencionalidad y sentido

Cabe enfatizar en este punto la importancia de los conceptos de intencionalidad y sentido en el proceso experiencial entendido a partir de la relación entre los conceptos de deseo y voluntad. Cuando nos hemos referido a la necesidad de integrar el deseo y la voluntad en la acción, no estamos haciendo otra cosa que enfatizar sobre la clarificación de la dirección y orientación del proyecto vital del ser humano en su situación concreta en el mundo.

Pues bien, a nuestro entender, la intencionalidad es el concepto clave que podría ayudarnos a entender de mejor forma la relación entre los conceptos de deseo y la voluntad, bien sea para permitirnos orientarlos de manera integrada en un desear consciente y coherente, o para clarificarnos el proceso mediante el cual deseo y voluntad se pueden vivenciar de maneras inconsistentes. Esto quiere decir que la intencionalidad puede ser tanto sana como patológica en algún grado. En palabras de May (1990b, p. 182), la intencionalidad es “la estructura que da sentido a la experiencia”. Así, todo individuo, desde sus experiencias infantiles más tempranas, a partir, de su relación tanto con el mundo, con los otros y con su propia experiencia, como de los distintos dilemas existenciales que va enfrentando en cada etapa del desarrollo (por ejemplo, los dilemas determinismos *versus* libertad, individuación *versus* adaptación, aislamiento *versus* intersubjetividad, etc.), va configurando el significado y la orientación de sus propias vivencias, y conforma, mediante dicha orientación, la manera de expresar en el mundo aquello que pretende ser. Por este motivo, los psicólogos existenciales afirman que 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. Y “futuro” no se refiere a un tiempo lejano divorciado del momento actual, que algún día llegará como consecuencia de las acciones presentes, sino que más bien, es un elemento implícito siempre presente en la experiencia del ser humano.

De esta forma, vale la pena clarificar que el tiempo realmente importante para la psicología existencial es un presente continuo que se va constantemente transformando en futuro. Esto permite orientar la intencionalidad hacia la actualización del propio potencial creador en el presente, de manera que el futuro sea, en la medida de lo posible, como uno pretende que sea. Entonces, se trata de conformar activamente dicho futuro y no de esperarlo pasivamente. La persona debe entonces experimentar en forma genuina todas las implicaciones y el significado de sus intenciones en la estructura total de su conciencia, para así aclararse a sí mismo como ser en el mundo. Es por esto que muchos psicólogos existenciales enfatizan en que la intencionalidad implica la orientación hacia la consecución de metas futuras (Walters, 1998).

Ahora bien, es pertinente aclarar que el concepto de intencionalidad no omite el pasado o historia de la persona (tal como también se puede apreciar al clarificar el pasado como parte del destino de los seres humanos, como se anotó en el capítulo anterior). En este sentido, se entiende que la intencionalidad, en parte, es creada por la persona a lo largo de la vida, a partir de las necesidades afectivas que vaya vivenciando desde las primeras etapas del desarrollo evolutivo. Así, la historia de la persona cobra vital importancia en el entendimiento de su intencionalidad en la actualidad. Sin embargo, se enfatiza, por un lado, que las necesidades afectivas que vienen del pasado aparecen y se siguen presentando en el presente con una intencionalidad específica, y por otro lado, hoy en el presente, cada vez que aparecen dichas necesidades afectivas, el ser humano implícita o explícitamente asume inmediata y simultáneamente una postura ante ellas. En este sentido, el pasado y las necesidades afectivas que vienen de este, se entienden a partir de la orientación actual que se tiene respecto a dichas necesidades. En otras palabras, la persona participa activamente en el mantenimiento o no de sus necesidades afectivas en el presente, debido a que si dichas necesidades afectivas del pasado siguen apareciendo en el presente, se entiende que el ser humano, experiencialmente, pretende obtener o evitar algo con hacer que se mantengan aun en el presente. Así, podemos afirmar que el pasado se entiende a partir de la intencionalidad que la persona asuma ante sus necesidades afectivas de cara a lo que pretenda con ellas hacia el futuro.

Ahora bien, vale la pena resaltar que el desear se refiere puntualmente al proceso que la persona sigue en su cotidianidad, y no tanto al resultado (las consecuencias de sus actos, bien sean sanas o patológicas). Es decir, se refiere a la acción de clarificar el deseo, su vivencia y significado así como a la necesidad de orientarlo o resignificarlo conscientemente, independientemente del resultado. Si al seguir este proceso, se obtiene un sentido que no gratifica a la persona como podría esperar inicialmente, este sentido (siguiendo la misma

acción de desear), se clarifica y reorienta nuevamente. Así, se puede desear, aunque el sentido que se obtenga no sea muy satisfactorio. Sin embargo, si se mantiene la actitud de desear, este sentido se reorientará nuevamente (es un proceso dialéctico y en espiral, no lineal).

Basado en esto, se entiende que la intencionalidad que una persona desarrolle en la vida cotidiana le puede llevar a obtener o buscar sentidos sanos o patológicos en algún grado. Es decir, la intencionalidad se refiere a una orientación psicológica en la vida cotidiana que implica intereses, decisiones y formas de vivenciar la realidad, pero esta orientación o dirección de las personas no siempre es del todo sana o constructiva, ya que podría estar dirigida hacia la afirmación u obtención de sentidos que limiten el desarrollo del ser humano, su sensación de bienestar y el mantenimiento de estilos de vida saludables. En otras palabras, el ser humano desarrolla una intencionalidad, aun cuando se actúa de forma destructiva o patológica, ya que lo hace pretendiendo obtener ciertas ganancias afectivas, aunque estas puedan ser el resultado de una orientación evasiva, defensiva o compensatoria.

En este punto, cuando se habla de proceso experiencial, es necesario clarificar que así como las experiencias pasadas que pueden permanecer inconscientes determinan las vivencias presente de cierta forma y hasta algún punto, las intenciones y valoraciones que se vivencien en el presente y que implícita, pero directamente apuntan al futuro, también influyen de manera significativa la forma como se asume, enfrenta y vivencia las influencias del pasado en el momento actual presente.

Al respecto, De Castro (2010, p.16) afirma: “La idea central sería clarificar la intención con que nos relacionamos con el pasado en el momento presente, así como atender a la función o sentido que representa para nuestra experiencia presente y proyecto de vida el relacionarnos con el pasado de una u otra manera. De esta forma, el presente y el futuro no son tiempos distintos que hacen parte de experiencias distintas, sino que hacen parte de un tiempo continuo en el cual el futuro se crea permanentemente en y desde el presente”.

Es por esto que los psicólogos existenciales concluyen que el tiempo presente que constantemente se entiende asociado implícita, directa y automáticamente a un futuro es el tiempo ideal en el que mejor se puede trabajar el proceso experiencial en terapia, ya que esto permite que los pacientes se pongan en contacto en la experiencia inmediata y presente con sus intenciones, valoraciones, deseos y su voluntad. Esta consciencia se fortalece aún más cuando la persona es capaz de darse cuenta, en algún grado, que la forma de vivenciar los conflictos en el presente no depende totalmente de las experien-

cias inconscientes pasadas, ya que no son completamente ajenas a sus propias intenciones, decisiones y valoraciones actuales. La persona obtiene una sensación de capacidad ante los problemas que están anclados a experiencias que permanecen inconscientes cuando se da cuenta que con sus intenciones y decisiones actuales y forma de vivenciar sus deseos participa y contribuye activamente en el mantenimiento o no de dicho problema.

Por ejemplo, si una persona ha sufrido algún abandono significativo durante su infancia, es muy probable que si nunca ha enfrentado esta experiencia, en el presente evite vincularse afectivamente a otro ser humano para evitar ser abandonado nuevamente, o bien trate de vincularse dependientemente a otro(s) ser(es) humano(s) para evitar volver a sentir la sensación de soledad o abandono. Así, en el presente la persona que prefiere no hacerse consciente de la ganancia afectiva que pretende obtener al evitar vincularse a otro o de apegarse dependientemente a otro, probablemente evitará simultánea e intencionalmente entrar en contacto con su propia experiencia para así no tener que hacerse cargo y responsable de ella. El conflicto no se produce únicamente por la experiencia que ocurrió en el pasado y que aún influye en el presente, sino también y sobre todo, porque en el presente la persona decide o prefiere intencionalmente no abrirse a esa experiencia para no volver a sufrir en un futuro inmediato o lejano dicha experiencia. Así, las intenciones que se tengan hacia el futuro determinan en algún grado la forma en que el ser humano se contacta en el presente con su propia experiencia, haciendo que esta siga permaneciendo inconsciente o no.

Ahora bien, en el proceso experiencial, la intencionalidad y el sentido se implican mutuamente. Por un lado, la intencionalidad orienta a la persona hacia formas específicas de valorar las situaciones y ante las nuevas posibilidades de sentido, mientras que por otro lado, pero simultáneamente, la intencionalidad se desarrolla a partir de y con base en el proceso de valoración y en el sentido experimentado que se vaya obteniendo. La intencionalidad, dado que apunta a un sentido concreto, lleva a la persona a establecer (explícita o implícitamente) un centro de valores desde el que trata de obtener, alcanzar o preservar un sentido, que en algún grado de la sensación de organización o coherencia a la experiencia. En ese momento la persona tiene la posibilidad de contactar sus deseos y sus significados, y conocer la forma en que desearía afirmarlos en la acción por medio de la voluntad. En este orden de ideas, mediante la clarificación de la relación entre intencionalidad y sentido, el ser humano podría tener acceso consciente a las distintas posibilidades que se le muestran en el momento presente para afirmar sus deseos.

Esta forma de entender la relación entre los conceptos de intencionalidad, valor (y valoración) y sentido, exige clarificar que si la persona se identifica

(es decir, si se siente a gusto o satisfecha) con el sentido que obtiene experiencialmente al afirmar o preservar un valor, es más probable que la persona refuerce el hecho de seguir afirmando dicho valor. Ahora bien, si la persona no se identifica con el sentido que obtiene al afirmar un valor, es más probable que la persona modifique el valor que tratará de afirmar o defender. Esto a su vez, implica que la persona, al buscar vivencialmente otro valor, lo que realmente busca en últimas es obtener una ganancia afectiva o sentido con el que se sienta satisfecha, sea esta ganancia afectiva constructiva o destructiva. Solo cuando la persona se identifique o se sienta satisfecha con el sentido obtenido a partir de la afirmación del nuevo valor, aumentará la posibilidad de que se dedique a afirmar o preservar el mencionado nuevo valor.

Ahora bien, con relación al tema del deseo y la voluntad, basados en lo expuesto hasta aquí, podemos afirmar que mediante la conciencia de la intencionalidad podemos integrarlos en una misma dirección personal autotesco-gida. La conciencia de la propia intencionalidad nos hace coherentes, debido a que muchos seres humanos tienen deseos que desconocen, ocultan o de los que evitan cobrar conciencia, y que sin percatarse de ello, influyen en sus intenciones, y hacen de la voluntad un títere que sirve de coraza y defensa racionalista o intelectualizante ante sus deseos. Diamond (1996, p.32) lo explica así: “Las intenciones puede decirse, son conscientes y racionales. Tenemos la intención de ser buenos, de llegar a tiempo, de ejercitarnos o meditar regularmente. O tenemos la intención de no hacer ciertas cosas como fumar, beber o comer en exceso o perder la paciencia, etc. Aun así, con mucha frecuencia nos vemos forzados, como San Pablo, a confesar: ‘La maldad que no haría, pero hago’. Tenemos la tendencia de atribuir esta debilidad a la falta de ‘fuerza de voluntad’, pero esto es más profundo: esto atañe a nuestra intencionalidad. ‘Intencionalidad’ se refiere a la combinación de ambas, nuestras intenciones conscientes e inconscientes, las que, como sabemos, no operan infrecuentemente en el sentido contrario de cada una(...). La intencionalidad denota los deseos indivisibles, anhelos y voluntad de toda la personalidad”.

Ahora bien, es necesario aclarar que la intencionalidad no es un concepto que se pueda analizar de forma independiente a los conceptos de deseo y voluntad. Más bien, la intencionalidad se debe entender y analizar desde la vivencia de los propios deseos y de la forma de utilizar la voluntad para relacionarse con dichos deseos. Si tenemos presente la idea de May (1990b) y Yalom (1984) de que todo deseo siempre apunta a un significado o sentido, entonces se entiende que la forma de sentir los deseos está influenciada tanto por la forma de orientarse hacia estos (intencionalidad), como por aquello que se pretende obtener experiencialmente (sentido) al relacionarse con los deseos de una manera específica. Así, la intencionalidad y la experiencia de

sentido están siempre implícitas en los deseos que todo ser humano experimenta y en la forma de direccionarlos.

De igual forma, el análisis de la intencionalidad, además de implicar y partir de la forma de vivenciar los deseos, también debe implicar y partir de la forma en que el ser humano recurre a su voluntad para relacionarse o contactarse con sus deseos. Así, la intencionalidad también implica clarificar si la persona utiliza su voluntad para: (a) permitirse conocer sus deseos y sus 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, etc. Todo esto quiere decir que el análisis de la intencionalidad debe implicar necesariamente esclarecer la forma en que la persona relaciona deseo y voluntad en la vida cotidiana.

1.4. La decisión y la responsabilidad

Este punto de la terapia, se refiere al decidirse y responsabilizarse por las propias elecciones. Implica que el ser humano afirma su centro de valores haciéndose responsable de las consecuencias de dicha decisión. “La decisión, partiendo de las dos dimensiones anteriores (el deseo y la voluntad), crea un esquema de actuación y de vida que recibe su fuerza y riqueza de los deseos afirmados por la voluntad” (May, 1990b, p.215). En este sentido, la decisión y la responsabilidad, vendrían siendo las formas expuestas por May, como expresión de la conciencia en el ser humano que lucha por su integración y madurez. La decisión no se debe entender solo como sinónimo de voluntad, sino como aquella que integra el deseo y la voluntad, al enriquecer y reforzar al primero mediante su afirmación responsable. Tillich dice al respecto que un individuo solo podrá llegar a ser realmente humano en el momento de la decisión. En consecuencia, este cuerpo terapéutico presenta profundas implicaciones para el ser humano, como lo es una ética que se sustenta y basa en las capacidades del hombre para trascender la situación inmediata, atendiendo al bienestar no solo de sí mismo, sino también al de las demás personas que dependen o se relacionan con esta trascendencia y realización. May (1990c, p.276) afirma al respecto: “El deseo, la voluntad y la decisión ocurren dentro de un nexo de relaciones de las que el individuo mismo depende no solo para sus logros sino para su propia existencia”. Se trata de hacer pleno uso de la libertad de ser para decidir la forma en que uno se relacionará con el propio destino, sus posibilidades y limitantes, y la posición o postura consciente que

se asumirá ante este. En suma, lo que se quiere es “que el paciente experimente genuinamente las implicaciones y el sentido de su intención, y experimentar abarca el acto, pero el acto definido no físicamente sino en la estructura de la conciencia..., el acto debe sentirse, experimentarse y aceptarse como parte de sí junto con sus implicaciones sociales” (May, 1990b, p.210).

2. Comprensión y vivencia

Ahora bien, al hablar de la psicoterapia existencial, sería apropiado aclarar en un principio el énfasis que esta da al concepto de comprensión. A pesar de que los psicoterapeutas existenciales tienen muy presente los aspectos teóricos referentes a la psicopatología, a los dinamismos internos del ser humano, y a la técnica en general, también afirman que todos estos aspectos deben basarse en la comprensión de la forma en que cada ser humano se crea y experimenta a sí mismo en su relación con el mundo concreto en que se encuentra. Para decirlo en palabras de May (1963, p.18), debemos tratar de comprender la forma en que cada ser humano ha estructurado su experiencia, lo cual debe subyacer siempre a toda técnica. De esta manera, los psicoterapeutas existenciales insisten en que debemos preocuparnos por la comprensión del mundo interno y privado de cada ser humano, antes que concentrarnos en las desviaciones que cada persona presenta con respecto a nuestro marco teórico particular, en el cual están basadas nuestras concepciones del ser humano y la psicopatología. Martínez (1999, p.137) afirma al respecto que “comprender significa penetrar en su sistema específico de valores cuyas conexiones son de tipo mental”. Así, la comprensión está caracterizada primeramente, tanto por la captación de la estructura experiencial de la persona, desde la cual desarrolla una disposición afectiva ante una situación dada (intencionalidad), como por aquello que vivencialmente es significativo para la persona (sentido).

Así, los psicoterapeutas existenciales sostienen que la técnica y la teoría deben tener sentido en función de la persona, y no al contrario, para lo cual es necesario que la psicología se preocupe primeramente por comprender antes que por explicar todas las experiencias del ser humano. Nótese que se dice que se debe comprender antes que explicar, lo cual no quiere decir que se deban desatender los aspectos técnicos y teóricos implícitos en toda relación terapéutica, sino más bien, que todos estos aspectos no deben oscurecer la captación de la intencionalidad particular de cada persona, así como tampoco deben interferir en la comprensión del sentido de la experiencia de la persona a quien se está atendiendo. May (1963, p.17), afirma al respecto: “Cuanto más se formulen las fuerzas y los impulsos de manera absoluta y completa,

tanto más se estará hablando de abstracciones y no del ser humano existente”. Se trata entonces, de no tratar de entender por sí solos los distintos mecanismos y estructuras psíquicas, los dinamismos o los impulsos, como si estos se dieran y tuvieran vida por sí mismos, sin la intervención activa de la persona misma, poseedora de dichos mecanismos, impulsos y estructuras psicológicas, ya que estos han sido creados por alguien concreto con un fin específico, lo cual es lo que se pretende captar en primera instancia, para a partir de ahí formular la explicación pertinente.

El punto central con lo aquí expuesto, es que la comprensión debe preceder a toda explicación, dado que se busca comprender primeramente la forma en que el individuo ha estructurado su mundo para a partir de ahí, explicarlo. Binswanger (1977, p. 251) aclara mucho este mismo panorama cuando nos dice: “Nosotros (los psicoterapeutas existenciales) no nos detenemos como el biólogo o el psicopatólogo en el hecho particular, en el síntoma aislado, sino que nos lanzamos en busca de un todo orgánico dentro del cual pueda comprenderse ese hecho particular como un fenómeno parcial. Pero este todo lo es en el sentido de la unidad de un diseño del mundo”. Según la psicoterapia existencial no hay experiencia humana desligada de la total orientación de la persona en el mundo y del valor y significado que esta pretenda reafirmar o preservar.

En otras palabras, tenemos que preocuparnos en primera instancia por descubrir el centro existencial de la persona y los valores concretos y particulares en que esté centrada. Dicho en palabras de May (1990a, p.86): “La cuestión de por qué uno es lo que es, no tiene sentido hasta saber qué es uno”. Esto quiere decir que antes que desarrollar cualquier técnica, diagnóstico o construcción teórica acerca de alguien (lo cual funciona en el nivel de la explicación, en la búsqueda del por qué), se debe comprender el significado de los comportamientos, ideas, impulsos y sentimientos para la persona que los está creando y experimentando (lo cual opera en el nivel de la comprensión, en la búsqueda del qué). Por consiguiente, se trata de pensar al ser humano desde su existencia concreta, o lo que es lo mismo, de aplicar cualquier porque a la situación concreta de la persona, y no al contrario. En este sentido, Dorr (1995, p.433) afirma que “el comprender abre al auténtico poder-ser, de tal manera que el existente, comprendiendo, sabe cómo ha de ‘habérselas consigo mismo’. Comprender significa entonces un reconocer las posibilidades reales desde una aceptación de la propia aceptación”.

En este punto se evidencia otra implicación y característica esencial de la comprensión, como lo es el captar el movimiento, cambio o dirección afectiva/experiencial que se da dinámicamente ante las posibilidades concretas

que se presentan potencialmente en la vida cotidiana de la persona y desde las que la persona se proyecta hacia el futuro. Dorr (1995) comenta que en cada interés por y/o hacia algo (persona, experiencia, situación, objeto, etc.), anticipamos de alguna manera su futuro. “El comprender tiene que ver con la capacidad de proyectarse, de elegir, de decidir, y su forma de temporalidad es, naturalmente, el futuro” (Dorr, 1995, p. 473). Así, la comprensión debe llevar, en algún grado de conciencia, a la apertura experiencial hacia la intencionalidad de la persona respecto a las distintas posibilidades de ser y hacer en el continuo presente-futuro, así como también llevará a la persona a confrontar el proyecto vital en el cual y desde el cual percibe e interpreta dichas posibilidades.

Sería necesario entonces, captar el modo particular en que el individuo vivencia, crea y constituye su propio mundo a partir de su relación presente con toda su determinación pasada, biológica y ambiental, y a la manera en que decide reafirmarse en el presente en su relación con los otros seres humanos para defender su centro existencial, o lo que es lo mismo, que valores pretende crear intencionalmente en el presente para buscar darse sentido a sí mismo. Un punto muy importante por aclarar aquí, es que la relación presente con los aspectos pasados, ambientales y biológicos así como con los demás y uno mismo, es entendida a partir de la forma en que cada ser humano se proyecta y orienta a sí mismo en el mundo presente en referencia al futuro.

De esta forma, se debe atender a la relación del ser humano con su propia historia, y con sus determinantes internos y externos, a partir del para que, que se refiere a la intencionalidad y sentido que dicho ser humano pretende crear, lo cual implica que la apertura hacia las influencias y determinantes del propio pasado, así como a la experiencia presente, está determinada por la forma en que el ser humano asume el desarrollo de sus potencialidades a partir de su apertura hacia las posibilidades del futuro, bien sea para restringirlas o desarrollarlas auténtica o constructivamente.

3. Trabajar dialécticamente

En el desarrollo de toda entrevista clínica existencial, queda claro que es supremamente importante comenzar por comprender apropiadamente a un ser humano (Cody and Dillon, 1998; Van Deurzen-Smith, 1988/2000; May, 1990a; Martínez, 1999), para lo cual, como se ha venido enfatizando a lo largo de este capítulo, es necesario atender a su intencionalidad y al sentido de experiencia. Este es un proceso complejo que implica trabajar y aproximarse descriptivamente a la vivencia de los seres humanos, mediante un abordaje

fenomenológico hermenéutico. Este tipo de abordaje implica trabajar dialécticamente con el paciente durante el proceso de entrevista (Holm-Hadulla, 1999; Moustakas, 1994), lo cual se refiere, por un lado, a atender descriptivamente a la experiencia inmediata del paciente en el aquí y el ahora, mientras que por otro lado, se refiere a clarificar, a la luz de la intencionalidad del paciente, las interpretaciones que surjan por parte de ambos (terapeuta y paciente) en el proceso descriptivo y comprensivo de la experiencia de dicho paciente. Holm-Hadulla (1999) clarifica esta idea al afirmar:

Para mantener el equilibrio correcto entre el vivenciar representador interaccional y el propio mundo interior integrado, el terapeuta necesita, junto a su competencia perceptiva, y la capacidad de configuración representadora, la distancia suficiente para poder soportar emocionalmente su dedicación a las configuraciones de interacción afectiva del paciente... Se trata de la necesidad de entregarse a la vivencia del acontecer psicodinámico, por una parte, y por la otra, de ubicarse frente a él para poder someter este acontecer a la reflexión discursiva. Con respecto a esto, para el terapeuta que aplica los principios hermenéuticos operantes, además de una experiencia diferenciada de sí mismo y del mundo, es absolutamente necesaria una sólida experiencia clínica y una reflexión teórica sobre su actuación (p. 98).

4. Describir vivencialmente

Este proceso de entrevista implica atender, describir, vivenciar y comprender como una totalidad tres aspectos básicos presentes en las vivencias de los seres humanos: el qué, el cómo y el para qué de la experiencia. Primeramente, debemos atender a aquellos valores/significados que la persona pretende intencionalmente afirmar o defender en su experiencia práctica y cotidiana. A esto es a lo que May (1990a, 1963) se refiere cuando habla de los valores centrados que guían u orientan la experiencia. Aquí, se trabaja y atiende al que de la experiencia, donde el terapeuta guía su análisis a partir de preguntas tales como: ¿Cuáles son los valores en los que se encuentra centrada esta persona? ¿Qué pretende afirmar esta persona en su experiencia cotidiana? ¿Cuál es la intención de esta persona al afirmar este o aquel valor?

Simultáneamente, es necesario interrogarse a sí mismo y al paciente respecto a la forma concreta y particular en que este último está vivenciando y autoafirmando los valores/significados en los que se halla centrado intencionalmente. Aquí, se trabaja y atiende al *como* de la experiencia. Nótese que se habla en forma de presente continuo y/o gerundio (“estoy vivenciando”, “te estás impidiendo...”, “te está doliendo”, “estás enfrentado o expresando...”,

etc.), lo cual se sustenta en el hecho de que el *cómo* se vivencia en el aquí y el ahora, en una constante experiencia presente que se convierte y/o transforma en futuro. Así, al captar y vivenciar su participación activa en los conflictos, el paciente se puede vivenciar y percibir a sí mismo como aquel que posee y constituye su propio mundo, lo cual, repercute en que pueda sentirse capaz de hacer algo al respecto.

Finalmente, al tener claridad descriptiva y comprensivamente hablando, respecto al *qué* y el *cómo* de la experiencia, podemos vislumbrar hacia donde apunta, se dirige u orienta la persona experiencialmente. Esto implica atender a aquello que el paciente pretende o trata de obtener experiencialmente con las decisiones que toma en la vida diaria y en su relación con el terapeuta. En otras palabras, se debe atender al sentido que la persona obtiene (o puede obtener), crea o busca a partir de la forma en que vivencia la afirmación de sus valores centrados. Aquí se trabaja y atiende directamente el *para qué* de la experiencia, lo cual nos pone en contacto con las intenciones y propósitos experienciales de la persona. El *para qué* clarifica la orientación que la persona da a su proyecto vital, nos muestra aquello a donde desea llegar la persona experiencialmente y la dirección que da a sus decisiones. En este sentido, se clarifica tanto el punto de llegada al que apunta y se dirige experiencialmente la persona, como la forma en que trata de llegar a dicha meta.

5. Aquí y ahora

Estos tres niveles de experiencia implicados en la comprensión de la intencionalidad de una persona (comprensión y vivencia, trabajar dialécticamente, describir vivencialmente), enfatizan el trabajar mucho más directa y profundamente el proceso experiencial del paciente, antes que el mismo contenido de su experiencia. Según Yalom (2002), si bien es cierto que es importante centrarse en la apertura del paciente ante el contenido de su experiencia (apertura que él denomina vertical), es mucho más valioso para el paciente y la terapia misma, que el terapeuta facilite y pretenda que el paciente se abra experiencialmente ante el proceso del contenido, a lo cual llama apertura horizontal. Este mismo autor nos recuerda que el proceso, “se refiere a la naturaleza de la relación entre las personas dentro de la interacción” (p. 126). Como hemos dicho, antes que recibir una explicación (lo cual se trabaja más en el nivel teórico e interpretativo acerca de los contenidos de experiencia), el paciente necesita vivenciarse a sí mismo como aquella persona que participa activamente en el desarrollo de su intencionalidad y de la creación de su experiencia y su sentido en el momento presente en la relación consigo mismo y con el terapeuta (lo cual se trabaja más en el nivel experiencial referente al

proceso por medio del cual el paciente crea, desarrolla, constituye y mantiene una posición psicológica y una disposición afectiva ante las situaciones de su vida cotidiana, lo cual, en el momento de la terapia, se refiere a la relación terapéutica). El centrarse en el proceso antes que en el contenido tiene la ventaja de que facilita la apertura experiencial del paciente ante su propia vivencia. Yalom (2002) comenta a modo de clarificación:

Después de una discusión total del contenido, me aseguro de enfocar mi atención al acto de la apertura del paciente. Primero me tomo el cuidado de tratar tal acción con ternura y comentar lo que siento acerca de la buena voluntad del paciente de confiar en mí. Luego vuelvo mi atención a la decisión de compartir ese material conmigo en ese momento (p. 126).

En este sentido, se aclara que la tarea fundamental del terapeuta es hacer que el paciente siempre que hable en terapia de alguna experiencia de su vida cotidiana, sea capaz de atender a su intencionalidad (May, 1990b) y de vivenciarse a sí mismo en la relación con el terapeuta en el proceso de describir y enfrentar dicha experiencia (Yalom, 1984, 2002). Recordemos que la intencionalidad es entendida como la estructura psicológica con una base experiencial, a partir de la cual se desarrollan necesidades y disposiciones afectivas que guían y orientan el comportamiento. Así, la indagación del *qué, cómo y para qué* de la experiencia siempre debe hacerse a la luz de la intencionalidad.

Lo anterior significa que más que trabajar con interpretaciones y confrontaciones teóricas y/o explicativas acerca de lo que le sucede al paciente y a las causas de su comportamiento, se enfatiza en el proceso presente que el paciente está vivenciando, que no es otra cosa que trabajar en *el aquí y el ahora*. Por ejemplo, supongamos que un paciente está hablando acerca de lo doloroso que resulta para sí cierta situación, y al ser cuestionado acerca de su experiencia en dicha situación, el paciente comenta que “se ha bloqueado”. En este punto, en vez de insistir sobre el contenido de su experiencia que hace que surja el bloqueo perceptivo y/o de conciencia, incrementando así las defensas del paciente, se atiende a la intención y necesidad de bloquearse a sí mismo ante la situación que genera esta experiencia. Al trabajar el proceso experiencial en el tiempo presente continuo, el paciente puede ser capaz de captar que a él/ella no le ocurre el bloqueo, sino que, al menos en algún grado, el paciente participa en la creación de dicha experiencia de bloquearse con alguna intencionalidad específica (indistintamente de si es o no consciente de esta última). Algunas preguntas claves podrían ser: ¿Cuál es el sentido de esta experiencia? ¿Qué función y rol juega el paciente en esta experiencia de bloquearse? ¿Cómo se vivencia el paciente a sí mismo en el momento de sentirse bloqueado? ¿Qué pasaría si no se bloqueara en el momento en que dicha

experiencia ocurre? ¿Qué gana, obtiene o evita experiencialmente el paciente al bloquearse? Estas pueden ser preguntas que orienten al terapeuta a clarificar la intencionalidad del paciente en dicha situación.

Sería apropiado clarificar que el aquí y el ahora no es un tiempo presente estático e infinito desvinculado del futuro y pasado. En este punto, es pertinente diferenciar el aquí y el ahora del sentido y uso cotidiano del término. En general, cuando se dice en la vida cotidiana ‘vive el momento presente’ o ‘disfruta el aquí y el ahora’ se tergiversa el sentido de responsabilidad implicado en el término. Con este, las personas tienden a pensar que se refiere a dejarse llevar ciegamente por los impulsos que se sientan dentro de sí, indistintamente de adonde apuntan experiencialmente. El aquí y el ahora, entendido de esta forma coloquial, implica un divorcio entre la intencionalidad y el sentido de la experiencia presente con el proyecto vital que la persona pretende afirmar o desarrollar en el continuo presente-futuro. Esta es una tergiversación del término utilizada para gratificar impulsiva y ciegamente ganancias secundarias de manera inmediata, lo cual no implica atender y confrontar al sentido e intencionalidad de la propia experiencia.

El aquí y el ahora, más bien se debe entender como el momento presente en que el paciente vivencia y confronta su experiencia en la relación dialéctica con el terapeuta. Yalom (1984) afirma que la lección más importante que debe aprender todo terapeuta es que, en últimas, lo que cura es la relación terapéutica, y no tanto las interpretaciones teóricas y/o explicativas que se le den de forma unidireccional al paciente. En este sentido, el aquí y el ahora invita a trabajar conjuntamente con el paciente su experiencia actual a partir de su intencionalidad hacia el futuro. Esto sienta las bases de lo que los terapeutas existenciales denominan ‘encuentro’ (concepto que será abordado posteriormente). En el aquí y el ahora, paciente y terapeuta abordan descriptiva y comprensivamente la vivencia del primero, con el fin de poder clarificar los valores centrados que están implicados en dicha vivencia y aquello que experiencialmente gana, pretende u obtiene el paciente al afirmar o preservar dichos valores centrados.

6. Estrategias experienciales de intervención: presencia intra e interpersonal

Entre las distintas estrategias de intervención que se pueden implementar desde la psicología humanista existencial, Schneider y May (1995), Schneider (2008, 2003, 1998) y Schneider y Krug (2010) comentan que la psicoterapia

existencial podría desarrollar el concepto de presencia intrapersonal, que es uno de los principales conceptos implicados en lo que los psicoterapeutas existenciales denominan encuentro, y la cual es tal vez la herramienta más práctica y poderosa con que se cuenta en la psicoterapia existencial. 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. Todo análisis y entendimiento del paciente debe estar contextualizado y sujeto a la experiencia que él/ella/ tenga de sí mismo(a) en su relación con el terapeuta.

Así, en esta estrategia, el terapeuta podría indagar acerca de la forma como la experiencia que el paciente está comentando es reflejada, expresada o sentida en el propio cuerpo del terapeuta. 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 este le da a su propia experiencia.

Así, las preguntas deben empezar por clarificar la forma particular en que el propio terapeuta reverbera o reacciona ante la experiencia del paciente. Por ejemplo, el terapeuta podría preguntarse a sí mismo: ¿qué está expresando este paciente en su cuerpo? ¿Cómo es la experiencia del paciente ante esta situación, dados los gestos de su cara o su reacción corporal? ¿La experiencia de este paciente me hace sentir interesado o aburrido? (ante lo cual el terapeuta debe clarificar si esas experiencias de aburrimiento o interés son suyas, propias de su forma de vivenciar la realidad, o si es un patrón que se presenta continuamente en el paciente cada vez que toca alguna situación o experiencia particular. En dado caso que el terapeuta note que el paciente siempre se siente de esa manera en alguna situación dada, debería señalarlo). ¿Qué alcanzo a sentir acerca de este paciente en referencia a esta situación específica? ¿Esta sensación de desesperación que siento en la relación con este paciente es la misma o similar a lo que él/ella se refiere cuando me dice que en su vida cotidiana, sus familiares o amigos siempre le dicen que se sienten asfixiados debido a su actitud dominante? A partir de estas preguntas, el terapeuta debe clarificar la respuesta a dichos interrogantes, lo cual debe hacerse en un principio consigo mismo, y una vez que la relación terapéutica se vaya solidificando, de forma dialéctica con el paciente. Por ejemplo, Bugental (1987) comenta que se le puede expresar al paciente: “He sentido que lo que acabo de decir omitió una parte importante respecto a la forma como te sientes, ¿sientes que puede ser así?”

Es importante señalar que la presencia intrapersonal cobra especial importancia cuando el paciente se encuentra un poco imposibilitado, temeroso o bloqueado para tener acceso a su propia vivencia. De esta forma, se ayuda al paciente a resonar descriptivamente su propia experiencia en su cuerpo. Esto cobra especial importancia si reconocemos que toda sensación y experiencia corporalmente sentida está ligada íntimamente a un afecto (Gendlin, 2003, 1999, 1996, 1992 y 1978/79). Una vez la persona entra en contacto vivencial con su experiencia, es mucho más viable que pueda tomar decisiones de manera más clara y consciente.

La segunda estrategia sería la presencia interpersonal, que en últimas, implica la necesidad de un entendimiento sentido/experimentado de la forma de relacionarse consigo mismo como el creador de su propia experiencia en el momento presente. Esto implica trabajar en el aquí y el ahora lo que el paciente está sintiendo en su forma de relacionarse consigo mismo y en su relación con el terapeuta. Implica trabajar mucho más el proceso experiencial que está ocurriendo entre paciente y terapeuta, en vez de centrarse en el análisis teórico y abstracto del contenido de la experiencia del paciente.

La presencia interpersonal (que tiene mucho relación con lo que los mismos Schneider y May (1995) y Schneider (2008) denominan “invocar lo actual”), se refiere al hecho de atender a aquello que el paciente está viviendo en la forma particular de relacionarse consigo mismo a partir de su relación con el terapeuta. De esta manera, algunas preguntas importantes que surgen en y desde esta estrategia ante una experiencia difícil de afrontar para el paciente son: ¿qué es lo que más te importa en este momento aquí mismo cuando estás comentando esta experiencia? ¿Podrías darme un ejemplo de tu vida diaria que ilustre esto que me estás comentando? ¿Dónde te encuentras emocionalmente hoy, una vez que ya has pasado por lo que consideras más difícil? ¿Cómo te sientes al afirmar eso aquí conmigo?

Debido a que esta estrategia tiene muchísimo que ver con aquello que está viviendo el paciente en su relación presente con el terapeuta, también puede ser muy útil que el terapeuta hable desde su propio sentir para facilitar la relación dialéctica, y de esta forma, facilitar que el paciente se centre en la apertura ante el proceso experiencial. El terapeuta puede atender directamente tanto a lo que está ocurriendo afectivamente, como a lo que está reflejando el paciente corporalmente. Algunas preguntas o intervenciones que se pueden realizar son: “Siento que esa experiencia es muy dolorosa para ti”, “Me da la impresión que en este preciso momento que deseas olvidarte de esa situación estás muy tenso”, “Noto que has empezado a mover muchísimo tus piernas (o tus manos) ahora que estamos hablando de esta experiencia que aparente-

mente no te incomodaba”, “Noto que tu voz se ha entrecortado cuando has comentado esto último, ¿podría preguntarte que estás sintiendo?”, o ¿a qué te refieres cuando dices que te sientes triste, cómo es esa experiencia?”.

Otros autores que ofrecen ejemplos de este tipo de intervenciones son Bugental (1987), al preguntar al paciente: “Cuando estabas hablando noté una insinuación en tu voz respecto a algún tipo de sentimiento que no había notado antes. ¿Podrías decirme un poco más acerca de esto?”. Yalom (2002), por su parte comenta que para facilitar la apertura del paciente, puede formular las siguientes preguntas:

¿Qué hizo posible hablar de eso hoy? ¿Cuán difícil fue para usted? ¿Quiso compartir esto antes en otras ocasiones? ¿Qué lo detuvo? Dado que solo estamos usted y yo aquí, me imagino que debe de tener algo que ver con cómo supuso que yo respondería (los pacientes por lo general están de acuerdo con esta verdad autoevidente). ¿Cómo supuso que reaccionaría? ¿Qué respuesta vio hoy de parte mía? ¿Hay alguna pregunta acerca de mi respuesta que le gustaría hacerme? (p. 127).

Schneider y May también consideran importante notar que, en el proceso de la presencia interpersonal, una vez que el paciente ha atendido a su ansiedad o alguna experiencia dolorosa, el terapeuta debe esforzarse por estar muy presente ante dicha experiencia, y trabajar con el paciente en que siga asumiendo la experiencia como lo ha venido haciendo hasta ahora, ya que el paciente debe apoyarse en esos momentos en la confianza y claridad del terapeuta para mantener la seguridad de que su experiencia seguirá transformándose positivamente de forma progresiva.

Finalmente, otras formas de estar presente interpersonalmente según Schneider y Krug (2010), Schneider y May (1995) y Schneider (2008) son: (1) ejercicios de observación o meditación guiada para aprender a observar la propia afectividad (que implica emociones, sentimientos, estados de ánimo e impulsos, así como los cambios de los movimientos afectivos ante determinadas situaciones) y la forma como esta fluye y se presenta en la vida cotidiana; (2) la experimentación, que implica diversas técnicas que también son muy usadas por psicólogos cognitivos y de la Gestalt, tales como el *role play*, la silla vacía y la visualización creativa. La diferencia estaría en el énfasis que el psicólogo existencial daría al trabajo con el afecto y los deseos que surgen a partir del uso de esas técnicas. En este sentido, algunos psicólogos existenciales también involucran ejercicios de expresión a través del arte, ya que estos facilitan el contacto con el sentir; y (3) experimentar por fuera de la terapia, lo cual se refiere sobre todo a ejercicios de observación acerca de la propia expe-

riencia en momentos que el paciente considere críticos y/o oportuno hacerlo. Por ejemplo, Schneider y May (1995, p.164) comentan que le puede sugerir a un paciente que, “trate de ver si le es posible estar con los pensamientos y emociones que le llegan, así sea solo por un momento”. La idea no es tratar de que el paciente luche contra ellos, tratando de evitar que aparezcan en su conciencia, o que trate de llevarlos a cabo impulsivamente en la práctica, sino simplemente que aprenda a aceptarlos como parte de su experiencia y a convivir con ellos. Una vez el paciente los ha aceptado, puede vivenciarlos más tranquilamente, lo cual facilita que capte el sentido de los mismos, a partir de lo cual es muy posible realizar algún cambio que perdure en el tiempo.

Bibliografía

- Binswanger, L. (1977) “La escuela de pensamiento de Análisis Existencial”. En: May, Rollo y otros. *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos.
- Bugental, J. (2000) “Five basic postulates of humanistic psychology” en: *Journal of Humanistic Psychology*. Vol. 41, No. 1. Adaptado por Greening, Tom, de Bugental, James “The Third Force in Psychology” (*Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 4, No. 1, 1964, pp. 19 - 25).
- (1987) *The Art of the Psychotherapist*. New York: W. W. Norton and Company.
- Cody, B. and Dillon, C. (1998) *Interviewing in action*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- De Castro, A. (2010) “Importancia y sentido de la comprensión en psicología”. En *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial*, 1, 14-19.
- De Castro, A. y García, G. (2011) *Psicología clínica: fundamentos existenciales*. 2ª edición, Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- (2008) *La psicopatología como máscara de la existencia*. Universitas Psychologica, 7(2), 585-600.
- Diamond, S. (1996) *Anger, madness and daimonic*. New York: State University of New York.
- Dorr, O. (1995) *Antropología psiquiátrica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

- Gendlin, E. (2003) "Beyond postmodernism: from concepts through experiencing". In R. Frie (Ed.). *Understanding experience* (pp. 100-115). London: Routledge.
- (1999) *Implicit entry and focusing. The Humanistic Psychologist: Understanding existence*, 27 (1), 80-88.
- (1996) *Focusing-Oriented Psychotherapy: A Manual of the Experiential Method*. New York: The Guilford Press.
- (1992) *The primacy of the body, not the primacy of perception*. *Man and World* 25 (3-4) 341-353.
- (1978-79) *Befindlichkeit: Heidegger and the Philosophy of Psychology. Review of Existential Psychology & Psychiatry: Heidegger and Psychology*, Vol. XVI, No. 1, 2 & 3.
- Holm-Hadulla, R. (1999) *El arte psicoterapéutico: la hermenéutica como base de la práctica terapéutica*. Barcelona: Herder.
- Martínez, M. (1999) *La psicología humanista*. México: Trillas.
- May, R. (1996) *The meaning of anxiety*. New York: The Ronald Press Company. (Publicado originalmente en 1950).
- (1990a) *La psicología y el dilema del hombre*. México: Ed. Gedisa.
- (1990b) *Amor y voluntad*. México: Ed. Gedisa
- (1990c) *Will and decision in existential psychotherapy. Review of Existential Psychology and Psychiatry*, XXIV (1,2 & 3), 25-32.
- (1977) "Análisis y significado del movimiento existencial en psicología" y "Contribuciones de la psicoterapia existencial". En R. May, E. Angel & H.F. Ellenberger (Eds.). *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología* (pp. 19-122). Madrid: Gredos.
- (1963) "El surgimiento de la Psicología Existencial". En R. May (Ed.). *Psicología Existencial*. (pp. 9 - 58). Buenos Aires: Gedisa.
- Moustakas, C. (1994) *Existential Psychotherapy and the Interpretation of Dreams*. New Jersey: Jason Aronson.

- Schneider, K. (2008) *Existential – integrative psychotherapy*. New York: Routledge.
- (2003) “Existential-Humanistic Psychotherapies”. In A. Gurman and S. Messer. (Eds.). *Essential Psychotherapies* (pp. 149 – 181). New York: Guilford Press.
- (1998) “Existential Processes”. In L. Greenberg, J. Watson and G. Lietaer (Eds.). *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 103 – 119). New York: Guilford Publications.
- Schneider, K. & Krug, O. (2010) *Existential – humanistic therapy*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Schneider, K. y May, R. (Eds.) (1995) *The Psychology of Existente*. New York: McGraw Hill, Inc.
- Van Deurzen, E. (1988) *Existential Counseling in Practice*. London: Sage Publications.
- Walters, G. (1998) *Three existential contributions to a theory of lifestyles*. *Journal of humanistic psychology*, 38 (4), 25-40.
- Yalom, I. (2002) *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- (1984) *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.

