

Publicado en: Längle A (1993) Ein Gespräch zur Selbstfindung anhand der Personalen Existenzanalyse. Bulletin der GLE 10, 2, 3-11

Una conversación terapéutica para encontrarse a sí mismo.

Una orientación a la propia voluntad *

por Alfried Längle

Dr. en Medicina y Dr. en Filosofía
Sociedad Internacional de Análisis
Existencial y Logoterapia (Viena)

Resumen

El Análisis Existencial, un enfoque psicoterapéutico que deriva de la filosofía existencial, propone una vida con consentimiento interno. Esto implica activar la auténtica voluntad personal (libertad) y la responsabilidad. El método utilizado para ese propósito es el "Análisis Existencial Personal", en el que se definen tres pasos que ayudan a encontrar los recursos en lo más íntimo de la persona ("yo") y su respuesta individual a una situación definida ("sí mismo"). Una aplicación práctica se muestra en la presente transcripción de una conversación terapéutica, complementada por comentarios explicativos sobre el proceso terapéutico en sí.

Palabras clave:

práctica psicoterapéutica, personal Análisis Existencial, persona.

Análisis Existencial

El Análisis Existencial (AE) es una especificación de la Psicoterapia Existencial. Ha sido creada por el famoso psiquiatra vienés y sobreviviente del holocausto, Viktor Frankl (1905-1997) (Frankl, 1938, 1946, 1959, 1982a, b, 1983, 1984, 1985; Wicki, 1991), quien sentó las bases de su teoría, entre 1926 y 1933, desarrollando al mismo tiempo, una especificación del AE, que llamó *Logoterapia* (Frankl, 1967, 1985). Frankl ha encontrado en la *búsqueda de sentido* la motivación más profunda de la existencia humana. Por esta razón, acuñó el término "Logo-terapia"

• Traducción de Längle A Ein Gespräch zur Selbstfindung anhand der Personalen Existenzanalyse. In: Bulletin der GLE 10, 2, (1993), 3-11

terapia y cura a través de hallar un sentido (Frankl, 1967). Frankl ha concentrado su esfuerzo en el desarrollo de la Logoterapia y la prevención de la pérdida de sentido (Yalom, 1980).

Considerando que la Logoterapia se centra en el tratamiento de los trastornos del sentido, el Análisis Existencial, como método psicoterapéutico, es apto para tratar todo tipo de enfermedades psíquicas. El supuesto básico del AE sostiene que el ser humano utiliza principalmente su *poder de decisión* para alcanzar el nivel de una existencia plena y realizada. Para ello, el individuo activa su apertura innata al mundo (externo e interno) a partir de estar en diálogo. Por esa razón el AE tiene dos elementos generalmente patógenos:

- Vivir con desacuerdo interior
- Falta de *diálogo* –diálogo interno y/o diálogo con el “mundo”

En la base de esta laxitud existencial, los factores etiológicos específicos de los diferentes trastornos pueden propagar y desarrollar su poder patógeno. El trauma es dañino sólo cuando conduce a bloqueos en el coping en situaciones de vida. De manera que, la psicodinámica gira en torno a cuatro temas existenciales:

1) Los trastornos de ansiedad giran alrededor de las estructuras de *sostén* de la existencia basadas en la experiencia con el mundo. Las regularidades, las leyes correspondientes y condiciones de vida, experiencias de confianza, etc., que le permiten al sujeto un consistente estar en- el-mundo.

2) Los trastornos depresivos se centran en la *relación* con la propia vida, que se experiencia por medio de emociones, afectos y estados de ánimo. Así, se abre al mundo de los valores y la relación.

3) Disturbios histriónicos frente a la pérdida del ser *sí mismo* interior y el sentido de lo propio (identidad). Estima, aprecio, encuentro con los demás y la conciencia moral abren al mundo de la autoestima y la autenticidad.

4) Algunas formas de dependencias, el fanatismo y el vacío existencial son el problemas relacionados con el *sentido*. La gente sufre una pérdida de coherencia hacia un mayor valor (sistema) que les brinde una comprensión del propio actuar y estar en el mundo.

El AE puede ser *definido* como una psicoterapia fenomenológica que tiene como objetivo ayudar a los pacientes* para que obtengan una emocionalidad libre, para hallar auténticas posturas interiores y llegar a una forma responsable de expresión y acción con uno mismo, con otras personas y con las cosas. Para lograrlo el método central se llama "Análisis Existencial Personal (AEP)". El resultado de una psicoterapia analítico-existencial exitosa consiste en vivir con consentimiento interno con uno mismo y actuar en intercambio dialógico con el propio mundo.

* Abarca tanto género masculino como femenino.

El AE se propone poner a la *persona* libre y responsable en acción -y no sólo reacción- en el centro de su propia vida. Por lo tanto, trata de movilizar el potencial decisivo de la persona (Jaspers) basado en una emocionalidad activa (Scheler) y en un intercambio dialógico (Buber), en la situación (interna / externa) dada (Frankl).

Su enfoque es fenomenológico, lo cual significa fundamentalmente estar abierto a todo aquello por lo cual el paciente está realmente conmovido y comprometido. El AE trabaja con la subjetividad, tanto del paciente como del terapeuta. Poniendo el foco en el potencial decisivo del paciente (a veces inconsciente), se lo enfrenta con su responsabilidad personal. Este proceso está orientado para encontrar y clarificar aquellas emociones que acompañan a las experiencias, ya que son la base para cualquier realización libre a partir de la toma de decisiones. Al liberar la experiencia emocional, la persona puede encontrar su postura auténtica y sus actitudes hacia el mundo y hacia sí misma. Así, la recuperación de su propia esencia, habilita para dar respuesta de autoaceptación al mundo. Este es, en definitiva, el propósito de la AEP (Längle 1994). El AEP trabaja en el ámbito de lo subjetivo (es decir, la experiencia personal) y activa las emociones, que incluye: percepciones, evaluaciones, actitudes (decisiones) y las posibles acciones para la situación.

El AEP se basa en la teoría de Frankl, pero metodológicamente va mucho más allá de la Logoterapia. Esto implica un *giro hacia la experiencia interna* del paciente, lo que nos aleja de la concentración logoterapéutica en el mundo exterior: en los deberes y las ofertas de la situación.

En este trabajo se presenta parte de una conversación terapéutica, la misma ha sido seleccionada para ilustrar el procedimiento típico del AEP. En esta sección de la terapia, se ha dado especial énfasis al manejo práctico de una situación abrumadora. Como consecuencia de ello, gran parte del tratamiento consistió en encontrar un modo adecuado de comportamiento. Por lo tanto, esta parte especial del tratamiento trató más con el comportamiento que con la experiencia y la motivación, lo que es más típico para la aplicación psicodinámica de la AEP.

Como se verá, la activación de las funciones básicas de la persona en el marco de una situación de su vida actual tiene efectos terapéuticos sobre la capacidad de hacer frente a los conflictos del pasado. En el siguiente caso, el AEP propone encontrar y practicar los sentidos y las formas para una mejor realización del "potencial personal" en la vida cotidiana.

Una breve descripción del AEP

Como la mayoría de los lectores no están familiarizados con el AEP se ofrece a continuación un breve resumen de este método (para información detallada, véase Längle 1989, 1994). El AEP comprende tres pasos principales, precedidos por una fase descriptiva:

AEP 0: fase **DESCRIPTIVA**

- AEP 1: elaboración de lo subjetivo ("personal") **IMPRESIÓN** a partir del análisis fenomenológico.
- AEP 2: búsqueda de una **POSTURA** respecto de la situación a partir de evaluación y juicio.
- AEP 3: búsqueda de la **EXPRESION** pesonal de acuerdo con la propia postura y las circunstancias reales.

El paciente comienza con una DESCRIPCIÓN de la situación, que informa al terapeuta* sobre el problema; quién, por otra parte, se asegura de que el informe sea claro, completo, realista y libre de contradicciones, interpretaciones o fantasías. Mientras el paciente informa al terapeuta, está experimentando una reactualización de la situación.

De esta forma, la experiencia previa y/o actual del paciente es examinada más de cerca. Para ello, es importante en la IMPRESIÓN (AEP 1) elaborar lo recibido *en o por* la situación. Esta impresión se compone por reacciones espontáneas en dos niveles: la emoción primaria o de la sensibilidad y el impulso inmediato para la acción, que contiene los datos objetivos percibidos por el individuo.

En el siguiente paso, AEP 2, el paciente trabaja en primer lugar en la comprensión de su emoción primaria, su impulso para la acción y también en la realidad de los hechos de la situación. Lo hace con el fin de aumentar la integración de sus experiencias dentro del contexto biográfico y actual de su vida. La comprensión está en la base de ambos: la evaluación personal según la dirección de su conciencia y un juicio acerca de lo ocurrido. Todo esto establece un sólida plataforma para formular la *intención* personal de cómo enfrentarse con la situación hasta el momento no dominada.

El proceso personal de negociar con el mundo de la vida ("Lebenswelt" de Husserl) concluye encontrando la propia EXPRESIÓN (AEP 3), es decir, *qué* es lo que la persona puede y quiere hacer en la situación respectiva y *cómo, cuándo* y *que significa* poder hacerlo. Esta es la base para la acción personal en la situación dada.

Siguiendo estos pasos, es altamente probable que una persona pueda obtener una sensación de plenitud en su existencia en general, así como encontrar las claves para actuar dentro de la propia situación. El método puede ayudar a mejorar las posibilidades de un diálogo y, por consiguiente, la capacidad de un verdadero encuentro, que es fundamental para el desarrollo de la propia existencia (Buber, 1973; Plessner 1950; Scheler, 1980, 1991, Strasser, 1954).

* Se refiere a género masculino y femenino.

El trasfondo psicológico de la conversación terapéutica

Dado que no es el objetivo repetir el tratamiento en toda su longitud, en este trabajo sólo se mostrarán los antecedentes pertinentes para la ilustración del método.

Claudia, casi 30 años, tiene mucho miedo de la cercanía, de manera que para ponerse en contacto con ella sólo fue posible manteniendo cierta distancia, que al mismo tiempo, resultaba inquietante para ambas partes. En el momento de la conversación terapéutica dicho síntoma casi había desaparecido, a excepción de cierto temor por el contacto físico. También había reducido fuertemente su temor al abandono. Había vivido durante años con ese temor, hasta el punto de estar dispuesta a hacer cualquier cosa con tal de no correr el riesgo de perder una relación. Casi medio año antes de esta conversación terapéutica, ella había sido capaz de librarse de esta forma de vincularse que venía arrastrando desde hacía varios años. Al principio le resultó difícil a Claudia hacer frente al hecho de estar sola. Con el transcurrir del tiempo se dio cuenta con cuanta frecuencia trataba de ser "una buena chica" con el objetivo de dar una impresión favorable a las otras personas y así escapar de esa sensación de soledad. Pero, finalmente, pudo enfrentar el hecho de estar a solas con ella misma.

También mejoró la relación con su padre, aunque se ha dado cuenta de que aún no es capaz de entrar en contacto con él. No puede mostrarle abiertamente sus sentimientos negativos y agresivos. Piensa que esta es la razón por la cual la relación con él es a veces "un tanto superficial".

El hecho de que Claudia no pueda expresarle a su padre sus sentimientos negativos, en su opinión, está conectado con la personalidad de él. Ella dijo que él era una persona que no podía soportar la crítica, dado que lo hace sentir indefenso. Pero a medida que valora su relación con él, Claudia prefiere seguir como antes, aún cuando se reúnan con menos frecuencia ultimamente.

También Claudia ha sentido esa distancia interior en otras relaciones, especialmente cuando "permite que otras personas sean expansivas". Cuando está con algunos de sus amigos, acede a que le hablen acerca de sí mismos sin haberles ninguna interrupción, al tiempo, ella se automodera. Esto produce polaridades en ambos lados: hablar sin fin, por una parte, así como por la otra dar un paso atrás en un grado que la hace sentir "tan pequeña como un ratón". Claudia tiene la sensación de que las otras personas tienen derecho a decir lo que quieren. "Lo hacen de manera tan amistosa que me siento completamente indefensa", dice. Sin embargo, cuando alguien se le acerca agresivamente, de hecho es capaz de oponer resistencia y luchar. Su problema no es la agresión, sino "ser violada a través de la amistad", como manifiesta.

Hasta ahora la introducción en la etapa actual de la terapia de Claudia.

Poner la situación en términos concretos y conducentes a la "impresión" recibida.

Después de la descripción del problema antes mencionado, Claudia es interrogada sobre una situación concreta, donde haya experimentado ese "ser violada a través de la amistad". No resulta difícil recordar una situación tal ocurrida en los últimos días, debido a que aún le preocupa

<p>Claudia: No sé cuántas veces he oído esa voz en el contestador: "Habla Elfi. Sólo quería llamarte". Elfi es una amiga mía, con quien hablo casi todos los días por teléfono. Cuando le devuelvo su llamada, ella me cuenta mil cosas, mientras mi tarea se me va acumulando más y más. Eso me pone muy nerviosa, pero no tengo coraje para decírselo.</p> <p>Terapeuta: ¿Qué es lo que le gustaría decirle? ¿Puede decirlo de forma espontánea, sin pensarlo demasiado?</p> <p>C: "Te entiendo, pero ahora no tengo tiempo"</p> <p>T: ¿Qué pasaría si llegara a decirle eso? ¿Tiene Ud. alguna idea de cómo se sentiría ella?</p> <p>C: Ella lo vería como una especie de rechazo. (Después de una breve reflexión). Tal vez podría decirle: "No tengo tiempo ahora, ¿no podríamos hablar de eso tal vez más tarde?"</p> <p>T: ¿Y cómo sería esto para ella?</p> <p>C: No muy ofensivo.</p> <p>T: ¿Qué sentiría si Ud. llama por teléfono a alguien y esa persona le dijera "¿No podríamos hablar de esto más bien a la noche en lugar de hacerlo ahora?"</p> <p>C: Esperaría hasta la noche. Pero, si ella me dijera lo mismo todos los días durante tres semanas o más, sería muy hiriente.</p> <p>T: ¿Sentiría Ud. un rechazo si le dijera: "No vamos a hablar de esto ahora, pero sí lo haremos a la noche"?</p> <p>C: Un poco sí.</p> <p style="text-align: center;">***</p>	<p>Comentarios:</p> <p><i>Para una mejor comprensión de la situación acerca de lo que está pasando, se le pregunta acerca de su impulso espontáneo (AEP 1, aquello de lo que huye ("no tengo coraje"))</i></p> <p><i>Con el fin de mostrarle qué es lo que hace que ella sienta miedo y qué es lo que le impide decir esta frase, se le pide su comprensión individual de la situación (AEP 2)</i></p> <p><i>Prueba de diálogo completado por "auto-trascendencia refleja"</i></p>
--	---

En este punto tenemos que centramos en su temor al rechazo, un miedo que domina su comportamiento. En su vida, el problema del "rechazo" siempre ha sido, y sigue siendo, un problema importante. Sin embargo, en esta parte de la conversación, estamos más interesados en comprender su comportamiento y en encontrar la manera cómo hacer frente a la situación actual, mas que trabajar su biografía. Sin embargo, esto puede funcionar porque el problema de "rechazo" se refleja también en la situación actual, donde su propio temor más general de ser rechazada le evita mostrar un comportamiento aparentemente de rechazo hacia otra persona.

T: En cuanto a las llamadas telefónicas, todavía hay algunos puntos que yo no entiendo muy bien. Por ejemplo, ¿por qué le responde Ud. a todos los llamados, o por qué no le dice lo que siente?

C: Tampoco yo lo entiendo muy bien.

T: Echemos un vistazo a la situación nuevamente: llama a Elfi, marca su número, escucha su voz, ¿qué es lo que le gustaría decirle en ese momento?

C: "Estimada Elfi. Lo siento, pero ahora no tengo la paciencia suficiente para escuchar lo que quieres contarme. ¡No te enfades, simplemente, hoy no puedo!"

T: Si alguien le dijera: "Querida Claudia, lo siento, pero ahora no tengo la paciencia suficiente para escuchar lo que quieres contarme. ¡No te enfades, simplemente, hoy no puedo!" ¿Qué efecto tendría en Ud.?

C: (risas) "Querida Claudia ya es un golpe aplastante." (Breve pausa). Tengo la impresión que consigo ponerla nerviosa, que no está interesada en mí, que no le gusta mi persona.

En este paso, el terapeuta trata los acontecimientos biográficos sólo en la medida que le haga posible entender su miedo a la espontánea expresión de lo que ha experimentado en el contexto más amplio de su vida. Con estos antecedentes, el terapeuta se remonta a AEP 1, a fin de captar su impulso primario y su emoción primaria en su profundidad total.

Esta pregunta trajo a la superficie el impulso primario y la evaluación emocional primaria de las conversaciones. Claudia está harta y no quiere escuchar muchas de las cosas que se supone debería escuchar. Ella es impaciente y se siente impaciente en la situación. Pero tampoco quiere que su amiga se enoje con ella. Para traer a la superficie sus emociones ocultas e inconscientes y las actitudes hacia su amiga, se le pregunta por su impresión (AEP 1) al confrontar con su propia respuesta.. De esta manera puede experimentar la misma situación.

T: Hasta donde la conozco, creo que Ud. reaccionaría de una manera más dramática. Tal vez se contraería de dolor, podría sentirse muy herida. Ya hemos visto esta reacción en otras conversaciones donde hemos descrito su comportamiento como una actitud desafiante, su manera de pensar: "Muy bien. Hazlo a tu manera. Nunca volveré a pedirte un favor"

C: Sí, correcto. Yo comenzaría con un estremecimiento.

T: Por lo que Ud. conoce de Elfi, ¿cree que reaccionaría de la misma manera que Ud.?

C: Sí, estoy segura. Porque ella siempre me ha contado sus problemas con el rechazo ... (Breve pausa). Con mi padre, sería diferente, él comenzaría a llorar, lo sé.

T: ¿Entiende la reacción de su padre? Quiero decir, en el caso de Elfi, entiende su reacción ¿no?

C: Él sufre de un complejo de inferioridad terrible, sin saberlo. Si alguien le demostrara poca importancia, esto le dolería mucho. (Breve pausa). Lo más terrible de todo es que me imagino que casi todo el mundo piensa de manera que ...

T: Si ahora le digo: "Querida Elfi, lo siento, pero no tengo del todo la paciencia para escuchar ahora lo que quieres contarme. No te enfades, simplemente, hoy no puedo", ¿Cómo le suena esto a Ud.?

C: Muy comprensible. Yo entiendo que uno no siempre puede tener la paciencia para escuchar las banalidades y tonterías que otra persona ha experimentado durante el día. Pero la manera en que Ud. lo dijo, suena muy amable. El problema es que la forma en que yo lo dije, me pareció mucho más hiriente.

El terapeuta se basa en su propio conocimiento de Claudia para ayudarla a ser fiel a sí misma, es decir, a encontrar su propia manera de reaccionar y de sentir.

Para llevar a Claudia a un diálogo verdadero con Elfi, el terapeuta pone su atención en la forma en que su amiga se comportaría

La atención hacia los demás (Elfi) trae a colación un conjunto de vagas proyecciones: ella asume a su amiga como se comportaría ella misma y / o como su padre, al mismo tiempo ("me imagino que casi todo el mundo piensa de manera que ..."). Ahora comienza a diferenciarse.

La última parte de la conversación consiste en el intento de integrar en su vida, su emoción primaria (sentimientos planteados por la situación) y su impulso primario. Al ponerse en su postura y en la de otra persona, llega a un entendimiento, porque el contenido se considera integrado en sus respectivos contextos. Al mismo tiempo, también resulta claro por qué Claudia tiene dificultades para mostrar sus sentimientos: esto podría dañar la relación (algo que no quiere que suceda).

Hasta este punto, una información importante contenida y expresada en la frase aún no ha sido mencionada. Para ello, el terapeuta repite la frase y así Claudia puede verla más de cerca otra vez.

T: Para mí, esta frase contiene algo hiriente, aún cuando la diga en la forma en que la dije. Las palabras "no del todo" de alguna manera no brindan una oportunidad, son una forma extrema e impaciente, como decir: "Hoy está cerrado. Vuelva mañana." (Breve pausa). Y también la palabra "escuchar" [en alemán anhören Mir tiene un matiz negativo] parece como si quisieras decir "estoy obligada a escuchar esas tonterías de nuevo". De alguna manera me hace pensar que lo único que Ud. espera son banalidades

C: Para mí, estas palabras significan, "tienes que hacerlo de nuevo, como siempre."

T: ¿Y no podrían significar algo como "Esto no es interesante para mí"? Casi suena como "No quiero escuchar ..." como si alguien se quejara de algo, me abrumara con su problema, aunque no tengo nada que ver con el asunto. Creo que este "no tener nada que ver con el asunto" también está presente en estas palabras.

C: Es terrible, es exactamente cómo me siento. Porque no soy capaz de enfrentarlo. Porque yo siempre espero demasiado tiempo para decírselo. Y entonces escucho las cosas de nuevo al día siguiente y el día después de que ...

T: Esto es exactamente de lo que estamos hablando: ¿Por qué actúo de la manera en que lo hago? ¿Lo sabe ahora? O puede sentir por qué actúa de esa manera? (Pausa). Realmente, no lo sé todavía.

C: Bueno, yo tampoco. Quiero decir, a excepción de lo que ya he dicho, que no quiero hacerla sentir rechazada.

T: Pienso que lo que realmente Ud. quiere decirle, más que nada, me haría sentir rechazada.

C: Por supuesto. Y al final le digo "¡Déjame en paz!"

T: ¿Es eso realmente lo que quiere? ¿Qué la deje en paz?

C : En ese momento, sí.

El terapeuta nota que Claudia no puede sentir todo lo que ha expresado espontáneamente. Con el fin de llevarla a experimentar la misma situación, sustituye el eslabón perdido en su impresión de la frase (trabaja en la "diferencia de las impresiones"). Siente que ella podría seguir con demasiada facilidad el modelo dado por el terapeuta ("suena muy amable"), tratando así de justificar su propia conducta (no tener "del todo la paciencia"). Sin embargo, haciendo esto se podría bloquear el camino hacia su propia impresión. Estaría satisfecha con demasiada facilidad.

El terapeuta mantiene la interpretación de la frase explicando en detalle, tanto su propia impresión como otros aspectos de los posibles efectos sobre otras personas.

La finalización de la emoción primaria de Claudia la conduce hacia "dentro de sus inhibiciones".

El terapeuta toma una postura personal, revela exactamente la manera en que Claudia siente y teme.

Ahora se le pregunta más a Claudia

T: ¿Sólo en ese momento?

C: (asintiendo con la cabeza) Sí. No me gustaría que me dejara sola para siempre.

T: Al parecer, no desea poner fin a esta relación ...

C: Eso es cierto.

T: En la situación mencionada, ¿siente Ud. que lo que le gustaría decir a Elfi le haría daño? (...) En la situación mencionada, ¿siente que Ud. está siendo terrible ...?

C: Sí, estoy con una rabia terrible. Yo trataba de decirle de una manera suave y bien formulada, pero con la suficiente claridad para que ella pudiera sentir mi rabia.

T: ¿Cuáles son las consecuencias si se riñe a alguien de una manera agradable y amistosa?

C: La gente no toma nota. Simplemente telefonea de nuevo. Ni siquiera mi madre, que de hecho me conoce muy bien, toma nota, incluso cuando estoy con terrible rabia.

T: De modo que, por el hecho de que Ud. actúe de manera agradable y amistosa, nadie se fija en cómo se siente en la realidad?

C: Eso es correcto. Y después me siento muy abatida.

T: Me parece que la descripción que dio al principio también puede aplicarse a Ud. misma: "Ser violada a través de amistad". Al parecer, también Ud. está violándose a sí misma al ser tan acogedora con los demás.

C: Esa es una buena exposición, tiene razón.

T: Todavía puedo ver otra cosa. Al parecer es difícil para Ud. expresar lo que quiere decir, sin herir a los demás y sin correr el riesgo de finalizar la relación (eso es lo que definitivamente no quiere). Esto explicaría por qué se comporta de forma agradable y amistosa, simplemente porque Ud. no quiere que la relación concluya.

por su toma de postura (AEP 2).

Hacer consciente las consecuencias de este comportamiento.

Evaluación intrínseca: El terapeuta enfrenta a Claudia con su propia evaluación de la situación. Al hacerlo, también interpreta su comportamiento hacia ella.

En el comportamiento de Claudia se hizo evidente una respuesta irreflexiva a sus impulsos espontáneos. Debido a su experiencia se ha vuelto más reservada a fin de no poner sus relaciones involuntariamente en situación de riesgo. Su problema era encontrar una forma adecuada de expresión, que le permitiera vivir sus emociones sin tener que borrarlas a sí misma.

Para encontrar una forma de expresión: más evaluación y juicio

El último paso en la AEP se introdujo con la siguiente pregunta:

T: ¿Qué tiene que decirle a Elfi para que todos puedan entender su verdad, de manera que su deseo de mantener la relación también se exprese? ¿Cómo lo formularía de manera aceptable, evitando herir con palabras como "no del todo" y "escuchar" [= "Mir anhören" matiz negativo]? Porque, al mismo tiempo, me está explicando, que para Ud. de hecho no es nada más que una especie de ser forzada [de "anhören"], una forma de ser forzada para hacerlo nuevamente.

C: Únicamente me gustaría verla una vez en seis meses, eso sería suficiente. (...)

T: ¿Por qué es sólo "ser forzada" ["anhören"] para Ud? ¿Por qué es sólo una obligación vacía y nada interesante?

C: Eso es también un problema.

T: (volviendo a la AEP 2) ¿Es realmente tan poco interesante?

C: En un principio, pienso que no lo era. Pero ahora, no estoy tan segura. (Larga pausa. Después, un poco molesta) Ya no estoy más segura (...). Tal vez es demasiado unilateral, ... en realidad; no estoy segura de si realmente creo lo que me dice o si sólo quiero ser amable con ella. (Pausa). Esto es un problema real. En realidad, estoy gustaría saberlo.

T: (buscando una comprensión más profunda) ¿Cómo le gustaría que fuera la conversación con Elfi? ¿Sería mejor si ella dejara de hablar de sus problemas personales?

C: No, no. Hemos tenido tardes con conversaciones bastante profundas.

T: ¿Hoy siguen siendo tan profundas como la solían ser?

C: No. Porque nada importante sucede. Ella sólo habla. A veces es interesante ver lo que a una persona como Elfi le puede resultar molesto y lo que encuentra

En su respuesta Claudia no responde exactamente a la pregunta del terapeuta. Parece que ella no está todavía lista para el comportamiento, la expresión (AEP 3). Claudia demuestra que no se le ocurre ninguna razón para encontrarse más frecuentemente con su amiga. El terapeuta entiende que el proceso de encontrar su posición con respecto a la situación y Elfi (PEA 2) aún no ha concluido, ya que sólo ha tenido lugar en el nivel de la relación, pero aún no en el nivel de los contenidos de la situación (es decir, lo común o "logos común" como elemento de unión de un encuentro, ver Längle 1986). Así, el terapeuta pone en duda la primera posición interior de Claudia respecto de la situación (que es una "anhören", o "tener que escuchar" a su amiga) más allá del contenido de las conversaciones y lo referente a la razón para mantener la relación, todo lo cual significa volver al AEP 2

impresionante. Porque las cosas que ella considera impresionantes yo ni siquiera las noto.

T: (tomando postura) Tengo la impresión de que hay algo que falta en su relación. ¿Qué te parece?

C: Si, que debería tomarla más en serio.

T: ¿Qué implicaría? ¿Cree que sería fácil?

C: Esa es la cuestión. Probablemente no siempre deba ser amigable y agradable y escuchar lo que me dice, sino -risa - simplemente decirle que creo que me está diciendo tonterías, cuando estoy aburrída por lo que está contando. También debería decirle cosas sobre mí misma, aunque se sorprenda. Debo creer que ella es capaz hacer frente a esto. La estoy tratando como un idiota. (Pausa). De hecho, siendo amigable, uno rebaja de la otra persona al nivel de un idiota.

Encontrando una forma de expresión (AEP 3)

T: Yo pienso que también, lo que falta es una verdadera confrontación del problema. Por ejemplo, cuando ella telefona y Ud. responde su llamada, ¿tiene Ud. idea de cuál es la posición a adoptar, de cómo enfrentar el problema? Si no, podemos tratar de encontrarla juntos.

C: Bueno, debería decirle la verdad. Sólo debería decirle "Elfi ..." (risas). Eso no es tan fácil. (Pausa). Estoy pensando en algo no demasiado grosero, algo moderado, algo que le de una oportunidad, pero que también me de a mí una oportunidad. Con el fin de aprender qué es lo que ella quiere. De hecho, este es un punto importante: dejar claro cuál es el problema. Y, por otro lado, también decir "lo siento, pero por el momento tengo tanto trabajo que no tengo tiempo para ti" (Luego, con voz clara y viva). Así es como me gustaría escucharlo. Si ella me cuenta algo importante que le sucedió, realmente me encantaría escucharlo. Pero yo no quiero escuchar, por ejemplo, que la mantequilla se derritió a la salida del supermercado.

T: (risas) Eso no suena extremadamente interesante. Pero ¿cómo se siente acerca de lo que Ud. acaba de decirme, si piensa qué en ello? ¿Qué efecto tendría en Ud.? Acabo de darme cuenta de que falta algo en lo que le quiere decir a Elfi ¿Cómo dirigirse a ella? ¿Quiere intentarlo una vez más?

El terapeuta expresa sus propios sentimientos acerca de la relación y le pide a Claudia que defina su propia postura hacia su amiga.

Después de haber encontrado la postura interior: de la relación y de la situación particular, se puede iniciar la etapa AEP 3 (formulación de la expresión). Al examinar la situación, las consecuencias existenciales de su actitud pueden ser sentidas y son posibles correcciones de interpretación .

El terapeuta se asegura de que Claudia no eluda y le hace probar la forma adecuada de dirigirse a Elfi. Claudia debe experimentar la situación como si fuera real y no caer en formulaciones vagas.

C: Es mucho más difícil si hay que decirlo de manera realista. Pero ahora creo que lo tengo. Y dentro de mí, creo, ya me siento reconciliada. Muy bien: "Hola, Elfi, es bueno escucharte de nuevo tan pronto después del fin de semana ... Sólo tengo que decirte que en este momento tengo un montón de trabajo por hacer, por lo que no tengo mucho tiempo para tí, pero si puedes decirme rápidamente qué te preocupa o si algo te ha pasado últimamente. "

T: ¿Y cómo le suena esto?

C: Agradable

T: ¿Puede lastimar?

C: No. Y tampoco suena como una negativa. Creo que suena bien. Estoy tratando de expresar lo que soy, de hecho, estoy interesada en cómo se siente. Y ella probablemente contestaría "OK. No es tan importante lo que te iba a contar"

T: A mí me suena realmente agradable y, al mismo tiempo, demuestra que usted establece los límites. Y entonces la conversación no va a durar por horas y horas.

C: Sí, eso es también lo que yo siento.

T: Bueno, eso sería un modelo para muchas otras situaciones similares.

Concluyendo la sesión

T: ¿Qué piensa de nuestra conversación?

C: Creo que fue emocionante. Ha cambiado mi forma de sentir. Al principio estaba muy nerviosa. "No ... Elfi de nuevo!" Pero a través de nuestra conversación me siento de alguna manera reconciliada con ella. Me di cuenta de que si yo defino mis límites, puedo aceptar la otra persona como es. En realidad, me gusta Elfi. No tengo que defenderme, no tengo que llegar a ser agresivo o frustrado. Ese es exactamente el punto: Veo a la otra persona otra vez como lo es, sin tener que luchar contra algo que no me gusta.

En esta parte de la conversación se hace evidente la necesidad de encontrar una forma adecuada de expresión de la actitud personal y los propios sentimientos. Si alguien no puede expresarse, a pesar de toda la claridad interior y de la frase, la persona queda encerrada dentro sí misma y no está preparada para llevar sus intenciones a la realidad. En la búsqueda de una forma adecuada de expresión, a veces se advierte que no se han adoptado todavía todas las posturas interiores necesarias; estas pueden alcanzarse en este nivel, también, como se ven en el ejemplo. La búsqueda de una forma de expresión, tiene así una función explicativa-retrospectiva y una importancia motivacional-prospectiva

El terapeuta sugiere una reflexión y una profundización de la comprensión.

T: Y sólo haciendo esto, de alguna manera, comienzo a tomar a la otra persona en serio. Tomándome en serio también a mí.

C: ¡Eso es muy importante! Tan pronto como tomo la otra persona en serio, me tomo en serio a mí misma.

T: Ahora lo único que tenemos que esperar es cómo se va a sentir Ud. en la situación real y lo que le va a decir a Elfi.

C: En realidad, ahora de alguna forma me parece muy fácil para mí. Y creo que, de esta forma también podré manejar la relación con mi padre.

Repaso

En esta conversación Claudia fue capaz de encontrar y expresar sus emociones en las situaciones y sus afectos. Ella no tenía que desahogarse, tenía que entender que aquellos también eran justificados. De modo que, ya no tenía que esconderlos (AEP 1). La definición de una postura interna concerniente a la relación y la situación de la conversación, le permitió comprender la situación completa. (Entendiendo como resultado del AEP 2: la emocionalidad integrada en los contextos pertinentes.) Y esto la hizo ser capaz de formular una explicación detallada sobre el comportamiento de su amiga Elfi, que no sólo se trató de un arrebato emocional (AEP 2).

La aceptación de sus propios sentimientos (AEP 1) y su integración en el contexto biográfico (AEP 2) redujo la distancia interior hacia su amiga, distancia que casi la conduce a la ruptura de la relación.

Es igualmente importante encontrar una forma satisfactoria de comportarse y ponerla a prueba (AEP 3). De esta manera, Claudia se dio cuenta de que se estaba preparando para la situación y que podía manejarla. Ella experimentó cómo fue reduciendo su propia presión, cada vez más incomprensible, de tener que defenderse de una amiga. Claudia encontró una manera de ser ella misma y, al mismo tiempo, de vivir en una realidad que incluya a ambas amigas.

Discusión

Esta sesión fue un hito en esa terapia. La paciente tiene un repetido acceso a sus potencialidades personales de percepción, impresión (el acceso a los sentimientos espontáneos), evaluación o tomar una postura (acceso a la comprensión y percepción, juicio) y la expresión adecuada (un comportamiento activo). Algunas sesiones después, por espacio de varias semanas, la terapia fue completada.

Lo que parece ser de especial interés en la aplicación de este método es que se trata de un procedimiento de aplicación efectiva en la situación actual (presente), puede ser muy eficaz sin tener que trabajar a través del pasado biográfico. Sin embargo, no debe considerarse como una exclusión del trabajo biográfico; por el contrario, el AEP se puede aplicar de la misma forma para procesar las experiencias traumáticas de la propia historia de vida (Längle 1991). La eficacia del enfoque fenomenológico, sin embargo, radica en la activación de los recursos personales y su poder mental.

Esto podría resultar bastante raro para los psicoterapeutas que trabajan principalmente con un paradigma psicodinámico. No obstante, hay algunos paralelismos en especial en el AEP 1 (afectos e impulsos) y en parte en la AEP 2, donde existe un *insight* similar e interpretaciones.

La estructura dialogal es característica y fundamental para el AEP. La abstinencia de las intervenciones del terapeuta (es decir, de su participación dialógica) es rara y muy bien definida. Por ejemplo, la mayoría de las veces se requiere la abstinencia de interpretaciones o asesoramiento. La relación terapéutica, sin embargo, es dialógica, el terapeuta está presente y se hace casi transparente en sus emociones y realizaciones en aquello que él está experimentando con el paciente. Terapeutas no debidamente entrenados en este tipo de participación pueden causar dificultades como alianza incorrecta o privacidad no terapéutica, plática o consejo de amigos, todo lo cual llevaría al fin del proceso terapéutico.

La conversación que se transcribe en este trabajo tiene muchas similitudes con la psicoterapia cognitiva conductual. Esto no tiene que ser siempre así. Con Claudia es el resultado de un defecto de aprendizaje en el comportamiento social de la paciente. Sin embargo, hay que notar que la terapia, probablemente podría haber actuado más rápidamente si el terapeuta se hubiera detenido un poco más a nivel de la AEP 1 y AEP 2. Al parecer, fue atraído por el déficit en la parte práctica (AEP 3). Su guía parece ser relativamente estricta. En este caso podría haber sido útil, dado el tipo histriónico de la personalidad de la paciente.

Muchas, o la mayoría de las psicoterapias, serían capaces de tratar exitosamente a esta paciente. La cuestión de la elección de un método no se basa en la eficiencia, sino que está en otro nivel. Todos los métodos psicoterapéuticos son más o menos igual de eficientes. La elección depende más de las preferencias personales y de cómo le resulte de cómodo el método para manejarse con él, incluso si a uno le gustaría ser tratado utilizando ese enfoque. Porque la psicoterapia tiene, en primer lugar, que ser beneficiosa y eficaz para el paciente, sólo después ha de ser interesante y gratificante para el terapeuta. Si no fuera así, entonces nuestro trabajo no sería merecedor de la confianza del paciente y de su sufrimiento personal.

Referencias

- Buber, M. (1973): Das Prinzip dialogische. Heidelberg: Lambert Schneider.
- Frankl V.E. (1938): Zur geistigen Problematik in der Psychotherapie. Zentralblatt der Psychotherapie 10, 33-45.
- Frankl V.E. (1946/1982): Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke.
- Frankl VE (1959): Grundriss der Existenzanalyse und Logotherapie. En: VE Frankl, V. Gebattel VE, Schultz, JH (Ed.): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München: Urban & Schwarzenberg.
- Frankl V.E. (1967): Psicoterapia y Existencialismo. Los trabajos seleccionados en Logoterapia. Nueva York, Washington Square Press.
- V. Frankl, E. (1982a): Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke, 10 °
- V. Frankl, E. (1982b): Der Wille zum Sinn. Berna: Huber.
- Frankl V.E. (1983): Theorie und Therapie der Neurosen. München: Reinhardt.
- Frankl, V. E. (1984): Der Mensch leidende. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Berna: Huber.
- Frankl V.E. (1985): El hombre en busca de sentido. Nuevo. York. Washington Square Press.
- Jaspers, K. (1974): Existenzphilosophie. Berlin: de Gruyter, 4°.
- Längle A. (1986): Existenzanalyse therapeutischen der Beziehung Logotherapie und in der Begegnung. En: Tagungsbericht der GLE, 2, 1, 55-75.
- Längle A. (1987): Leben sinnvoll. Angewandte Existenzanalyse. St. Pölten: No Pressehaus.
- Längle A. (1988): Entscheidung zum Sein. Logotherapie in der Praxis. München: Piper.
- Längle A. (1989): Personale Existenzanalyse. En: Längle A. (Ed.): Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: GLE-Verlag, 133-159.
- Längle A. (1991): Die Vorgangsweise biographische in der Personalen Existenzanalyse. In: Kolbe, Cap. (Ed.): Biographie. Verständnis biographischer Methodik und Arbeit in der Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag, 9-33.

Längle A. (1994): *Análisis Existencial Personal*. En: *Actas, 16 Congreso Intern Psicoterapia*, Seúl: Corea Academia de Psicoterapia, 318-335.

Längle A., Orgler Cap. (1989): *Existenzskala*. GLE-Verlag (Hogrefe en prensa)

Plessner H. (1950): *Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen Menschlichen Verhaltens*. Berna, 2 °

Scheler, M. (1980): *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik*. Berna: Franke, 6 °

Scheler, M. (1991): *Die Stellung des Menschen im Kosmos*. Bonn: Bouvier, 10 °

Strasser, S. (1954): *Das gemüt*. Freiburg: Herder.

Wicki B. (1991): *Die Existenzanalyse von Viktor E. Frankl als Beispiel einer zu anthropologisch fundierten Pädagogik*. Bern: Haupt

Traducción: Lic. Graciela Caprio, Buenos Aires (2010)

CIANAE Centro de Investigación de Antropología Analítico-Existencial

Dirección del autor:

Alfried Längle, M.D., Ph.D.

Sociedad Internacional Psicoterapia Analítica Existencial

Ed. Suess-Gasse 10

A-1150 Viena

Austria

E-mail: alfried.laengle@existenzanalyse.org