

**ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:  
ELABORACIÓN DE DUELOS PENDIENTES Y DEPRESIÓN DESDE EL ANÁLISIS  
EXISTENCIAL**

Tesina para optar al Postítulo en Psicoterapia en Análisis Existencial  
(Alfried Längle)

Ps. Daniela Vecchiola V.

Instituto Chileno de Análisis Existencial (ICAE - GLE)

Directora : Ps. Michèle Croquevielle

Santiago, Chile 2020

*Con profunda gratitud a:*

*Arnaldo y Orielle, mis padres, quienes despertaron en mí el interés por comprender los caminos del sentir del Adulto Mayor, al permitirme acompañarlos en parte de su camino. A mis queridos pacientes, quienes gracias a su confianza me han ayudado a comprender lo esencial de cada ser humano en esta etapa. También agradezco a Jorge, Ignacia, Catalina y Fernanda, mi familia, por el estímulo, cariño y generosidad con que me han acompañado.*

## INDICE

1. RESUMEN .....	5
2. INTRODUCCIÓN .....	6
3. EL ADULTO MAYOR EN EL SIGLO XXI .....	8
3.1. Adulto Mayor en el mundo .....	8
3.2. En Chile .....	9
4. SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR .....	9
4.1. Salud Mental en Mundo .....	9
4.2. Envejecimiento Saludable .....	10
4.3. Salud Mental del Adulto Mayor en Chile .....	11
4.4. Depresión en el Adulto Mayor en Chile .....	11
5. MARCO TEÓRICO: PSICOTERAPIA EN ANÁLISIS EXISTENCIAL .....	13
5.1. Conceptos Básicos .....	13
5.2. Ejes Teóricos en el Análisis Existencial .....	15
5.2.1. Modelo Procesal .....	15
5.2.2. Modelo Estructural .....	16
5.3. Cuatro Motivaciones Fundamentales .....	17
5.3.1. Primera Motivación Fundamental .....	17
5.3.1.1. Condiciones básicas para poder ser en el mundo .....	19
5.3.1.2. Adulto Mayor y 1ª MF .....	20
5.3.1.3. Reacciones de Coping 1ª MF .....	21
5.3.2. Segunda Motivación Fundamental .....	22
5.3.2.1. Condiciones básicas para tener acercamiento a la vida .....	24
5.3.2.2. Adulto Mayor y 2ª MF .....	25

5.3.2.3.	Reacciones de Coping 2ª MF .....	27
<b>5.3.3.</b>	<b>Tercera Motivación Fundamental .....</b>	<b>28</b>
5.3.3.1.	Condiciones básicas para la autoestima .....	30
5.3.3.2.	Adulto Mayor y 3ª MF .....	31
5.3.3.3.	Reacciones de Coping 3ª MF .....	32
<b>5.3.4.</b>	<b>Cuarta Motivación Fundamental .....</b>	<b>33</b>
5.3.4.1.	Condiciones básicas para tener una vida con sentido .....	34
5.3.4.2.	Adulto Mayor y 4ª MF .....	35
5.3.4.3.	Reacciones de Coping 4ª MF .....	36
<b>6.</b>	<b>DEPRESION EN EL MARCO DEL ANÁLISIS EXISTENCIAL .....</b>	<b>37</b>
6.1.	Génesis de la depresión a nivel de contenido existencial .....	38
<b>7.</b>	<b>DUELO EN EL MARCO DEL ANÁLISIS EXISTENCIAL .....</b>	<b>40</b>
7.1.	Proceso de Duelo y las MF .....	41
<b>8.</b>	<b>CASO CLÍNICO .....</b>	<b>44</b>
8.1.	Antecedentes del Caso .....	44
8.2.	Diagnosticar en el Análisis Existencial .....	46
8.3.	Intervención Psicoterapéutica .....	49
8.4.	Cierre del proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de las MF .....	54
8.5.	Conclusión del Proceso Psicoterapéutico .....	56
<b>9.</b>	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>57</b>
<b>10.</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>61</b>

## 1. RESUMEN

Este trabajo se sitúa en el contexto de la salud mental del adulto mayor, con la finalidad de promover un Envejecimiento Saludable y la preparación para vivir la etapa de Adulto Mayor en plenitud. Se basa en la presentación de un caso clínico donde la elaboración de duelos pendientes y la psicoterapia de depresión desarrollada a través del Análisis Existencial permiten una evolución favorable de la paciente, la que logra establecer una nueva relación con la vida y una revaloración de sí misma, orientándose a la etapa de Adulto Mayor con un nuevo sentido existencial de la vida. En base a esta experiencia se muestran las principales implicancias en las motivaciones fundamentales de la existencia y sus condiciones básicas, así como posibles líneas del trabajo psicoterapéutico y la contribución que el marco Analítico Existencial puede hacer a las problemáticas propias de esta etapa.

***Palabras claves:*** *Envejecimiento Saludable, Adulto Mayor, Depresión, Duelo, Análisis Existencial, Motivaciones Fundamentales Existenciales.*

## 2. INTRODUCCION

Es un hecho conocido que la población mundial está envejeciendo rápidamente, y nuestro país es el segundo más envejecido en América Latina. Si bien, los avances de la medicina han permitido tener una mayor esperanza de vida, el que estos años sean provechosos a nivel personal y social dependen necesariamente del bienestar físico y mental de la persona.

La Organización Panamericana de Salud (2007), señala que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años sufren algún trastorno mental siendo los más frecuentes: la depresión, demencia y cuadros ansiosos, tendencia que también es una realidad en Chile.

La Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud amplía el concepto de **Envejecimiento Saludable** (citado en La Organización Panamericana de Salud, 2018). A través de este concepto pretende fomentar y mantener la capacidad funcional de la persona con el propósito de promover el bienestar en la vejez, con ello amplía el concepto a que la persona sea capaz de hacer durante el máximo tiempo posible, aquellas cosas a las que le da valor.

La depresión se suele presentar como uno de los sufrimientos más frecuentes del Adulto Mayor y desde el Análisis Existencial aparece como un trastorno de la Segunda Motivación Fundamental, siendo considerada como la respuesta afectiva de la persona frente a la pérdida de valor y de sentido de la propia vida. Por otra parte, si bien el duelo, es visto como un proceso normal y sano frente a una pérdida significativa, cuando este proceso no logra elaborarse de buena manera (en cualquier etapa de la vida) suele derivar en una depresión.

En el caso que se presenta en este trabajo, la paciente llega con sintomatología depresiva y se realiza psicoterapia analítico existencial. Se trabajan las cuatro motivaciones fundamentales de la existencia (ver cap. 5.3) y se elaboran distintos duelos, que no había logrado resolver adecuadamente en su momento. A lo largo de este proceso se abordan aquellos contenidos existenciales que tienden a ser más frecuentes en el Adulto Mayor,

tales como las temáticas asociadas a la transitoriedad de la vida, el envejecer sin un sentido y el aislamiento.

Las relevancias de este trabajo son varias. Psicoterapéuticamente, es posible observar cómo vivencias de dolor en etapas tempranas de la vida, que, por distintos motivos, no fueron elaboradas adecuadamente, siguen “pidiendo” ser vividas. Es decir, en el contexto del duelo, la percepción que algo bueno para mi vida se perdió o no pudo ser, siguen demandando a la persona una despedida, el dolor sigue pidiendo ser vivido. Una vez que reúne el coraje para sentir nuevamente ese dolor logra restablecer el contacto con la vida, revitalizar el valor fundamental y emprender un nuevo camino.

En el contexto del Adulto Mayor, es una manera de contribuir a la salud mental de las personas que están en esta etapa o próxima a ella. Al ver la importancia de la elaboración de duelos pendientes, podemos considerar este proceso como un factor de protección para desarrollar un envejecimiento saludable, disminuir tratamiento de depresiones y sufrimientos asociados. En el caso que se presenta, la paciente logra conducir cambios en su vida y proyectarse activamente hacia un envejecimiento sano y activo.

Por último, en el marco del envejecimiento saludable poder reconciliarse con la vida tal como se presenta y mirarla desde la perspectiva de lo logrado; es una oportunidad para que el Adulto Mayor logre conectarse con sus capacidades, intereses, con lo que valora en sí mismo y en el mundo, dando paso a un envejecimiento sano. Sin duda es la oportunidad para vivir la última etapa de su vida de manera activa y plena, y darle los últimos toques de su sello personal.

Comenzaremos dando una breve mirada a la situación del Adulto Mayor en el Siglo XX y su Salud Mental tanto en el mundo como en Chile. Luego se describirá el Marco Teórico de la Psicoterapia Analítico Existencial; su comprensión de la Depresión y el Duelo, para finalmente dar paso a la presentación del Caso Clínico y discusión del trabajo.

### 3. ADULTO MAYOR EN EL SIGLO XXI

#### 3.1. Adulto Mayor en el Mundo

En el año 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que entre el 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22% (La Salud Mental y Los Adultos Mayores, 2017).

Según La Organización Panamericana de Salud (2007), en Las Américas la esperanza de vida al nacer ha aumentado en 7 años y el promedio excede los 70 años, con una diferencia promedio de siete años entre Norteamérica y América Latina y el Caribe. De los latinoamericanos y caribeños que nacen hoy, 78,6% vivirán más allá de los 60 años, y 4 de cada 10 sobrepasarán los 80 años. Los adultos mayores tienen un alto promedio de supervivencia en la Región: si en la década de 1950 vivían 9,9 años después de cumplir 60 años, los datos del 2006 muestran que hoy viven como promedio 20,5 años después de los 60, y 7,1 años después de los 80 años.

En las subregiones de las Américas el envejecimiento de la población varía significativamente. En el caso de Bolivia hay 17 personas de 60 años y más, por cada 100 menores de 15 años, en Uruguay se encuentran 70 adultos mayores por cada 100 niños, y en Canadá, 88 por cada 100. Sin embargo, con excepción de Bolivia, Haití, Guatemala, Honduras y Nicaragua, todos los países de la Región tendrán al menos tantas personas de 60 años y más, como niños menores de 15 años en la mitad de este siglo; en casos, como Cuba, Barbados y Puerto Rico, habrá más de 200 personas adultas mayores por cada 100 menores de 15 años.

La ampliación de las expectativas de vida ofrece nuevas oportunidades a las personas mayores como, por ejemplo: emprender nuevas actividades, continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones, pudiendo contribuir de modos muy diversos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de estas nuevas oportunidades y contribuciones dependen en gran medida de la salud física y mental de las personas. Si mujeres y hombres pueden vivir estos años adicionales con buena salud y en



un entorno propicio, podrán hacer lo que más valoran de forma muy similar a una persona joven. En cambio, si los años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas (Organización Panamericana de Salud, 2018).

### 3.2. En Chile

En la actualidad, Chile es el segundo país más envejecido de América Latina y en el 2025 será el más envejecido de la región (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2013).

Nuestro país, asume el criterio de la Naciones Unidas, y considera por Adulto Mayor a las personas de 60 años o más (Servicio Nacional del Adulto Mayor. Glosario Gerontológico).

El Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA), indica que el Censo realizado en el año 2017 revela que más del 16% de la población chilena es Adulto Mayor. En otras palabras, por cada 100 menores de 15 años, hay 80,9 adulto mayores. La caracterización poblacional establece que el 55,7% de la población con 60 años o más son mujeres, mientras que el 44,3% son hombres. Las regiones con mayor cantidad de Adultos Mayores corresponden a la Región Metropolitana con más de un millón, seguida de la Región del Biobío con un total de 352.637, mientras que la Región de Valparaíso está en la tercera ubicación con 342.035. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017).

Este hecho nos plantea interesantes desafíos multidisciplinarios orientados a conocer la salud física y mental de los Adultos Mayores, así como los problemas por los que suelen sufrir.

## 4. SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR

### 4.1. Salud Mental del Adulto Mayor en el Mundo

En cuanto a la salud mental de los Adultos Mayores, la OMS señala que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años sufren algún trastorno mental o neural (sin contar

aquellos por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Los trastornos más comunes en este grupo de edad son la depresión y la demencia, que a escala mundial afectan aproximadamente al 5% y al 7% respectivamente de esta población. Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños autoinfligidos corresponden a personas de 60 años o mayores (Organización Mundial de la Salud, 2017).

#### 4.2. Envejecimiento Saludable

La OMS en su informe sobre Envejecimiento y Salud amplía el concepto de Envejecimiento Saludable al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (citado en La Organización Panamericana de Salud, 2018).

Con este nuevo concepto, envejecer de manera saludable no significa envejecer sin enfermedades. Envejecer de manera saludable significa: ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible, las cosas a las que damos valor (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Bajo este concepto los programas de la OMS crean un marco orientado a la promoción de un envejecimiento activo y sano, a través de:

- apoyar a los gobiernos en fortalecer y mejorar la salud mental de los adultos mayores y basar los planes de acción y las políticas en estrategias eficaces.
- reconocer la demencia como un problema de salud pública.
- incluir la demencia, la depresión y otros trastornos mentales en el Programa de Acción Mundial en Salud Mental, en el que se pretende mejorar la asistencia de los trastornos mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas mediante el aporte de orientaciones e instrumentos para el desarrollo de los servicios de salud en las zonas pobres. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

### 4.3. Salud Mental del Adulto Mayor en Chile

El Ministerio de Salud de nuestro país para adecuarse a las necesidades de la población, ha formulado el Plan Nacional de Salud Mental. El Programa del Adulto Mayor tiene como objetivo que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna, asegurando una buena calidad de vida (Ministerio de Salud, 2018).

La realidad de la salud mental de los adultos mayores chilenos sigue la tendencia mundial y según la Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile las enfermedades psicológicas que sufren con mayor frecuencia las personas mayores son: trastornos depresivos, ansiosos y somatizaciones (dolores en cuerpo, jaquecas, dolor de cuello, espalda, digestivos). También están los trastornos adaptativos, secundarios a alguna situación de cambio, que puede resultar incómoda y con necesidad de adaptación, como hospitalización, la partida de un hijo de la casa, el retorno de un hijo, un cambio de casa, etc. (Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile, 2017).

Dado que veremos el Trastorno Depresivo en el caso clínico que se presenta, nos vamos a detener con mayor detalle en el siguiente punto.

### 4.4. Depresión en el Adulto Mayor en Chile

Claudia Dechent, neuropsicóloga, señala que la forma en que se manifiesta la depresión en las personas mayores es diferente respecto a la población joven. Para el adulto mayor el síntoma central suele ser la apatía, el desgano y abandono de intereses y en menor proporción la queja de tristeza (Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile, 2017).

La Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile plantea los siguientes factores de riesgo de depresión en las personas mayores: ser mujer (aunque en mayores de 85 años se igualan), antecedentes de episodio previo, antecedentes familiares, factores familiares

estresantes (viudez, jubilación), bajo nivel socioeconómico, abuso y/o suspensión brusca de alcohol, tranquilizantes o drogas (Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile, 2017).

Martínez Hernández O. (2007), en su estudio sobre Depresión en el Adulto Mayor señala que cuando un anciano se deprime, a veces su depresión se considera un aspecto normal de la vejez, lo cual considera que es un error. Indica que, por el contrario, la mayoría de las personas de edad se sienten satisfechas con sus vidas y no están predispuestas psicológicamente a la depresión. Es por ello por lo que el diagnóstico del cuadro se hace relevante.

Al igual que con otros síndromes psiquiátricos geriátricos, la clave para efectuar el diagnóstico de depresión en las personas mayores es la historia que el paciente entrega y aquella que pueda aportar algún miembro de la familia. La depresión puede desarrollarse por primera vez en la tercera edad o ser una recurrencia de un trastorno afectivo previo. Suele ser menos evidente y franca que en otras etapas de la vida y también puede presentarse clínicamente como en la edad media de la vida y cumplir los Criterios del Trastorno Depresivo Mayor descritos en el DSM-V descritos más adelante (Martínez Hernández, 2007).

Además, Martínez Hernández (2007) destaca en su estudio que, si la depresión no es diagnosticada y no se trata, causa un sufrimiento innecesario para la persona y su familia; aumenta la morbilidad, la demanda de salud, el costo y el servicio social de la comunidad. Por otra parte, el reconocimiento temprano de la depresión en las personas mayores permite realizar el tratamiento adecuado oportunamente y de esta manera mejorar la calidad de vida, prevenir el sufrimiento que esta enfermedad genera y mantener niveles óptimos de funcionalidad e independencia de los ancianos.

Dado que este trabajo tiene por objetivo mirar la salud mental del adulto mayor, en particular el trastorno depresivo y procesos de duelos desde la mirada Analítico Existencial, a continuación, veremos en detalle el marco teórico del Análisis Existencial y cómo comprende la depresión y el duelo.

## 5. MARCO TEÓRICO DE LA PSICOTERAPIA EN ANÁLISIS EXISTENCIAL

Desde la mirada analítico existencial la etapa del adulto mayor propone desafíos asociados con la disminución progresiva de capacidades físicas y mentales, enfermedades, cercanía a la muerte y sufrimientos, apareciendo con mayor intensidad preguntas sobre el sentido de la vida y la tarea de lidiar con la soledad, ansiedad y depresión (Längle y Probst, 2000).

Considerando que el *Envejecimiento Saludable se entiende como la capacidad de la persona de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que le da valor*, es que la mirada del Análisis Existencial (AE) cobra relevancia. Esto debido a que el propósito último del AE es ayudar a la persona a descubrir una forma de vida en la que sea capaz de dar el “consentimiento interior” a sus actos. Es decir, que pueda tomar decisiones libremente, en forma auténtica y responsable (Kwee y Längle, 2012).

### 5.1. Conceptos Básicos del Análisis Existencial

El Análisis Existencial contemporáneo es desarrollado por el Dr. Alfried Längle (2007, p.9), y lo define como “... una psicoterapia fenomenológica-personal, cuyo objetivo es ayudar a la persona a alcanzar un vivir libre (mental y emocional), tomar posiciones auténticas y un trato responsable consigo mismo y con su mundo” (citado en Croquevielle, 2009, p. 8)

El Análisis Existencial se basa en la *Fenomenología* como método de aproximación al paciente. Éste es un método de conocer, donde se trata de percibir las cosas, tal como nos son dadas y relacionarse con su esencia. En la fenomenología el Mundo y yo – separados por Descartes – vuelven a formar una unidad, dado que ambos están contenidos en lo que aparece. Con la fenomenología comienza a emerger, en el ámbito del método en la psicoterapia, una nueva forma de aproximación a la persona, donde es necesario dejar la teoría (conocimientos y opinión) a un lado (epoché) para poder captar del paciente su esencia desde la intuición del terapeuta (Croquevielle, 2009).

Längle señala que el Análisis Existencial al ser una *psicoterapia fenomenológica* trabaja con la subjetividad de la persona, donde el objetivo es ayudar al paciente a descubrir una forma de vivir siendo capaz de dar “consentimiento interno” a sus actos (citado en Croquevielle, 2009). El autor también señala, que la práctica fenomenológica no refleja marcos explicativos y dogmáticos, sino que, al ser centrada en la persona, pretende facilitar y/o restablecer un proceso descriptivo y dialógico en el que se pueda alcanzar una existencia plena (Kwee y Längle, 2012)

De acuerdo con lo anterior, Croquevielle (2009) plantea,

“Pasamos de ser un experto, que mira desde afuera y que sabe lo que es mejor para el paciente, e interpreta desde una teoría previa todo lo dicho (y lo no dicho) por el paciente, a ser un otro que acompaña, ayuda, es un experto en una teoría, pero que sabe que el experto en la problemática del paciente es el paciente mismo (p.5)”.

Cuando el Análisis Existencial se plantea como objetivo que el paciente logre dar el *consentimiento interno* a sus actos, apunta a que la persona sea capaz de asumir una posición personal frente a las circunstancias de su vida y pueda tomar decisiones en absoluta libertad emocional y psicológica, con el propósito de alcanzar un vivenciar pleno.

Al respecto, Kwee y Längle (2012) dicen:

“El consentimiento interno alude a la capacidad que se hace posible como resultado de vivenciarse a sí mismo como un estar realmente en la vida, tanto en las circunstancias cotidianas como en las “grandes” decisiones. Al ser un constructo psicológico, contiene el concepto filosófico de libertad, es decir, al dar consentimiento interno, uno se vivencia a sí mismo como libre”. (p.3).

Desde la perspectiva analítica existencial la persona tiene una *naturaleza dialógica* al estar en un proceso constante de intercambio con el mundo, sobre el que se afirma su ser-persona. Entendemos por mundo tanto el *mundo interior*: que se descubre cuando se auto-distancia de sí y se dialoga consigo mismo, así como el *mundo exterior*: cuando se habla con

otro y se auto-trasciende. El diálogo con el mundo exterior no sólo se da desde el punto de vista corporal (aire, alimentos, agua), también es en el plano de lo psíquico, estamos recibiendo impresiones que movilizan sentimientos y ante las cuales reaccionamos (Croquevielle, 2009).

Para Längle no se puede lograr una vida plena y con sentido en forma objetiva, sino que se alcanza a través de la subjetividad de la persona, quien mantiene un diálogo consigo misma y con el mundo (Kwee y Längle, 2012).

La *antropología del ser humano* para el Análisis Existencial considera que el ser humano tiene tres dimensiones que constituyen una unidad inseparable:

- Dimensión Somática: constituida por el ámbito biológico y corporal del ser humano.
- Dimensión Psíquica: constituida por la realidad psicodinámica del ser humano.
- Dimensión Noética/Espiritual: (del griego Nous: significa "Espíritu"): se trata del ámbito del alma humana, que puede considerarse pertenecientes a una dimensión que trasciende las otras dos dimensiones y, que puede denominarse una dimensión espiritual. Ejemplos de temas noéticos son la Libertad, la Responsabilidad y la Dignidad.

## 5.2. Ejes Teóricos en el Análisis Existencial

En el marco del Análisis Existencial encontramos dos ejes teóricos: el eje Procesal y el eje Estructural. Tanto del eje Procesal como del Estructural derivan respectivamente modelos que permiten diagnosticar y estructurar la psicoterapia: Modelo Procesal y Modelo Estructural.

### 5.2.1. Modelo Procesal: Análisis Existencial Personal (AEP):

Del Modelo Procesal se desprende el AEP como método diagnóstico. El AEP implica que el paciente logre percibir, comprender y tomar posición; para luego activarse y ser capaz de resolver lo que cada situación le presenta.

Dado que el AEP no se aplica en el caso, sólo haremos una breve descripción (para una información más detallada ver Alfried Längle, Viena, 1993).

El AEP consiste en tres pasos principales, a los que preceden una fase descriptiva:

- AEP 0: Fase *descriptiva* de la situación ¿Qué pasó?
- AEP 1: Elaboración de la *impresión subjetiva*. Se realiza un análisis fenomenológico de la emoción primaria y del impulso inmediato. ¿Qué sentí y qué me dieron ganas de hacer?
- AEP 2: Encontrar la *posición personal* respecto a la situación. Por medio de la evaluación y juicio se trabaja la *comprensión* de su emoción primaria, su impulso inmediato de acción y los factores reales de la situación. ¿Qué significa esto para mí y cómo quiero responder a ello?
- AEP 3: Encontrar la *expresión personal* de acuerdo con la toma de posición personal. Dadas las circunstancias y posibilidades reales, identificar y definir lo que la persona puede y quiere hacer concretamente respecto a la situación. ¿Cómo, cuándo y con qué medios puede hacerlo?

### 5.2.2. Modelo Estructural: Análisis de las Motivaciones Fundamentales de la Existencia

Para el Análisis Existencial la estructura de la existencia está compuesta por cuatro dimensiones, que llamamos *Motivaciones Fundamentales* del ser humano y tienen correspondencia con: encontrar una base para estar en-el-mundo; entrar en una estrecha relación con lo que experimentamos como nuestra propia vida; ser uno mismo encontrando la propia identidad y autenticidad; y finalmente, reorientándose en los constantes cambios de la existencia humana hacia desarrollos creativos en el "devenir" (Längle, 2000).

A cada una de las Motivaciones Fundamentales (MF) le corresponde una pregunta existencial fundamental y su respectiva afirmación.



Alfried Längle desarrolla en detalle las cuatro Motivaciones Fundamentales en su artículo las Motivaciones Fundamentales de la Existencia (Längle, 2000)

### 5.3. Cuatro Motivaciones Fundamentales

#### 5.3.1. Primera Motivación Fundamental (MF): Yo puedo

¿Puedo estar en el mundo con mis capacidades, conocimientos, habilidades?

El Yo puedo se presenta como la tarea de mantenerme en el mundo ¿Cómo mantener el yo puedo? ¿Qué es lo que se necesita para poder estar en este mundo?

La 1ª MF se trata percibir el mundo con sus hechos objetivos y posibilidades concretas. Para experimentar el sentimiento Yo puedo, lo primero que necesito es pactar con las condiciones del mundo dado que tiene sus propias leyes físicas, químicas, sociales, económicas, etc. Estas leyes son lo que debo percibir si quiero mantenerme en la existencia. Para poder vivenciar las condiciones que vienen del mundo, requiero de la percepción y la cognición, necesito del conocimiento, el pensamiento lógico y el desarrollo de la inteligencia. Este conocimiento del mundo se ha perfeccionado a través de la habilidad que nos permite conocer las leyes del mundo y adaptarnos mejor a sus condiciones. El sentimiento de Yo Puedo, no es de tipo intelectual, sino que es algo que nos viene del mundo, por ejemplo: ¿Siento que yo puedo existir en este mundo con mi propio cuerpo, con mis capacidades e incapacidades, con mi edad? ¿Tengo el sentimiento que Yo puedo vivir en esta familia? ¿Experimento que las condiciones del mundo en las que me encuentro me dejan vivir? ¿Puedo vivir con mis dudas e inseguridades? (Längle, 2000). Luego de percibir las condiciones de la realidad, es necesario volver la mirada al interior y percibir nuestras habilidades, capacidades, características personales, conocimientos, experiencia etc.

En síntesis, aquí se experimenta tanto el mundo externo (tal como nos es dado), como el mundo interno (las propias habilidades, capacidades, conocimientos, experiencias). Es la percepción de la relación entre ambos mundos (externo e interno) de donde emerge el

sentimiento: yo puedo estar en el mundo y tratar con él.

Cuando se logra ver la realidad y sus condiciones se pueden sostener. El sostener es decisivo ya que muchas veces el sentimiento que se tiene es que no se puede soportar dicha realidad. Soportar es poder resistir el peso de lo fáctico, en este acto aún no hay aceptación de la situación, solo se logra percibirla y soportarla aun cuando sea dolorosa. Entonces ¿cómo pasar del soportar a la aceptación? se trata del paso de la pasividad de sentirse víctima, a la actividad de la aceptación de lo fáctico. Esta aceptación de los hechos es el primer paso hacia la aceptación de la vida, es el primer paso del sí a la vida.

Respecto a la Aceptación, Längle (2000) dice:

“...en el plano del puro ser significa tú puedes ser, yo puedo ser, ambos podemos ser. Le enfermedad, la muerte, todo puede ser si yo soy capaz de soportar esto. Para poder aceptar es necesario un volverse sobre uno mismo, un apoyarse en uno mismo. El poder aceptar es fundamental para fundar la existencia. No hay más lucha, ni resistencia, no son necesarias reacciones psicodinámicas porque hay paz, tranquilidad, serenidad (*gelassenheit*). El aceptar es un sí al ser, yo puedo ser incluso viendo aquello que está frente a mí y que en su momento experimenté como una amenaza para mi ser. Para la psicoterapia existencial este paso es muy importante, se trata de un paso fundamental previo a toda valoración” (P.5).

El Análisis Existencial plantea 3 Condiciones básicas para experimentar la 1ª MF en plenitud. Se requiere percibir en mundo *sostén*, *protección* y un *lugar* donde poder ser.

La *pregunta existencial* para esta motivación es: ¿Puedo ser y estar aquí, en el ahora, sin sentirme amenazado? ¿Tengo espacio, protección y sostén necesario para poder existir? La *afirmación de plenitud para la 1ª MF* es: “Sí, yo puedo ser y estar en el mundo tal como me es dado”.

### 5.3.1.1. Condiciones Básicas para Poder Ser en Mundo

- **Espacio:** se trata de vivenciar un lugar como propio, tanto espacio físico y como psíquico. Es tener el sentimiento de contar con un espacio en el que puedo estar, en el que me siento seguro y puedo decir: éste es mi lugar.
- **Protección:** es la experiencia de amparo en el ámbito de las relaciones, de ser recibido y aceptado por otro. Esta experiencia de aceptación tiene el valor de ser un cobijo de mi existencia, se experimenta calma, en caso contrario experimento dolor profundo.
- **Sostén:** En primer lugar, el cuerpo da sostén, cuando el cuerpo se enferma se crea una sensación de inseguridad. La vivencia de sostén también es proporcionada por todo lo que tiene regularidad, por ejemplo, el sol sale todos los días, las estaciones vuelven... el mundo se puede sostener con su regularidad. De la experiencia de sostén surge el sentimiento de confianza.

A través de esta motivación se vivencia la *confianza* en lo que el mundo es y ofrece. Michèle Croquevielle señala que la confianza es la experiencia de poder abandonarse a una estructura que sostiene. Se necesita de la confianza externa, que el mundo me va a sostener para sobrevivir (sostén externo). Por otra parte, la *autoconfianza* es la confianza de que “haré bien lo que tengo que hacer”. Aquí se vivencia un sostén interno; es la experiencia del propio poder. De la experiencia repetida de *este poder hacer* surge la seguridad en sí mismo. La confianza hace referencia a “poder ser” en lo que “yo soy”. Se trata de percibir aquello con lo que cuento de mí (mi género, mi edad, mi profesión, mi salud, mis capacidades, habilidades, conocimientos etc.) y lo que *mi* mundo fáctico y concreto es (mi familia, mi trabajo, mi cultura, mi situación económica, etc.). En definitiva, es un permanente diálogo entre lo que percibo de mi mundo interno y externo. Aquí la percepción es fundamental, y su perturbación es origen de sufrimiento (Croquevielle, 2009).

La confianza tiene algo más a la base que es la *confianza fundamental*: ésta es la confianza con la naturaleza en general. Psicológicamente es aquello que puede sostener cuando los otros sostenes han caído. Es decir, ¿Qué pasaría conmigo si me detectan un cáncer, si mi

pareja muere, si ya no puedo trabajar en lo que me gusta, si ya no siento las fuerzas para cuidar de mi casa, de mí? La confianza fundamental es la respuesta a la pregunta ¿Qué es lo que todavía me podría dar sostén? (Croquevielle, 2009).

#### 5.3.1.2. Adulto Mayor y 1ªMF

En el contexto del Adulto Mayor se experimentan distintos cambios y/o pérdidas de capacidades internas y condiciones externas, que de alguna manera generan transformaciones en el mundo interno y externo, en los que la persona solía desenvolverse.

En esta etapa las facultades y capacidades personales comienzan a declinar y ello conlleva muchas veces a que la persona deje de frecuentar lugares que acostumbraba y experimente cambios en relaciones sociales habituales. Progresivamente deben desprenderse de sus oficinas, hogares y objetos queridos, así como también eventualmente renunciar a determinadas actividades (trabajos, hobbies, etc.); lo que hace que algunas relaciones con colegas, amistades e incluso familiares se distancien o bien definitivamente se pierdan.

También suelen darse cambios tecnológicos y/o modernizaciones de la sociedad que le exige a la persona adaptarse a un mundo desconocido para el que no tienen las capacidades y habilidades que se requieren, debiendo cambiar o definitivamente renunciar a ciertos hábitos y/o rutinas (por ejemplo: conducir en autopistas, cambios en el transporte público etc., sistemas de compras).

Todos estos cambios, ya sean por el declive de las propias capacidades o por variaciones en el mundo externo, pueden constituir pérdidas significativas, que en el contexto de la 1ª M.F. son vivenciadas como pérdidas de espacios seguros y de confianza, experimentando sentimientos de inseguridad y falta de confianza, tanto en sí mismo como en el mundo exterior. El pertenecer a ciertos grupos, frecuentar determinados lugares, realizar hábitos y rutinas; permiten a la persona experimentar seguridad y confianza, que proviene de la percepción de aceptación y validación de sus capacidades y habilidades, derivando en la experiencia interna de poder estar y desenvolverse en el mundo concreto y real. En otras palabras, “yo puedo ser y estar aquí”.

Para entrar en relación con nuevos grupos, frecuentar otros lugares y desplegar las capacidades actuales, o abrirse a desarrollar otras; la persona debe vivir el proceso de duelo correspondiente. A través de la elaboración adecuada de estas pérdidas, el adulto mayor podrá restablecer relación con el mundo y percibir posibilidades concretas y reales actuales, en las pueda nuevamente sentir seguridad y confianza, en sí mismo y el mundo exterior.

Para indagar cómo la persona está vivenciando esta motivación algunas preguntas a realizar son: respecto a sí mismo ¿Tengo el sentimiento que puedo vivir aun cuando mis facultades hayan disminuido? ¿Qué puedo hacer bien hoy? ¿Qué puedo hacer para proveerme una vida que me guste? ¿Para qué me sirven los conocimientos y experiencia que tengo? ¿Hay espacio para mí, en la familia con la que vivo, con mis características y capacidades? ¿Puedo continuar con mi vida aun cuando mis hijos ya no estén en casa y no me necesiten como antes? ¿Puede ser la oportunidad para desarrollar otras habilidades? ¿Aun cuando ya no trabaje en aquello que tanto me gusta hacer, hay otra actividad que pueda desarrollar donde consiga aportar con mi experiencia y conocimientos? ¿Puedo arreglármelas con el dinero que dispongo? ¿Puedo existir con las condiciones de salud que tengo, cómo sería? – ¿Puedo vivir con mis dudas e inseguridades?

Hay quienes tienen el sentimiento de que no pueden ser, que no puede seguir viviendo, que hay una amenaza para su existencia. El sentimiento que surge le dice: ¡cuidado! que puedes dejar de vivir, puedes caer y no hacer pie en el piso seguro del ser. ¿Cómo reacciona una persona ante esta amenaza total de que puede caer en el abismo? Aquí aparecen las Reacciones de Coping (RC), (Längle 2000).

Las *Reacciones de Coping* son mecanismos psicodinámicos (automáticos) de protección. Es decir, no media una respuesta reflexiva y un consentimiento personal frente a la situación, sino que es una reacción que viene espontáneamente, es la manera en que la psiquis procura protegerse ante la amenaza de la propia existencia.

### 5.3.1.3. Reacciones de Coping 1ª MF

Cuando las condiciones para un Yo Puedo no son dadas, se vivencia como un “no puedo”

que amenaza la existencia, que se acompaña con un profundo sentimiento de *inseguridad, miedo y/o angustia*. Entonces se hacen presente las Reacciones de Coping y/o mecanismos de protección:

1. Huida: el miedo o angustia lo lleva a abandonar la situación y buscar un lugar seguro.
2. Lucha: busca enérgicamente alternativas para enfrentar la situación con la esperanza de detener la amenaza.
3. Odio: siente una amenaza tal que lo lleva a plantearse que no hay alternativa: o eres tú o yo. Busca la aniquilación del enemigo, es una agresión destructiva.
4. Parálisis: el sentimiento de peligro es total, la persona queda inmóvil.

Cuando las RC se vuelve inefectivas en la protección psíquica, surgen las patologías. Es decir, producto del sentimiento de angustia, por la vivencia de amenaza constante, se fija la RC en el actuar de la persona. **Las psicopatologías asociadas al bloqueo de la 1ª MF** (fijación de la experiencia de no poder ser y se experimenta de manera permanente la falta de sostén externo y/o interno) se vivencia como **Angustia** y aparecen sus distintos cuadros; Trastornos de Ansiedad, fobias, ataques de pánico, enfermedades Obsesiva-compulsivas, esquizofrenia).

### 5.3.2. Segunda Motivación Fundamental: Yo vivo

¿Me gusta vivir? ¿Siento mis emociones y experimento el valor de mi vida?

En esta motivación se vivencia la vida a través de la cercanía y relación con las emociones. Para el Análisis Existencial todo lo que aparece en nuestro mundo cercano toca nuestra vida, es decir, genera un sentimiento y no podemos no recibirlo. Valores y sentimientos tienen que ver con el vivir (Croquevielle, 2009).

Vivenciar los sucesos de la vida genera movimientos en nuestro interior, que nos hace acercarnos a aquello que nos resulta valioso o alejarnos de lo que nos genera displacer. En otras palabras, es el gustar y no gustar lo que nos dispone al movimiento en la vida.

La vida está llena de acontecimientos y la 2ªMF nos plantea el desafío de arreglárselas con la vida tal como se nos presenta. Ello implica comprender que la vida a veces puede resultar dolorosa, insegurizante y pesada. Aceptar que aun los sentimientos, que frecuentemente son temidos y evitados por no ser placenteros, como el dolor, la pena, tristeza, la rabia, angustia etc. también nos acercan a aquello que nos es importante y valioso, ya sea, para abrirnos al duelo y despedirnos de algo o alguien significativo, o para proteger y luchar por una relación o para cuidar de nuestra integridad física, emocional y/o psicológica, etc. éste suele ser el lado duro de la vida.

Por otro lado, cuando hacemos lo que nos agrada, experimentamos que somos felices, fortalece nuestra relación con la vida, acrecienta la alegría de vivir y estamos dispuestos a ponerlo cerca nuestro (Croquevielle, 2009).

En esta MF se trata de hacer una toma de posición *emotiva* que fortalezca nuestra relación con la vida. Aquí el objetivo es ayudar a la persona a disponerse activamente a vivenciar la vida a través de los sentimientos que dan calidez y cercanía con otros. Sentir quiénes me son cercanos y qué valoro de la vida, es entrar en relación con lo que me gusta y con lo que me es importante. Este experimentar sentimientos placenteros, como la felicidad, el amor, nos acercan al gustar y valorar la vida. Cuando en la balanza supera lo que disgusta ejerce una presión, que se experimenta como si no estuviera viviendo, como algo que nos quita vida. Se vivencia como "no vida" y nos vuelve vulnerable a la depresión (Croquevielle, 2009).

El poder sentir las emociones y valores requiere tener cercanía consigo mismo, esto es entrar en relación con lo más íntimo y profundo de sí mismo. Es por ello por lo que esta MF también nos pone en un diálogo íntimo con nuestro interior. Así como los sentimientos de cercanía y calidez nos muestran lo que es importante para nuestra vida; el sentir tristeza, rabia, miedo etc. también permite acercarse a lo valioso de la vida, cuando lo sentimos amenazado o se pierde definitivamente, ayudándonos a soportar de mejor manera el sufrimiento.

La *pregunta existencial* en la 2ªMF es: ¿Me gusta vivir? ¿Siento mis emociones y

experimento el valor de mi vida? ¿Me gusta la realidad en la que estoy? ¿Me gusta vivir con mi biografía, mi pasado? *La afirmación de plenitud* es “sí”, me gusta vivir; “sí”, me gusta mi vida (Längle, 2000).

#### 5.3.2.1. Condiciones básicas para tener acercamiento a la vida

- **Cercanía:** Cuando se nos acercan o cuando nos acercamos a aquello que nos gusta o nos parece valioso se produce un movimiento interno, un ser tocado. Este ser tocado internamente es el núcleo de todos los sentimientos, es el punto de partida de donde surgen todos los afectos.
- **Tiempo:** la segunda condición es dar tiempo, los sentimientos necesitan tiempo para surgir y movilizarse. Aquello para lo que tenemos tiempo aparece como valioso para nosotros. El tiempo es el termómetro que mide el valor de la relación.
- **Relación:** la tercera condición es la relación misma. Para acercarse a una persona o cosa hay que estar dispuesto a dedicarse a ella y ahí nace la relación. El sentimiento es la base de la relación; una relación sin afecto no es una relación. La relación es un fenómeno de cercanía, de tocarse, de sentimientos, de dedicación. Todo lo que está en contacto con nosotros produce un sentimiento, es vivenciado por nosotros.

El plano más profundo de esta motivación es el *valor fundamental*, siendo la relación más profunda que se tiene con la vida. Aquí se trata de sentir el gusto por vivir ¿Me gusta vivir? ¿Es bueno vivir?

El valor fundamental es la base de todos los valores. Cuando la experiencia de la vida me dice que es bueno que viva entonces todo lo demás es bueno. Si para mí es bueno vivir todo lo demás descansa sobre ese valor.

Cuando hay un déficit en la relación con la vida, se vivencia la depresión. El depresivo no se alegra por la música, ni por el sol, ni por una buena comida porque su relación con la vida no es un sí, es un no; hay un sentimiento de displacer de la vida. Cuando se pierde el gusto por vivir aparece la depresión (Längle, 2000).



### 5.3.2.2. Adulto Mayor y 2ªMF

Längle y Probst, (2000) en su artículo, Cuestiones Existenciales sobre el Adulto Mayor, plantean que el *aislamiento*, posiblemente es el problema más importante para el Adulto Mayor, ya que, habiendo dejado de trabajar, encuentran que el contacto con el mundo exterior disminuye, que la pareja y los amigos mueren, o que de un momento a otro estarán solos y no encontrarán a nadie para hablar o incluso ellos mismos no están interesados en hablar. Señala que estar forzado al silencio, sin nada que decir, conduce a una importante disolución de las relaciones de la vida; a menos que logre cultivar la relación consigo mismo manteniendo su actividad mental, ya sea leyendo, disfrutando del arte, escribiendo, volcándose a alguna creencia o religión, otras.

Cuando la relación con el mundo exterior comienza a declinar, esta edad impulsa poderosamente a la persona a realizar una mirada hacia su interior. Es como si el envejecimiento demandara dar este paso hacia la madurez de su autonomía y establecer una íntima relación consigo mismo. Entonces las respuestas a las preguntas ¿Cuán bien estoy conmigo mismo? ¿Puedo mantener una buena conversación conmigo mismo? Pasan a ser relevantes (Längle y Probst, 2000).

Es la relación consigo mismo la que puede sacarlo de la soledad, del aislamiento. Es a través del acercamiento a su propia intimidad y de la generación de un trato cercano y cálido consigo mismo, que la persona logra reconectar con valores e intereses a veces rezagados, valorar lo propio de su existencia, y orientarse a lo que queda con un sentido de vida renovado, aprendiendo a disfrutar y gustar de sí mismo. Puede darse la oportunidad para retomar aquello que quedó en pausa, o bien, emprender nuevos proyectos. Mientras hay vida hay tiempo, aunque paradójicamente la sociedad diga que se está al final del camino.

¿A qué me gustaría dedicar el tiempo de vida que me queda? ¿A qué doy valor en esta etapa de mi vida? ¿Qué valores he perdido, cuáles quiero recuperar, cuáles quiero mantener? ¿Qué me gusta, qué me da placer? ¿Qué me gustaba hacer cuando niña, cuando joven y que hoy puedo volver a disfrutar? ¿Dejé de hacer aquello que me gustaba... puedo retomar

relación con aquello hoy? Todas estas preguntas permiten mantener y reforzar el Valor Fundamental, que es el valor de la vida, favoreciendo la posibilidad de envejecer sanamente y prevenir la depresión. Reforzar este valor permite decir: es bueno vivir. La vejez es tiempo de madurez, de balance y también tiempo de encausar los acontecimientos.

Otro aspecto existencial que Längle y Probst (2000), señalan como relevante para el Adulto Mayor es la *despedida y transitoriedad*. Dicen que, en el transcurso de la vida el hombre y la mujer van cerrando y despidiéndose de muchas etapas, actividades, personas etc. Sin embargo, en la edad de adulto mayor parece ser una particularidad: la pérdida de su estado físico y su fuerza, la pérdida de flexibilidad psicológica y mental, la pérdida de su rango profesional y social, medios económicos, amigos y parientes.

Tener consciencia que las cosas terminan y de su carácter transitorio crea un sentimiento de estar preparado para discriminar entre lo fundamental y lo que no lo es, pudiendo, cuando llegue el momento, prescindir de lo insignificante y no perder lo esencial de su existencia. Esta actitud abre la visión a los contenidos esenciales de nuestra propia vida que no pueden perderse en la transitoriedad. Esto es algo que los adultos mayores necesitan hacer y puede ayudarlos a no caer en la depresión. Si se está preparado para involucrarse en la vida y aceptar la transitoriedad, entonces será capaz de crear un espacio donde pueda suceder su vida y desarrollarse (Längle y Probst, 2000). Podemos ayudar a la persona a aceptar sus condiciones actuales para que pueda encontrar una respuesta personal a la pregunta: ¿Qué puedo dejar atrás sin dejar de ser yo mismo? ¿Cómo puedo seguir siendo yo aún en estas condiciones?

También suele presentarse cambios en relaciones que por mucho tiempo le dieron calidez y valor a su vida, por ejemplo: cambios en el modo de relacionarse con la pareja, los hijos/as, pareja de los hijo/as, nietos/as etc. La pérdida de capacidades y habilidades también implica dejar de hacer actividades que gustaban (trabajar, conducir, hobbies y otras). Cambios en las condiciones de salud, muchas veces conlleva despedirse de ciertos hábitos de alimentación y actividades que permitían disfrutar la vida. Estas y otras pérdidas suelen traer sentimientos de tristeza, rabia, miedo a lo nuevo, emociones con las que se debe lidiar

y elaborar de buena manera. Lo fundamental es reforzar un diálogo interno constante que le facilite acercarse a otros valores, formar nuevos vínculos y restablecer el diálogo con la vida.

Igualmente podemos encontrar *procesos de duelo pendientes*, es decir, sufrimientos que no fueron elaborados adecuadamente en su momento. Cuando sucede una pérdida significativa la elaboración ocurre a través del Duelo. En la medida que se es capaz de soportar el dolor y sufrimiento que la pérdida nos provoca nos abrimos al duelo (el duelo lo vemos con detalle en Cap. 7). Cuando no se cuenta con la fortaleza y/o recursos personales para soportar el dolor, el proceso de duelo no se resuelve y puede derivar en depresión.

El Adulto Mayor contiene la historia de una niña/o con una infancia con más o menos oportunidades para desarrollar capacidades y habilidades, quien tuvo o no experiencias de cercanía y afecto; de un/a adolescente que configuró una determinada identidad y autoestima o quizás el proceso quedó inconcluso; de un/a joven que transitó a la adultez buscando su vocación y/o actividad laboral con ciertas oportunidades; un/a adulto que buscó realizar un proyecto de vida con más o menos aciertos, etc. Poder cerrar procesos inconclusos de otras etapas y permitirse elaborar adecuadamente duelos por la vida que pudo ser y no fue, por pérdidas temprana de personas amadas, reparar relaciones, perdonar y perdonarse, es también la oportunidad para fortalecer la relación con la vida y orientarse a un envejecimiento activo y saludable.

La 2ªMF lleva a la persona a preguntarse ¿Cuán cerca he estado de mis sentimientos a lo largo de la vida... y hoy? ¿A qué doy valor actualmente en mi vida? ¿Cuáles son aquellas cosas que me gustan hacer, aquello que disfruto en esta etapa? ¿Cuánto tiempo dedico a aquello que me gusta? ¿Qué tan cerca del gustar he estado en mi vida? ¿Cómo me las he arreglado con el sufrimiento...y hoy?

### 5.3.2.3. Reacciones de Coping 2ª MF

Cuando hacemos cosas que no nos gustan, se vivencia como “la vida impedida” y se

acompaña de un profundo sentimiento de falta de calidad de vida, pérdida de vida y un “así no me gusta vivir”. Entonces surgen las reacciones psicodinámicas como una manera protectora de tratar el impedimento de la vida:

1. Retirarse: la persona se esconde, se va a su interior, no se comunica. Ej. se queda en cama, se encierra.
2. Esforzarse: el activismo aparece como la tendencia a esforzarse más de lo habitual, intentando rendir para sentirse bien. Se trata de cubrir el no gustar, con la actividad. Ej., no me gusta salir, entonces cuando lo hago aprovecho de hacer todo lo que necesito de una vez.
3. Rabia: la agresión aparece como rabia, intentando despertar la vida en el otro y conservar la relación (Ej. ¡habla de una vez!).
4. Resignación o agotamiento: es una derrota parcial y hace lo poco que queda por hacer para conservar algo de vida.

Cuando el sentimiento de “pérdida de vida” o “esto no es vida” se fija el valor fundamental se ve profundamente amenazado y aparece la patología. Si el no gustar continúa o la situación no mejora, **la psicopatología asociada a la 2ª MF es la Depresión** (se verá en Cap. 6)

### 5.3.3. Tercera Motivación Fundamental: Yo Soy Yo

¿Me permito ser yo mismo? ¿Soy libre de ser yo?

Es la motivación del mundo personal, como individuo. Me veo y comprendo a mí mismo como persona única, autónoma, responsable y en contacto con el otro. De esta comprensión surge el permitirse ser uno mismo, lograr en libertad, la coherencia consigo en distintas situaciones y poder responder por ello (Boizard, 2015).

En la 3ª MF se trata de tomar en serio la propia individualidad y la del otro. El Análisis Existencial plantea que en esta motivación aparece el otro, aquel que me tratará (o no) con Consideración, Justicia y Aprecio, elementos necesarios para la construcción de la Identidad

y Autoestima. Así como también la propia consideración hacia ese tú que aparece (Croquevielle, 2009).

Es en esta dimensión de la existencia, donde emerge la otredad, aparece la ética, dado que surge la pregunta: ¿Me es permitido ser como yo soy o debo acomodarme a como los demás quieren que yo sea? También, al aparecer un otro, ya no es indiferente mi actuar y sus consecuencias hacia ese otro. Se trata de tomar en serio nuestra propia individualidad, y la del otro u otra. Frankl se refería a este proceso como “el carácter intransferible de la existencia” (Croquevielle, 2009).

Para comprenderme y responder con un trato justo respecto a mí y el otro, es necesaria la *capacidad de tomar de distancia*, dado que ayuda a formarme una imagen de lo que me pasa y lo que le pasa al otro. Esta capacidad es importante en todas la Motivaciones Fundamentales. Sin embargo, en la tercera es esencial (Längle, 2000).

Respecto a la Toma de Distancia Längle, (2000) dice:

En la primera motivación, la toma de distancia lleva a una percepción del hecho que me permite ver la situación real, tal como es. En la segunda motivación se trataba de levantar la vida y ponerla delante de uno y esto exige sentimiento, cercanía. En esta tercera motivación esta toma de distancia debe llevar a un levantamiento de la propia persona. Para este ponerse de pié de la persona es necesario captar mi propia opinión. Por ejemplo, me pregunto: ¿Qué opino yo acerca del modo que los demás me tratan? ¿Cómo juzgo yo esta situación? ¿Qué opino yo de la forma en que me has tratado? Considero al otro desde una cierta distancia, lo considero en relación conmigo, pero desde la distancia que he tomado de él y me pregunto sobre la propia valoración del otro. Aquí surge el perdón o el arrepentimiento (Scheler). (P.15).

La *pregunta existencial* en la 3ªMF es: ¿Me es lícito ser como yo soy? ¿Me permito ser como yo soy? ¿Puedo ser yo mismo? La *afirmación de plenitud* es Sí, a Mí mismo como persona (Längle, 2000).

Es a través de esta motivación que logramos desarrollar nuestra *autoestima*, dado que aquí experimentamos el valor a sí mismo.

Para el Análisis Existencial la autoestima es la actitud que se desarrolla respecto de sí mismo, a lo que es propiamente mío. No es suficiente que los demás encuentren y aprecien mis valores, es necesario algo más que no viene de los otros sino de sí mismo. Es tomar conciencia de sí mismo y reconocer el valor propio. La construcción de la autoestima requiere que se den las condiciones externas e internas.

#### 5.3.3.1. Condiciones básicas para la autoestima

##### **Condiciones Básicas Externas**

Para desarrollar las bases de una adecuada autoestima, es necesario que las condiciones básicas externas estén presentes durante nuestra infancia y que sean provistas por las personas cercanas y significativas durante nuestra infancia y adolescencia.

- **Recibir Consideración:** es la vivencia de ser visto por otro y que nuestros límites han sido respetados.
- **Recibir Trato justo:** ser visto en lo que me es propio, en mi esencia; y ser tratado en consecuencia.
- **Recibir Aprecio:** recibir un juicio crítico de parte de otro y el reconocimiento de lo que me es propio y su valor.

En la consolidación de la autoestima las condiciones externas son necesarias, pero no suficientes. También se requiere ser capaz de tomar una posición respecto de mí mismo, de manera de fortalecerla y poder soportar situaciones de desamparo, pena o dolor. Para ello es necesario desarrollar condiciones internas para la autoestima.

##### **Condiciones Básicas Internas**

- **Autopercepción:** ver mis propios límites y mantenerlos.

- **Tomarse en serio:** ser justo conmigo mismo y tratarme en consecuencia.
- **Auto- Juzgarse y auto-apreciarse:** tomar posición respecto de lo positivo y las limitaciones que hay en mí.

### 5.3.3.2. Adulto Mayor y 3ªMF

Längle plantea que aun cuando hay parámetros regulares dentro de los cuales ocurre el proceso del envejecimiento, el ser humano no envejece bajo una norma estándar. Precisamente destaca que lo interesante de esta etapa es el aspecto individual, aquello único de cada sujeto. Por ello señala que el objetivo de la ayuda existencial a las personas mayores es descubrir esos rasgos únicos, para hacerlos posibles y reforzarlos (Längle y Probst, 2000).

Längle y Probst (2000) dicen:

“Se envejece de acuerdo con cómo se ha vivido. En esta etapa, la persona no es diferente de lo que ha sido en su vida y es en esta edad donde aparece su esencia con más claridad. Sólo siendo capaz de ver y aceptar esto, podemos acompañarlos y guiarlos para que desarrollen sus últimos toques personales, aunque parezcan incomprensibles en la vida y ritmo actual (p.5).

Para el Análisis Existencial el envejecimiento es una etapa decisiva e importante dado que es la vida en su etapa final. Sólo en la edad adulta y visto desde el final, se nos revela su carácter holístico. Poder ofrecer esta mirada al Adulto Mayor respecto de su propia vida es darle la oportunidad de enfrentarla desde el lado de su cumplimiento y realización, enfocar la atención en el valor de la existencia vivida y en las posibilidades que aún restan, esto es permitirle acceder a la propia existencia hecha y realizada (Längle y Probst, 2000).

Cuando en la vida las condiciones externas no se vivenciaron o fueron débiles y no se desarrolló de buena manera la autoestima, se puede reforzar a través de las condiciones internas. Ayudar al Adulto Mayor a reconocer las características personales, es decir, aquello que le permitió hacer su vida y poder robustecer el aprecio y valoración a sí mismo,

a quien se ha sido a lo largo de su existencia, es una fuente importante de plenitud y bienestar consigo mismo (Längle y Probst, 2000).

Las preguntas fundamentales en esta motivación son ¿Qué es lo propio mío? ¿Lo conozco? ¿Aprendí a poner los límites para resguardar lo mío? ¿Son respetados mis límites? ¿Puedo diferenciar con claridad quién soy yo y quién es el otro en una relación cercana? ¿Me es permitido (por los otros) ser como yo soy ahora, en esta etapa de mi vida? ¿Me permito (yo mismo) ser como yo soy ahora, con mis capacidades, intereses, gustos?

### 5.3.3.3. Reacciones de Coping 3ª MF

Cuando lo propio no es visto o el proceso de construcción de la autoestima quedó inconcluso o bien cuando el medio ambiente dificulta la posibilidad de ser yo mismo aparecen las siguientes reacciones psicodinámicas. Surge el sentimiento de ser usado, ser pasado por alto y no visto como lo que realmente soy, entonces se reacciona con mecanismos destinados a proteger la intimidad e individualidad:

1. Tomar distancia: me aparto, quédense sin mí.
2. Sobreactuar o dar la razón: la sobreactuación es hacer como si no me importa, me escondo y no muestro lo que siento para que el otro no tenga poder sobre mí.
3. Ira o fastidio: Pretende poner un límite entre el otro y yo, porque el otro me invade. El fastidio es un sentimiento para con uno mismo por no haber previsto eso que ahora me hiera. El fastidio es un autocastigo mientras que la ira lo que persigue es poner al otro en su lugar por su injusticia.
4. Disociación: que puede ser física o psíquica (Längle, 2000)

Cuando la situación de impedimento de ser sí mismo se fija y el sentimiento de “ser pasado por alto” se mantienen en el tiempo, las personas no aprenden a tomar conciencia de sí mismo. Es decir, el sí mismo se pierde y no logran reconocer el valor propio desarrollando patologías. Las **psicopatologías asociadas al bloqueo de la 3ª MF** son: Histeria y Trastorno



de Personalidad del Sí Mismo (Histórico, Límitrofe, Narcisista y Paranoide, Antisocial Paraexistencial), (Längle, 2000).

#### 5.3.4. Cuarta Motivación Fundamental. Estoy aquí

¿Para qué estoy aquí? ¿Para qué vivo? ¿Qué le da sentido a mi vida?

En esta MF aparece el mundo del sentido y la trascendencia como un llamado y orientación de vida a un contexto amplio: el futuro. El Análisis Existencial plantea que ésta no se trata de una motivación personal, como las tres anteriores, sino que es una motivación existencial, aquí nos encontramos con el sentido existencial.

El *sentido existencial*, es definido por Längle como la opción más valiosa ante cada situación y se refiere a un “hacer”, a una acción, a un salirse de sí, trascender de sí para ir al mundo que requiere de sí y donde se percibe necesitado. Sólo ahí se despliega el Ser, la Persona (Croquevielle, 2009).

El mundo llama por una necesidad práctica, concreta y adecuada en el contexto donde esa acción implique un cambio, una carencia, un espacio vacío que llama a llenar. Entonces *yo debo* hacerlo. Es un llamado *imperativo*, que siempre va a tener incluidos el *poder, gustar y permitir* para que sea sentido. ¿Qué puede cambiar en el mundo por mí? (Längle, 2000).

Víctor Frankl postula tres vías para construir sentido:

1. Valores Vivenciales: la vida se enriquece de sentido si me dirijo y contacto con aquello que es valioso para mí, aquello que es placentero, por ejemplo, el encuentro con un amigo querido o familiar, disfrutar una comida, leer un libro, escuchar la música que me gusta etc.
2. Valores Creativos: se trata de producir valor haciendo algo bueno como escribir una carta, preparar una comida, tejer, pintar, decorar la casa, cuidar el jardín etc.
3. Valores Actitudinales: cuando no puedo vivenciar ni crear, puedo acceder a la libertad interna y cambiar mi actitud, por ejemplo: ¿Cómo y para quién soporto el sufrimiento?

Este salir al mundo y dar una respuesta a la vida con consentimiento interno, requiere de un proceso de apertura, tanto hacia sí mismo como a la situación, en que la persona se dispone a responder a la vida. Este proceso de apertura es lo que se llama *giro existencial* y se produce cuando la persona es capaz de responder a la pregunta: ¿Qué vas a hacer con esto que te toca vivir?

Alfried Längle (2000), denomina giro existencial al hecho que la persona necesita percibir la situación en la que se encuentra, y también debe mirar a su interior para reconocer sus capacidades, atender a sus sentimientos y reconocer lo propio, y así poder realizar lo que el contexto le exige. Esto requiere de una actitud de apertura, pues en definitiva es la vida quien interpela, la realidad es quien pone las condiciones.

Al respecto Längle, (2000) dice:

En lugar de preguntar a los otros o al destino, yo soy el preguntado, es la situación la que me pregunta: ¿Qué vas a hacer tú con esto? Vivir existencialmente es estar dispuesto a dar una respuesta a la vida. El Sentido Existencial será, por lo tanto, aquella respuesta que yo dé, y que será la más valiosa para cada situación. El sentido existencial me da la orientación de lo que debería hacer en esa situación, pues es en la acción donde realizo mi existencia (p. 20).

La *pregunta existencial para la 4ª MF* es: estoy en este mundo con mis sentimientos, con mi autenticidad, pero... ¿Para qué estoy aquí? ¿Para qué vivo? ¿Qué le da sentido a mi vida? ¿Para qué soy bueno? ¿Qué más me queda por hacer? La *afirmación de plenitud* es: Sí, al sentido, al llegar a ser.

#### 5.3.4.1. Condiciones básicas para tener una vida con sentido (Längle, 2000)

- **Campo de Actividad/Acción:** es identificar dónde me siento necesitado, requerido, exigido, donde puedo sentir que contribuyo con algo positivo en este mundo. Cuando veo ese campo en un contexto mayor, se convierte en un *deber*. Ej. Voluntariado, tomar un curso y desarrollar una habilidad.

- **Vinculación con un contexto mayor:** tiene que ver con proyectarse en un horizonte en el cual hago algo, soy activo y me da orientación, por ej. la familia, la religión, un ideal, etc.
- **Valor en el futuro:** la acción a realizar debe focalizarse y dirigirse hacia un valor. La entrega debe ser una contribución a un devenir, a un llegar a ser. Lo que hay lo mejor.

#### **5.3.4.2. Adulto Mayor y 4ªMF**

Längle y Probst, (2000) en su artículo Cuestiones Existenciales sobre el Adulto Mayor, plantean que para las personas mayores el envejecer sin un sentido es un sufrimiento y temática existencial presente en la etapa del Adulto Mayor. La vida se orienta hacia el futuro. Sin embargo, la debilidad, fragilidad, enfermedad y finalmente las necesidades de los adultos mayores le indican que la fuerza de la vida se está debilitando. El sentido de la vida se les aparece como cumplido y para muchos lo que surge es aguardar la muerte.

La declinación psicológica en esta etapa es una experiencia de pérdida y como tal es una carga de la psique. Esto hace que para muchos Adultos Mayores la vida se muestre empobrecida, ardua y sin esperanza de mejorar. Entonces la persona se pregunta ¿Para qué es buena mi vida? ¿Cómo puedo estar a gusto si interfiero con la vida de otros, o incluso si soy un estorbo?

Längle dice que el encontrar una respuesta personal a esta experiencia es uno de los desafíos más grandes de la vida humana, dado que permite descubrir la más íntima y profunda relación que existe entre el ser humano y su vida. En la vejez esta situación puede servir para descubrir poco a poco la búsqueda de una actitud personal hacia la vida y que el logro de una comprensión global de la vida humana podría ser el sentido último de la vida (Längle y Probst, 2000).

Envejecer sin un sentido y los problemas inherentes pueden ser comprendidos y trabajados a través de las cuatro Motivaciones Fundamentales y en particular por la segunda y cuarta Motivación Fundamental, por cuanto aluden a la relación de la persona con la vida en general y con su vida en particular (2ªMF), y al sentido existencial que pueda darle en esta etapa (4ªMF). Ayudar al Adulto Mayor a dar respuesta a las siguientes preguntas puede ser

de utilidad para reforzar la relación personal con la vida: ¿Deseo vivir aún si no tengo nada imperativo por hacer? ¿Deseo vivir aun cuando necesite cuidados? ¿Hay algo por lo que estoy realmente interesado? ¿Existe algo que yo aprecie tanto que me haga desear seguir viviendo?

En cuanto al sentido, alentar al Adulto Mayor a hacer lo que le interesa y aprecia le permitirá vivenciar el valor en sus acciones cotidianas y le ayudará a sentir una vida existencial plena, disponiéndose a un envejecimiento sano.

Es necesario ofrecerle a la persona vías para construir sentido. Por ejemplo, reconocer *valores vivenciales* que le permitan entrar en contacto con lo que le es valioso y placentero, ya sea un encuentro con determinado amigo o pariente, disfrutar una comida, leer un libro, etc. O bien detenerse en *valores creativos* como escribir una carta, preparar una comida, comenzar a escribir sus memorias, estudiar algo nuevo, desarrollar hobbies o habilidades, recolectar y ordenar fotografías de su vida. En casos que ya no se puede vivenciar ni crear, podemos recurrir a *valores actitudinales* que le permitan acceder a la libertad interna y cambiar de actitud, por ejemplo: ¿Cómo y para quién soporto el sufrimiento?

#### 5.3.4.3. Reacciones de Coping de la 4ª MF

La vivencia de falta de sentido es precisamente el sentimiento de no lograr encontrar sentido a las acciones que se emprenden y se experimenta con falta de libertad. La falta de libertad se da ya que es la presión del deber, la agitación emocional, psicodinámica compulsión por repetir o la costumbre la que lleva al hacer y media una decisión libre y personal. Algo carente de sentido sólo se hace desde la falta de libertad.

1. Relaciones Provisorias: La vida la vivo superficialmente. No me comprometo con nada ni con nadie.
2. Fanatismo: A la amenaza de una falta de sentido, antepongo un activismo, una idea o una tarea por la que me obsesiono a fin de no darle espacio a la duda, ya que puede hacer visible mi carencia. También la Idealización puede surgir como una defensa a este

vacío, así puedo llenarlo con alguna idea o persona que brille tanto que reemplace esa falta.

3. Agredir: hacerle saber al otro mi falta de sentido causando daños, destruyendo. El Cinismo y Sarcasmo también son expresiones de esto.
4. Desesperación, Desesperanza, Victimización, Apatía y el Nihilismo.

No hay psicopatologías asociadas a la falta de sentido existencia.

## 6. DEPRESIÓN EN EL MARCO DE ANÁLISIS EXISTENCIAL

Längle (2004) señala que el significado existencial de los estados depresivos radica en un debilitamiento de la relación del individuo con su propia vida. Esto influye en la actitud de la persona con respecto a su capacidad de soportar y de configurar su existencia. La psicoterapia analítico existencial de la depresión apunta al tratamiento de la información emocional trabajando en torno a la actitud de la persona sobre su vida.

Para el Análisis Existencial el experimentar los sentimientos juega un papel primordial, ya que es a través de ellos que nos abrimos a la vida, que la sentimos. A través de los sentimientos estamos interiormente conectados, consigo mismo y con eso otro valioso. Sea cual sea el sentimiento, significa haber sido tocado por aquello, y tener cercanía con ese algo es percibirlo como importante para nuestra propia vida (Cea, 2014).

En el trastorno depresivo lo que está perturbado es la percepción del valor. Es decir, aquellas cosas con las cuales la persona se alegra normalmente o le resultan agradables o interesantes, etc., palidecen y pierden su color, fenómeno que es conocido como "afección negativa" (Längle, 2004).

La cercanía a los valores tiene un efecto vivificador, fortalecedor y nutritivo en la persona y la psique del ser humano. La percepción de valor es lo que nos permite fundamentar nuestras decisiones, ya que, nos acerca a la preferencia de una cosa sobre otra y, por tanto, inclinarnos por una de las tantas posibilidades de elección; es optar por eso que nos (con)mueve (Längle, 2004).

En definitiva, la depresión: es un trastorno en la relación con la vida donde emerge un valor fundamental negativo, es decir, “no es bueno que yo viva” (Längle, 2004).

El Análisis Existencial plantea tres fuentes de depresión que veremos a continuación.

### 6.1. Génesis de la Depresión a nivel de contenido existencial

Längle (1992/2006) describe a nivel de contenido la génesis de la depresión. Si bien las causas de los trastornos depresivos tienen un origen somático, psíquico y social, aquí nos interesa sobre todo la dimensión existencial y el acceso fenomenológico. Es decir, ¿Cómo vive y experimenta una persona la depresión? ¿Cuáles son los procesos que hacen de lo vivido y experimentado un trastorno? De aquí podemos diferenciar tres tipos de depresión: Endógena, Psicógena y Reactiva.

#### **Forma Endógena**

La actitud de la persona frente a la vida es “yo no estoy preparado para la vida”. Predomina como síntoma la falta de vitalidad, no logra llegar a sentimiento vital, o bien, este sentimiento se agota. La depresión aparece como melancolía. Se funda en el sentimiento de “ser demasiado débil”, “la vida sería buena, pero yo no soy suficientemente bueno”. Predomina el sentimiento de fracaso y culpa; es una *depresión de fracaso*. El individuo se vivencia en el mundo sin poder lograr o ir hacia el valor de la vida; surge rabia consigo mismo. La relación con la vida es muy débil.

#### **Forma Psicógena**

La actitud base frente a la vida es “la vida me daña y me mata”. Predomina como síntoma el bloqueo de sentimiento debido a la vivencia de dolor, hay pérdida de valor. La depresión aparece por relaciones opresoras y/o experiencias sufrientes donde el dolor no se supera. El origen es *la no elaboración de traumas* relacionales por distanciamiento (privación de amor), el sentimiento de base es “haber sufrido demasiado”, “la vida no es buena porque las personas no son buenas”. Predomina el sentir de decepción de la vida sentida, no se encuentra nada o poco valioso, digno de vivir. Genera un muro de protección, piel dura y

frialidad; es una *depresión de relacional*. Se vivencia en el mundo con falta de sentimientos, no pudiendo sentir el valor de la vida; surge rabia a otros. La relación con la vida está muy dañada.

### **Forma Reactiva**

La actitud frente a la vida es “para mí, la vida no es buena y no se volverá buena”. Predomina la vivencia de la vida en déficit, por carencias o pérdidas que no han sido superadas mediante el duelo. La depresión aparece como enfermedad de déficit, por carencias sostenidas. El fundamento son pérdidas o carencias no elaboradas, el sentimiento vital es “quedarse corto”, “se ha desnutrido emocionalmente por la vida”. En la persona predomina el sentimiento “la vida podría ser buena, pero no quiere ser buena conmigo; es una *depresión de vida*, es un sufrir por una desvalorización de la vida sin salida. Se vivencia en el mundo como estar separado del valor de la vida; surge rabia con la vida, destino, Dios. La relación con la vida está muy empobrecida.

Como vemos el denominador común de los trastornos depresivo es la pérdida de valor, lo cual vale para todas las formas de este tipo de cuadros. Los tipos básicos de este trastorno pueden presentarse solos o en combinación (Längle, 1992/2006). En general, en todas las etapas de la vida solemos vivenciar pérdidas significativas que nos generan dolor, tristeza y un desgaste importante de energía que nos hacen sentir que nos alejamos de la vida. Sin embargo, una forma saludable de manejar estas pérdidas es el Duelo. Cuando el Duelo no logra elaborarse de buena manera frente a un sufrimiento significativo (en cualquier etapa de la vida) suele derivar en una depresión.

El caso que veremos tiene relación con el tratamiento de un cuadro depresivo en el cual un factor relevante para la evolución de la psicoterapia fue la elaboración de duelos que no fueron adecuadamente procesados en durante la infancia, por ello veremos en detalle el Duelo y su proceso de elaboración.

## 7. DUELO EN EL MARCO DEL ANÁLISIS EXISTENCIAL

Para el Análisis Existencial el duelo se trata de un proceso sano y normal que la persona realiza activamente frente a la pérdida de un valor vital. Cuando nos dirigimos a algo que hemos perdido esto nos duele, es un sufrimiento y cuando tenemos el coraje de mantener este sentimiento de dolor y no caer en las Reacciones de Coping de la segunda M.F. nos vamos abriendo a vivir el proceso de duelo (Längle, 2000).

Que el duelo sea un proceso sano, quiere decir que a través de este proceso se vive el fin de la relación con algo importante y este término de relación está asociado a un dolor. La persona lo vivencia como la pérdida irreversible de una parte de la vida y esta experiencia exige una despedida. Entonces, no es una patología, sino por el contrario es un proceso de protección contra la depresión.

Asimismo, el que sea visto como un proceso activo por parte de la persona se refiere a que es una decisión que hace por acercarse a lo perdido y por lograr experimentar que el vínculo, con aquello que se perdió, se mantenga a través de la internalización de la relación. Entonces dado que es un proceso natural y que la persona hace de manera activa, es que sólo requiere por parte del terapeuta, de un acompañamiento cuidadoso y amoroso.

Längle (2000) define duelo como:

“la percepción de que algo que era bueno se perdió, es sentir la pérdida de un valor que puede ser la salud, una relación (un amigo perdido), el tiempo perdido lamentablemente. Siempre lo que percibimos es que hemos perdido la vida, se nos ha ido la vida de las manos y para aceptar esto se necesita coraje” (p.10).

En el marco del Análisis Existencial en el duelo se trata de aceptar y soportar, tanto lo perdido como el sentimiento de dolor. En primera instancia está el acto de acercarse afectivamente a aquello que se perdió, para luego acercarse a sí mismo, abriendo paso al dolor y la autocompasión. Esta relación que se establece consigo mismo sirve de base para volver a tener relaciones con los demás (Längle, 2000).



Las preguntas que la persona suele hacerse durante el duelo son: ¿Cómo puede ser mi vida con esta pérdida? ¿Hay otros valores que haga que mi vida sea digna de vivirse? Desde ahí comienza a suceder una transformación en la relación con la pérdida.

Se encuentra una nueva forma de relación con lo perdido, que se conserva por medio de la internalización de la relación. También comienza a relacionarse con nuevos valores y vuelve a estar dispuesto para la vida y percibir el valor que ingresa a su existencia a través de nuevas relaciones.

### 7.1. Proceso de Duelo y las 4 Motivaciones Fundamentales

Bartel (2018), en su Artículo sobre Encontrar Significado Después de la Pérdida, cita a Längle (2012), quien propone en el marco del Análisis Existencial cuatro fases específicas en el duelo. Längle afirma que el duelo tiene lugar solamente después de que uno se vuelve hacia la pérdida con una postura fenomenológica abierta de permitir que lo sea. Estos incluyen: a) una actitud de permitir las lágrimas, b) Acercarse a través del diálogo interno con autocompasión hacia uno mismo, empatía, y afecto, c) trabajar en una relación con lo perdido y consintiendo la vida en medio de esta nueva realidad. Asumir una nueva relación con la pérdida, y d) tener una orientación futura.

Bartel (2018), muestra a partir de su experiencia personal como se vivencia el duelo a través de las cuatro Motivaciones Fundamentales. A continuación, veremos cómo el Análisis Existencial entiende las fases del proceso de duelo y cómo se dan en las Motivaciones Fundamentales.

#### **a) 1ª MF Lo primero es permitir las lágrimas**

Luego de soltar las defensas (reacciones psicodinámicas) el Análisis Existencial plantea como primer paso el soportar y aceptar, dos acciones que van de la mano, en la 1ª MF. Aceptar que el evento de pérdida ha ocurrido y soportar el dolor que ello provoca. Estos dos pasos permiten volverse hacia la pérdida y participar plenamente en el proceso de duelo, permitiéndose sentir el dolor que ello provoca (Bartel, 2018).

El Aceptar y Soportar son dos acciones que se presentan en la primera MF. Frente a una pérdida el mundo en el que se solía vivir cambia y puede pasar de ser un mundo seguro a uno inseguro, vivenciándose falta de espacio y desprotección. Parte del proceso de duelo es descubrir la habilidad de aceptar que cosas malas suceden en este mundo, que se envejece, que las personas que queremos mueren, que nuestras habilidades y capacidades disminuyen, que nos enfermamos, etc. Al mismo tiempo el proceso de duelo lleva permitirse sentir dolor y para ello es necesario desarrollar la capacidad de soportar y enfrentar el sufrimiento que las pérdidas conllevan; ambas acciones requieren coraje y decisión por parte de la persona.

**b) 2ª MF Acercarse a través del diálogo interno con autocompasión hacia uno mismo, empatía, y afecto**

El modelo de duelo del Análisis Existencial afirma que las lágrimas nos conectan con nosotros mismos, por lo que se vuelve un elemento clave en el proceso de duelo. El que el duelo sea una respuesta activa de la persona frente a la pérdida, quiere decir que hay consentimiento interno para llorar la pérdida. Los momentos en que las lágrimas vienen inducen un giro hacia el interior y se genera cercanía consigo mismo (Bartel, 2018).

Esta segunda fase de volver la mirada hacia el interior y establecer cercanía consigo mismo, es asumirse como una persona que está sufriendo, y acompañarse en este proceso.

También es importante mantener contacto con otro y recibir su consuelo. Sin embargo, más importante es el contacto consigo mismo, el consuelo y la compasión propia. El acercamiento a sí mismo implica mantenerse cerca de sí, darse tiempo, cuidarse, respetarse. Se trata de comenzar a visualizar nuevamente la vida como digna de ser vivida.

Bartel (2018), muestra cómo, durante el duelo, en la 2ª MF aparecen las preguntas sobre la vida: ¿Cómo puedo seguir después de esta pérdida? ¿Qué me queda? Es decir, estoy viva/o, pero no me gusta esta vida o las circunstancias en las que me encuentro. Plantea que al orientarse hacia donde la vida está sufriendo, es que se puede distinguir lo que gusta y lo que no gusta; y volver a reconectar con valores.

Para poder trabajar en la relación con lo perdido se necesita dar el consentimiento interno tanto a la vida en medio de esta nueva realidad y como también consentir el comenzar una nueva relación con lo perdido. Sólo así se logra volver a aprobar a la vida.

**c) 3ª MF Trabajar en una relación con lo perdido y dar consentimiento a la vida en medio de esta nueva realidad. Asumir una nueva relación con la pérdida**

La 3ª MF durante el proceso de duelo lleva a la preguntarse por ¿Quién soy ahora?, ¿Me permito ser quien soy ahora?, ¿Otros me permitirán ser quién soy?, ¿Con las capacidades y características que tengo hoy?, ¿Con este trabajo, con esta disponibilidad de dinero, con estas condiciones de salud, con mi viudez, etc.?

Bartel (2018), habla sobre la necesidad de tomar una posición para estar consigo mismo y conectarse con la propia esencia, de manera de tratarse con justicia y apreciarse a sí mismo, validar lo vivido y en quién se ha convertido. Se trata de tomar distancia para poder ver el camino recorrido y validarlo. Establecer límites y comenzar a desarrollar una vez más la autonomía y construir una nueva identidad.

Bartel dice:

“Había tanta libertad en este movimiento. Se dice que no hay que dejar que tus experiencias te definan, pero digo que son la esencia misma de lo que eres. Mi experiencia me define, me cambió, me transformó. Estoy en duelo. Soy una madre afligida. Soy una esposa. Una terapeuta. Una tanatóloga. Mis experiencias me definen. Las he aceptado y al hacerlo aprecio la dignidad, el valor y la singularidad de mí. Ahora vivo en autenticidad con lo que soy (Bartel, 2018)”.

Desde la perspectiva Analítico-Existencial en el duelo no se interviene, no se realiza una terapia, ya que es un proceso netamente personal. Solo se acompaña amorosamente.

**d) 4ª MF Tener una orientación futura.**

Para encontrar sentido nuevamente, la cuarta MF plantea: Estoy aquí, pero ¿Para qué? El

Análisis Existencial suele preguntar en este contexto ¿Para qué te levantas de la cama? La respuesta aparece fuera de uno al escuchar por quien soy requerido, para quién/es soy necesario. Dónde y para quién puedo ser un aporte, volviendo a restablecer el dialogo con la vida y relacionándome con nuevos valores.

En el caso que presentaremos muestra la relación entre duelos pendientes y cuadros de depresión en un Adulto Mayor.

## 8. CASO CLÍNICO

El siguiente caso es una integración de la experiencia clínica obtenida a través de distintas psicoterapias a Adultos Mayores con cuadros de Depresión. En el relato se puede apreciar cómo duelos no resueltos en diferentes etapas de la vida dieron paso a cuadros depresivos recurrentes y cómo una vez que la paciente logra elaborar las pérdidas y dolores vividos durante la infancia, juventud y adultez le permiten redireccionar su vida, entrar en contacto con otros valores y emprender nuevos proyectos.

### 8.1. Antecedentes

La paciente llega a la consulta diciendo: “Tengo una pena muy grande, mi padre falleció hace un año y hay disputas familiares por lo que nos dejó”. “Me siento sola”, “Mis hijos son grandes y hacen su vida”, “está bien que así sea”. Lloro con facilidad, dice sentirse muy triste. En cuanto a su vida social comenta que solo sale por trabajo, visita a una amiga de vez en cuando. Duerme poco, despierta varias veces en la noche y llora. Aun cuando decide consultar porque sus hijos se lo piden, reconoce que lo necesita: “Estoy mal, mucho llanto, dolor de cabeza, me he ido enfermando” “me siento estancada, nada me hace vibrar”. Está con tratamiento por Diabetes, presión alta, artrosis lumbar y hernia. Tiene antecedente de depresiones previas, estuvo en tratamiento por 5 años y lo suspendió voluntariamente hace un mes.

Es una mujer separada, de contextura media y firme, tiene una apariencia personal cuidada. Es de trato cálido y cercano, muestra apertura y sinceridad al contar lo que le aflige,

transmitiendo una necesidad genuina de búsqueda de ayuda. Tiene escolaridad media incompleta. Vive con 2 de 4 hijos, todos universitarios. Trabaja de manera independiente, ha criado y mantenido económicamente sola a sus hijos. Decide separarse por violencia intrafamiliar. Con su exmarido mantiene relación de manera eventual y la define como cordial.

Respecto a las “disputas familiares” refiere que es la segunda de cuatro hermanos y que a ellos no les importa la herencia del padre. En cambio, para ella es importante cuidar lo que logró y quiere vender a un precio justo.

Sobre su infancia aparecen variados sentimientos: la recuerda dura por el alcoholismo del padre, la pobreza y violencia intrafamiliar. Sin embargo, cuando relata su vida en el campo aparece cierta idealización respecto al padre (él me enseñó a trabajar de niña, era bueno). Justifica su alcoholismo aludiendo a una infancia difícil y la no aceptación, por parte de la familia de la madre. Comenta que decide quedarse con lo bueno y no lo malo (“no nos compró ni nos dio nada.... pero con él aprendí la humildad y el trabajo”). La madre no aparece en su relato espontáneo, sólo al preguntarle, cuenta que falleció joven y que sufrió en el matrimonio.

Fue la única de los hijos que mantuvo una relación cercana con el padre y que volvieron a vivir juntos cuando ella se separó. De los hermanos cuenta que con el mayor la relación es lejana. El menor vive fuera de Santiago, a quien quiere mucho, pero han tenido conflictos y peleas, lo que le genera dolor. Con el único con quien mantiene una relación cercana y frecuente, vive fuera del país y es parte de su red de apoyo. Ninguno mantuvo relación con el padre después de dejar la casa.

Refiere como motivo de su tristeza y foco de conflicto y distanciamiento, el que los hermanos no reconocen nada bueno del padre.

## 8.2. Diagnosticar en el Análisis Existencial

En términos generales un diagnóstico es el reconocimiento de una enfermedad o de un

trastorno, que tiene por finalidad poder reconocer la regularidad de un cuadro mediante la experiencia. A través del diagnóstico se conoce acerca del desarrollo de la enfermedad, su prevención y pronóstico (recaídas, suicidalidad); se puede elegir el tratamiento adecuado, conocer acerca de la teoría del origen y del mantenimiento de la enfermedad, además de la creación de conceptos para una mejor comunicación.

En este contexto el diagnosticar en el Análisis Existencial, como orientación fenomenológica, está comprometido con una **comprensión subjetiva** de la enfermedad. Es decir, no seguimos un entendimiento de enfermedad normativo, sino que nos dejamos guiar por: el vivenciar de paciente dado que es él quien sufre por su impedimento, el vivenciar de las personas cercanas quienes empáticamente ven y sienten lo que hace de manera repetitiva y del vivenciar subjetivo de nosotros mismos como terapeutas frente al paciente.

El diagnosticar en el Análisis Existencial es un proceso pausado en el que el terapeuta indaga y observa detalladamente para facilitar la apreciación fenomenológica del paciente y su vivencia.

Tenemos distintas vías que tienden a ir de la mano tanto en el proceso diagnóstico y como en la intervención psicoterapéutica:

1. Dg. Antropológico: tiene relación con evaluar en cuál estructura de la existencia somático, psíquicos, espiritual/personal (ver p.16) se encuentra el trastorno. Si es somático es necesario realizar interconsulta médica o transferir.
2. Dg. Procesual: determinar en qué nivel procesal está afectado el AEP (definido en pg. 17).
3. Dg. Estructural: identificar cuál/es de las 4 Motivaciones Fundamentales de la existencia se encuentra afectada).
4. Dg. Nosológico: también es necesario contar con un diagnóstico de Manual de Clasificación de Enfermedades Mentales de uso común como el DSM V, CIE. Esto facilita la comunicación con otros profesionales

En esta oportunidad utilizamos el diagnóstico nosológico, basándonos en el DSM-V y Diagnóstico Estructural. Las otras dos vías también están presentes en la apreciación del paciente, pero con menor detalle.

- **Diagnóstico DSM V: Cuadro de Depresión Mayor**

La paciente relata una serie de síntomas descritos en el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) relacionados con el Cuadro de Depresión Mayor. Los síntomas del DSM - V y los referidos por la paciente se presentan a continuación.

Según el DSM V para la clasificación de un Trastorno de Depresión Mayor cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido (1) o pérdida de interés o de placer (2). (American Psychiatric Association, 2014). Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días. *“Tengo una pena muy grande”*.
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. *“No salgo, sólo lo hago si es por trabajo” “Nada me interesa, nada me hace vibrar”*.
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso. *“Señala que está con sobrepeso”*.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. *“Duermo poco, despierto varias veces en la noche y lloro”*.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. *“me quedo hasta tarde en cama” “no tengo ganas de nada” “no salgo, me quedo en mi casa”*.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días. *“Me siento sola, mis hijos son grandes y hacen su vida, está bien que así sea, tienen una vida sin mí” “Ya hice todo lo que tenía que hacer”.*
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días. *“Reconoce la necesidad de tener actividades para ella, pero no se atreve” “trato de salir adelante, pero no puedo” “tomar decisiones y solucionar problemas se me hace muy difícil, me estresan”.*
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

**- Modelo Estructural Análisis Existencial: análisis de las MF**

Desde la perspectiva del Eje Estructural los trastornos de depresión aparecen en la 2ª MF, cuando la persona no logra a dar el “Sí, me gusta vivir”, “Sí, me gusta mi vida”.

Las formas de depresión pueden ser consideradas una respuesta afectiva de la persona frente a la pérdida de valor y de sentido de la propia vida. Este estado afectivo es el resultado de la concurrencia de causas biológicas, psíquicas y sociales (Längle, 2004).

En síntesis, para el Análisis Existencial la depresión aparece a partir de un bloqueo frente a la pérdida de un valor vital donde la persona no logra salir de la reacción psicodinámica (Reacciones de Coping) y se quiebra la relación dialógica con el mundo. Así comienza un alejamiento de la vida como una forma de protección frente al dolor, entonces el duelo no ocurre, no se logra procesar la pérdida y establecer una nueva relación con la vida.

**2ª Motivación Fundamental:** en el relato de la paciente se observa dificultades para configurar su existencia en general (laboral, familiar, social), no está presente el gustar y disfrutar, muestra falta de interés generalizada. En particular aparece con dificultad para articular una vida propia con hijos adultos y para aceptar las diferencias con los hermanos respecto al padre. La relación con la vida se muestra debilitada predominando el sentimiento de tristeza y desgano permanente, aislamiento, dificultad para darle sentido a



su existencia y una disminución en la capacidad de soportar el dolor frente al conflicto y quiebre en la relación con los hermanos.

**Reacciones de Coping 2ª MF:** En el relato de sus síntomas se identifican los siguientes mecanismos automáticos de protección frente a este debilitamiento con la vida que relata. Sin embargo, estos mecanismos no están siendo efectivos ya que le están causando más sufrimiento.

- *Retirarse:* se esconde, se va a su cama, se retira a su interior, se aleja de la vida social. - *Agresión del tipo rabia:* tiene reiteradas discusiones y peleas con los hermanos para intentar despertar la relación de ellos con el padre – *activismo:* se sobrecarga de trabajo, de manera de no tener tiempo para ella y su vida, que en este momento la siente vacía.

Así mismo el “quedarse con lo bueno” de su infancia, pareciera más una reacción de Coping de huida frente al dolor, que una decisión personal. No habiendo elaborado adecuadamente el sufrimiento durante esta etapa.

**3ª Motivación Fundamental:** la autoestima y la delimitación con los hermanos se muestra debilitada, lo que dificulta la capacidad para verse y comprenderse a sí misma como persona única, autónoma, responsable y en contacto con otros. La capacidad para tomar la propia individualidad y la de los hermanos aparece bloqueada con dificultades de permitirse ser ella misma.

**Reacciones de Coping 3 MF:** -*Toma distancia:* quiebra relación, deja de hablarles, se aleja. No sale, no cultiva vida fuera de su casa y solo en permanece en el círculo íntimo con los hijos. *Da la razón:* cuando ha tenido que hablar con los hermanos u otras personas con quienes ha tenido conflicto no expresa su sentir. *Fastidio:* predomina el malestar es con ella misma por no haber podido responder y plantear su postura.

### 8.3. Intervención Psicoterapéutica

Al ser un diagnóstico estructural la intervención psicoterapéutica se orienta a trabajar el desbloqueo de las MF afectadas. A lo largo de la psicoterapia se van entremezclando la

elaboración de duelos y el trabajo de las MF. Para facilitar la comprensión del caso se presentan por separado.

- **2ª MF ¿Me gusta mi vida? ¿Es bueno vivir?**

Dado el antecedente de depresión, la forma abrupta del término del tratamiento y la sintomatología actual se pide interconsulta psiquiátrica, quien diagnostica: Trastorno Depresivo Recurrente. Distimia y se retoma el tratamiento farmacológico.

**Línea de trabajo:** Respecto a la 2ª MF. En primer lugar, aparece la importancia de acompañar a la paciente en la elaboración de los duelos que quedaron pendiente en la infancia y ayudarla a acercarse y soportar el dolor que quedó postergado. Luego, progresivamente se busca cultivar el acercamiento al gustar y en paralelo reforzar las condiciones básicas de la 2ª MF de cercanía, tiempo y relación con otros valores. La finalidad es que la paciente sea capaz procesar el sufrimiento vivido de niña y restablecer el valor de la vida a través de nuevas relaciones y valores.

Para favorecer el acercamiento al sentir y la apertura a sus emociones, lo primero fue ofrecerle posibilidades para darle permiso a sus sentimientos. Poder diferenciar entre depresión como cuadro, sentimiento de tristeza y duelo por la pérdida del padre, le ayuda a poder comprenderse, aceptar y dejar fluir su tristeza y abrirse al duelo.

Respecto a la familia nuclear aparecen sentimientos de soledad y aislamiento. Plantea que el que sus hijos tengan su vida, le genera sentimientos de soledad y vacío, reconociendo la necesidad de tener actividades propias. Reacciona con activismo (Reacción de Coping) refugiándose en el trabajo: “tengo mucho trabajo, no tengo tiempo para mí. Sin embargo, los sentimientos de dolor por el quiebre con los hermanos y las diferencias respecto al padre es un tema recurrente en las sesiones y un foco de sufrimiento permanente. Al profundizar aparecen los duelos de infancia no resueltos.

### **Elaboración de Duelos**

**Duelo 1:** Llega a una sesión triste y declara que siente que su salud no es buena, producto

de los sufrimientos durante la infancia. Aparece un dolor profundo al recordar el maltrato físico por parte del padre, la relación abusiva de parte hermano mayor quien hacía que el papá la castigara, la discriminación de familiares con regalos más grandes y bonitos para el hermano (“por qué no eres como él”) y la violencia vivida con el exmarido. Al recordar siente rabia con el hermano, no así con el padre, a él lo justifica en su alcoholismo aludiendo a que cuando no tomaba era bueno. Se revisan los conceptos de *comprender v/s justificar* respecto al alcoholismo y maltrato, lo que ayuda a que pueda dejar salir el dolor y tristeza por sus experiencias tempranas de maltrato guardada por años, sentimientos que valida por primera vez.

Deja de asistir por unas semanas a las sesiones. A su regreso comenta que se siente bien, con más ánimo: hizo trabajos en la casa, siente más energía para trabajar y declara que quiere salir del encierro. Hizo una huerta en la casa. Le recuerda su vida de campo y lo que su padre le enseñó, iniciando la internalización de la relación.

**Duelo 2:** Hasta el momento su madre no ha sido mencionada. Aparece espontáneamente en séptima sesión siendo éste el duelo central no elaborado. Siente rabia cuando la recuerda (reacción de Coping 2ª MF), por sentir la falta de protección de su parte. Le reprocha no haberse separado de su padre, así como lo hizo ella. Su dolor es el sentimiento de falta de afecto y desprotección de parte de ella. Después de este relato se conecta nuevamente con la dureza de su infancia: el sufrimiento por el miedo que ella y sus hermanos sentían. Nuevamente se permite sentir y llorar.

A medida que se retoman temáticas de la 3ª MF logra el autodistanciamiento necesario para ver a su madre en su condición de mujer, comprendiendo los contextos de su vida, sus recursos personales y limitaciones. Ve el afecto que les pudo dar considerando su juventud (a los 21 años ya tenía 5 hijos), la crianza de un padre autoritario y la severidad del internado donde estudió, así como el temor que sentía producto de la violencia de su marido. Finalmente puede establecer una relación empática y amorosa con ella identificando lo aprendido y heredado. También logra reconocer los aspectos en que se diferencia de ella, como la independencia, autonomía y valentía.

La paciente es una mujer de trato cálido, cercano y sensible con los demás, preocupada de sus hijos y de su casa, si bien tiene pocos amigos es muy querida por las personas que la conocen: amigas, clientes, familia etc. Por lo que cuenta con una buena red afectiva y de apoyo. Poco a poco van surgiendo nuevos sentimientos, se siente más tranquila, retoma contacto con amigas y la vida social. El sentimiento de soledad va disminuyendo. Se siente reconciliada con su madre.

**Duelo 3:** Sin embargo, el dolor por la mala relación con los hermanos sigue presente. Le duele que la hayan tratado mal cuando fallece el padre, especialmente uno de ellos. Siente que todavía no está fuerte para verlo, ni hablar con él, siendo una tarea pendiente y que desea hacer cuando se sienta preparada. No acepta la relación y sentimientos de los hermanos hacia su padre.

Durante el proceso de elaboración de duelos realizamos un análisis biográfico de las condiciones básicas 2ª MF: Revisamos el desarrollarlo de las relaciones familiares y cómo se vivieron las condiciones de cercanía, tiempo y relación. La finalidad es que logre tomar distancia para poner al frente su propia relación y la que cada hermano cultivó con su padre, y que sea capaz de ver el dolor propio y de cada hermano.

En cuanto a la relación con el padre señala que haber vuelto a vivir juntos le permitió percibir su arrepentimiento y reparar heridas. Fue un tiempo que se dieron para acercarse y reparar vínculos. Condiciones que no estuvieron presente en la relación de los hermanos con él y en la relación de sus hijos con su padre (exmarido).

Con los hermanos recuerda que relación con el mayor era lejana y que prácticamente no tuvo relación. Con el menor su experiencia la describe como positiva; lo recuerda cercano y con buenos momentos compartidos durante la infancia.

Logra percibir que la relación de cada hermano con el padre fue distinta en cuanto a la cercanía, relación y tiempo. Es capaz de ver cómo estas experiencias determinaron los vínculos y sentimientos que cada uno desarrolló.

Comienzan a aparecer sentimientos de empatía con los hermanos por haber compartido una infancia dura y con sufrimiento; logrando integrar que hubo dolor y también buenos momentos.

También lentamente desarrolla la capacidad de volver la mirada a su interior y retomar el diálogo interno. Se acerca a los sentimientos de dolor, siendo capaz de soportar y aceptar el sufrimiento vivido en la relación con el padre durante la infancia, con los hermanos y ahora con sus hijos adultos, abriéndose finalmente al duelo.

Finalmente logra integrar que tuvo un padre bueno de quien aprendió y que también fue un padre que generó sufrimiento en ella y hermanos. Consigue el autodistanciamiento necesario para ver a su familia de origen como la que fue y la que es hoy, y no como le hubiera gustado que fuera.

A medida que pasa el tiempo explora el gustar y comienzan a aparecer intereses y deseos por retomar actividades como tejer, manualidades, crochet, cocina y hacer una pequeña huerta en su casa. Buscar cursos y talleres fuera de casa y acepta invitaciones de vecinos.

### **3ª M.F. ¿Me permito ser yo misma? ¿Soy libre de ser yo?**

**Línea de trabajo:** simultáneamente se trabaja con la 3ª MF para reforzar la *diferenciación y aceptación de sí mismo y otros*: cada hermano vivencia una relación personal con el padre; siendo cada una legítima en sí misma. También se refuerzan las condiciones internas de la autoestima.

Se hace una revisión biográfica de las condiciones básicas de la 3ª MF y se identifican características y habilidades propias de cada hermano, las que finalmente marcaron sus vidas, relaciones y decisiones. Revisa las decisiones personales de cada uno y cómo cada cual ha llevado su vida según las condiciones que enfrentaron y las capacidades de cada cual.

Respecto a la relación padre - hijo, identifica y reconoce las características personales de cada hermano y cómo intervienen en la relación que cada uno desarrolló con él y con ella.

Con el tiempo y a medida que se trabaja la 3ª MF la capacidad para tomar posición y plantear lo propio se va asentando. Respecto a los hermanos, con uno reconoce que le hace daño y que no desea mantener relación. Con otro, siente que es distinto y que sí quiere tener relación, por lo que continúa trabajando la 3ª MF para lograr un encuentro. Para ello es necesario verlo como adulto con una vida propia y aceptar que lo vivido en la infancia los afectó de manera diferente.

Revisa su vida desde los aspectos logrados para identificar las características personales y se refuerza las condiciones internas de la autoestima. Logra ver sus capacidades y fortaleza frente a dificultades económicas, el coraje que tuvo para emprender, su alta capacidad de trabajo, la autoexigencia y el esfuerzo. Su habilidad para generar y cultivar vínculos afectivos con hijos, amigos, clientes, su valentía para tomar decisiones, capacidad para concretar sus proyectos familiares y laborales desarrollando distintos emprendimientos de trabajo.

Finalmente se siente contenta y orgullosa de sí misma. Su ánimo comienza a cambiar y sentir alegría, gratitud, entusiasmo y el amor de sus hijos. Respecto a ellos siente que es una tarea cumplida. Retoma actividades que le gusta y se plantea proyectos familiares y personales.

Después de un mes de vacaciones se siente más feliz y tranquila. La relación con el hermano la está reconstruyendo, pudiendo conversar. Siente que ha crecido y que se quiere más. Toma un curso de pintura durante el verano. Acepta un trabajo de vendedora, como una manera de salir de casa y hacer algo distinto.

#### **8.4. Cierre del proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de las MF**

##### **1ª Motivación Fundamental**

Acepta su condición de salud y fortalece el autocuidado físico y emocional; baja de peso y cambia hábitos de alimentación, hace ejercicio: caminatas.

Al tener percibir su realidad actual tanto física, económica y emocional, disminuye la presión en el trabajo definiendo los tiempos de entrega que le acomodan y las condiciones

de trabajo, se da tiempo para descansar y hacer otras actividades.

Logra ver los eventos que causaron dolor en su vida y es capaz de soportar y aceptar sufrimiento que provocaron, logrando cerrar los procesos de duelo correspondientes. Refuerza la confianza en sí misma al percibir sus capacidades, habilidades, características etc.

### **2ª Motivación Fundamental**

Puede volver la mirada a su interior, establecer cercanía consigo misma y asumirse como una persona que tuvo una infancia dura pudiendo acompañarse amorosamente en este proceso. Así mismo se da el consentimiento para mirar y sentir la dureza de su vida en distintos momentos y elaborar adecuadamente los duelos que estaban pendientes. También logra consentir el comenzar una nueva relación con su padre, madre, hermanos y con la vida en general. Volviendo a aprobar la vida.

Los síntomas de depresión disminuyen notablemente y la vida con su red de relaciones y sentimientos le vuelve a dar calidez y cercanía. Disfruta de sus amigas, familia, hijos, hobbies, trabajo, clientes etc.

La vivencia de gustar de su vida se restablece. Refiere que se siente retomando su vida y que se proyecta con hijos crecidos, cada uno en lo suyo. Retoma diálogo y relación consigo misma, se permite sentir y validar sus sentimientos. Está activa: trabaja, va a clases de pintura. Se permite el gustar: duerme hasta más tarde, regula la carga de trabajo, para liberar tiempo a otras actividades.

### **3ª Motivación Fundamental**

Despliega la capacidad de verse y comprenderse a sí misma como persona única, autónoma, responsable y en contacto con otros. Se permite ser ella misma y lograr tomar posición frente a las situaciones que le interesan.

Acepta la relación actual con los hermanos, y se siente tranquila con ello. Puede

diferenciarse y ver que cada uno ha tomado sus propias decisiones. Se siente preparada y fuerte para tener las conversaciones que están pendientes y expresar sus sentimientos. Es realista en la posible relación a futuro y define que tipo de relación quiere.

Ve que tomó decisiones propias en su vida. Puede tomar posición, expresar lo propio y quedar bien, pone límite y condiciones a sus clientes. Fortalece su autoestima y valor propio. Valora la vida vivida, así como sus dolores y sufrimiento declarando que ello forjó su temple. Tiene una oferta laboral y quiere poner sus propias condiciones: lo que quiere y necesita en esta etapa de su vida. Percibe el reconocimiento a su trabajo y que es una oportunidad para dar a conocer sus dones y talentos de otra forma.

#### **4ª Motivación Fundamental**

Si bien tiene una oferta laboral en su especialidad decide tomar un trabajo fuera de la casa como vendedora, viendo la posibilidad de salir, cambiar de ambiente y relacionarse con personas. En este nuevo trabajo logra identificar un nuevo campo de actividad que le da sentido, en cuanto percibe, donde puede desarrollar sus habilidades y gusto por estar en contacto con personas, que puede hacer un buen trabajo como vendedora y dónde puede proyectarse en el mediano plazo

Logra conectarse con distintos valores vivenciales donde disfruta de su huerto, de su casa, de las comidas en familia; también retoma valores creativos tal como de cocinar, tejer, cultivar verduras, atender clientes etc.

#### **8.5. Conclusión y cierre del proceso psicoterapéutico**

Se pudo ver como la paciente al elaborar los duelos pendientes logra internalizar la relación con el padre y la madre. El sentir respecto a ellos cambia, pudiendo percibir a cada uno de manera integrada viendo el amor recibido de cada uno, así como el dolor que cada uno también le generó en su infancia. Es capaz de reconciliarse, incorporarlos a su vida y establecer una nueva relación.

Con los hermanos también logra diferenciar entre la relación que tienen y la que le hubiera



gustado tener, así como decidir qué tipo de relación quiere mantener con cada uno a futuro.

La paciente vuelve a reestablecer la relación consigo misma en cuanto a la conexión con sus emociones y sentimientos, permitiéndose dar consentimiento interno a sus decisiones frente a sus hijos, vida social, trabajo, respecto a sus hermanos etc.

En el relato de la paciente se percibe que ha logrado una **vida plena**. Se puede apreciar que la afirmación a las 4 MF de la existencia está presente, lo que se resumen en el siguiente sentimiento: “me siento bien en todo: mi ánimo, mi mente, mi alma”

Para la psicoterapia Analítica Existencial el fin último es el paciente logre acceder a la **libertad personal** para construir su existencia con consentimiento interior. La libertad personal se entiende como la responsabilidad individual que se devela en lo cotidiano de cada día, en el presente: al **aceptar** la realidad en que me encuentro para poder mantenerme en mundo (1ªMF), al **acercarme** a aquello que le doy valor lo que le da calidez a mi vida y me hace gustar la vida (2ªMF) y al **permitirme** ser yo mismo y alcanzar el encuentro auténtico con un otro (3ªMF). Es así como el ser humano se moviliza para salir al mundo, salir de sí hacia el otro, es decir, integrar lo propio en el mundo y traer lo valioso del mundo hacia mi (4ªMF).

Así mismo el **vivir existencialmente** es sentirse interpelado, preguntado por la vida y dar respuesta, ponerse en un horizonte más grande y marcar presencia el mundo. Es establecer relación con otro, con el devenir, con lo que me espera y experimentar el valor de lo hecho por mí. Cuando vivencio que surge algo bueno de lo que yo he hecho, se experimenta una vida existencial plena.

## 9. DISCUSIÓN

Este escrito es el resultado de un trabajo de reflexión, que surge inicialmente por un interés personal por comprender las temáticas existenciales del Adulto Mayor. Interés que paulatinamente fui conectando con la práctica clínica, lo que me acercó a la realidad de las personas mayores a las que he tenido la posibilidad atender, especialmente en la etapa de Adulto Mayor o próxima a ella.

Llama mi atención que paradójicamente, si bien, la ciencia ha puesto todos sus esfuerzos por brindar más años de vida y lo ha logrado exitosamente, las sociedades en su conjunto parecieran ir a un ritmo más lento en su capacidad acoger y proteger a este grupo etario que va en aumento. Las personas mayores todavía no tienen del todo un lugar validado socialmente, tendiendo, por el contrario, a ser muchas veces excluidos, aun cuando cuenten con la salud, motivación y capacidades de trabajar y/o tener una vida activa.

Las sociedades del mundo y también la nuestra, están ocupadas trabajando en la actualización y elaboración de políticas públicas adecuadas a la realidad de este grupo, orientadas a la protección, integración y mejoramiento de su calidad de vida. Sin embargo, todavía es insuficiente y se hace necesario crear y ofrecer una red de contención y apoyo permanente, con instancias formales que permitan integrarlos activamente y donde se sientan tratadas como deben. Es decir, donde la experiencia y sabiduría que han logrado acumular con los años sea valorada y aprovechada en distintos ámbitos de la sociedad.

Durante la búsqueda de información me encuentro con el concepto de Envejecimiento Saludable creado por la Organización Mundial de la Salud. Este concepto hace referencia al “proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permita el bienestar en la vejez”, y que a su vez “sea capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que le da valor”. Entonces pienso en el aporte que el Análisis Existencial y las cuatro Motivaciones Fundamentales pueden hacer para que el Adulto Mayor pueda vivir la última etapa de la vida de manera plena.

Como profesional de la salud mental siento la importancia de conocer los sufrimientos propios del Adulto Mayor y contribuir a formar un tejido social que les pueda dar soporte y contención en este ámbito. En este contexto el marco del Análisis Existencial puede dar respuestas a sus sufrimientos desde una perspectiva amplia y humana.

Como se ha dicho, la depresión es una de dolencias más frecuentes en el Adulto Mayor y en la mayoría de los casos es muy invalidante. En este contexto el Análisis Existencial comprende la depresión como la “pérdida de relación de la persona con el valor de la propia

vida” y también plantea que una causa de la depresión pueden ser duelos que quedaron pendientes, rezagados, y no lograron elaborarse adecuadamente en algún momento de la vida.

Si bien presento un caso para mostrar cómo se da la relación entre duelo no elaborado y depresión, me ha tocado verlo más de una vez en personas cercanas a esta etapa. A medida que se van elaborando los distintos duelos, se puede comenzar a trabajar Motivaciones Fundamentales y la depresión comienza a ceder.

Mis conclusiones a medida que avanza la experiencia en la atención de personas próximas o en la etapa de Adulto Mayor son varias:

- Primero y aunque parezca obvio, es decirles a los profesionales que atienden a personas mayores, que la persona que tienen al frente no siempre fue mayor.... Frente a ellos, si bien, puede sentarse a una persona mayor, la que viene puede ser la niña/o, o el/la joven etc. que viene a llorar un dolor que silenció por mucho tiempo. No porque hayan pasado años, el duelo a esa pérdida se elaboró correctamente. El duelo tal como lo plantea el Análisis Existencial es una respuesta activa de la persona frente a ese dolor. Aquí no aplica el dicho “el tiempo lo cura todo”, sino que debe mediar activamente la persona.
- La particular comprensión que tiene el Análisis Existencial de la existencia, desde mi manera de ver, puede marcar una diferencia al momento de tratar con un Adulto Mayor. Su concepción de vida plena y la orientación a la realización de una vida personal y con consentimiento, a mi parecer es lo que el Adulto Mayor necesita para vivir su última etapa con su sello particular. Para que ello se pueda dar, es necesario transmitir el concepto de la capacidad que tiene la persona para seguir develándose y descubriéndose hasta su último día. A través de este caso intento introducir estos elementos para que pueden ser profundizados en beneficio de este grupo.

- Me parece necesario que se abra la posibilidad de acceder a un tratamiento psicológico para que las personas tengan la oportunidad de tener un envejecimiento saludable. Para ello las políticas públicas para el Adulto Mayor debieran contemplar tratamientos en prevención de trastornos depresivos, ansiosos y adaptativos, por nombrar algunos. Un Adulto Mayor con buena salud mental tiene una vida más plena en los distintos ámbitos y constituye un costo menor para el estado.
- El envejecimiento sano desde mi punto de vista conlleva el bienestar físico (fomentar y mantener la capacidad funcional), salud mental (ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que le da valor) y una red de políticas públicas que le permitan mantener la salud física y mental, así como una estructura social que valore y valide su aporte en los distintos ámbitos.

## 10. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Recuperado de: <https://books.google.cl/books?hl=en&lr=&id=1pmvBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=Gu%C3%ADa+de+Consulta+de+los+Criterios+Diagn%C3%B3sticos+del+DSM-5&ots=9IAMHaC6ug&sig=YoZzWlzyEEnLnYlkNNpW7AJplQw#v=onepage&q=Gu%C3%ADa%20de%20Consulta%20de%20los%20Criterios%20Diagn%C3%B3sticos%20del%20DSM-5&f=false>
- Bartel, T. (2018) Finding Meaning After Loss: Personal Transformation Through The 4 Fm's. Revista Existencia N°24 (Muerte - Death 2018). Recuperado de <https://existencia.icae.cl/2018/06/encontrando-sentido-despues-de-la-perdida-transformacion-personal-a-traves-de-las-4-motivaciones-fundamentales/?ing>
- Boizard, A. (2015). *La Emocionalidad en el Análisis Existencial, desde lo reactivo-impulsivo al actuar libre con consentimiento personal*. Tesina para Pos-título en Psicoterapia en Análisis Existencial (Länge). Instituto Chileno de Análisis Existencial (ICAE - GLE).
- Carrasco, M., Martínez, G., Foradori, A., Hoyl, T., Valenzuela, E., Quiroga, T., Gac. H., Ihle, S., Marín, Pp. (2010 septiembre). Artículo De Investigación. Identificación y Caracterización del Adulto Mayor Saludable. Rev. Médica Chile v.138 n.9. recuperado en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000900001>
- Cea, T. (2014). *El duelo en un hombre, padre de un niño desaparecido. Una aproximación analítico-existencial*. Tesina para optar al Título de Psicóloga. Universidad Academia Humanismo Cristiano, Chile. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1578/tpsico%20564.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Croquevielle, M. (2009). *Análisis Existencial: Sus bases epistemológicas y filosóficas*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial [https://www.icae.cl/wpcontent/uploads/2013/06/Analisis Existencial sus bases epistemologicas y filosoficas.pdf](https://www.icae.cl/wpcontent/uploads/2013/06/Analisis%20Existencial%20sus%20bases%20epistemologicas%20y%20filosoficas.pdf)

- Flores, S.D. (2002). Duelo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Vol. 25, Supl 3. *Trastornos depresivos*. Recuperado en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5545>
- Längle, A. (1992/2006): *Los tres patrones de la depresión a nivel de contenido desde el punto de vista del Análisis Existencial*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial: <http://www.icae.cl/wp-content/uploads/2015/01/7-Depresión-Los-3-patrones-Génesis-a-nivel-de-contenido-.pdf>
- Kwee, J., Längle, A. (2012). *La Fenomenología en la Práctica Psicoterapéutica: Una Introducción al Análisis Existencial Personal*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial: [https://www.icae.cl/wp-content/uploads/2016/08/AEP\\_Janelle\\_2013.pdf](https://www.icae.cl/wp-content/uploads/2016/08/AEP_Janelle_2013.pdf)
- Längle, A. (Viena 1993) *Aplicación práctica del Análisis Existencial personal (AEP)-Una Conversación Terapéutica para encontrarse a uno mismo*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial: <https://www.icae.cl/wp-content/uploads/2019/07/Längle-Una-conversación-terapéutica.pdf>
- Längle, A. y Probst, C. (Sept. 2000). *Cuestiones Existenciales sobre el Adulto Mayor*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial: <https://www.icae.cl/wp-content/uploads/2015/07/Längle-Cuestiones-existenciales-sobre-el-Adulto-Mayor.pdf>
- Längle, A. (2000). *Las Motivaciones Fundamentales de La Existencia*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial: <https://www.icae.cl/wp-content/uploads/2019/07/Seminario-La%CC%88ngle-BsAs-LAS-MOTIVACIONES-FUNDAMENTALES-DE-LA-EXISTENCIA.pdf>
- Längle, S. (2003). *Niveles operativos para la aplicación de los métodos analítico-existenciales*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial: <https://www.icae.cl/wp-content/uploads/2019/07/La%CC%88ngle-Silvia-Niveles-operativos-para-la-aplicacion-de-los-metodos-analitico.pdf>
- Längle, A. (Mayo, 2004). *Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial:

- [http://www.icae.cl/wp-content/uploads/2015/07/Depresion\\_RevChilNeuroPsiq.pdf](http://www.icae.cl/wp-content/uploads/2015/07/Depresion_RevChilNeuroPsiq.pdf)
- Längle, A. (2004-2006) *Los 3 patrones de génesis de la depresión a nivel de contenido desde el punto de vista del Análisis Existencial*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial: <http://www.icae.cl/wp-content/uploads/2015/01/7-Depresión-Los-3-patrones-Génesis-a-nivel-de-contenido-.pdf>
  - Längle, A. (2007) *Análisis Existencial Búsqueda de sentido y afirmación de la vida*. Recuperado del sitio de Internet de Icae-Instituto Chileno de Análisis Existencial: <https://www.icae.cl/wp-content/uploads/2019/07/La%CC%88ngle-Bu%CC%81squeda-de-Sentido-y-Afirmacioi%CC%80n-de-la-Vida.pdf>
  - Martínez, O. (2007). *Depresión en el Adulto Mayor*. *Revista Médica Electrónica* 2007; v.29. n5 Recuperado en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/444>
  - Ministerio de Salud [MINSAL] (2018). *Salud Mental*. Recuperado en: <http://www.minsal.cl/salud-mental/>
  - Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). *La Salud Mental y Los Adultos Mayores*. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
  - Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
  - Organización Panamericana de Salud [OPS] (2007). *Salud en las Américas. Salud de los Adultos Mayores*. Recuperado en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=176:salud-adultos-mayores&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=176:salud-adultos-mayores&Itemid=1005)
  - Organización Panamericana de Salud [OPS] (2018). *Envejecimiento Saludable*. Recuperado en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13634%3Ahealthy-aging&catid=9425%3Ahealthy-aging&Itemid=42449&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634%3Ahealthy-aging&catid=9425%3Ahealthy-aging&Itemid=42449&lang=es)

- Servicio Nacional del Mayores [SENAMA] (2009). *Dimensiones del Envejecimiento y su Expresión Territorial*. Recuperado en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dimensiones-del-Envejecimiento-y-su-Expresion-Territorial-2009.pdf>
- Servicio Nacional de Mayores [SENAMA] (2012). *Políticas Públicas de Protección para el Adulto Mayor*. Recuperado en: <https://www.mop.cl/GIS/Documents/SENAMA.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2013). *Tercera Encuesta Nacional De Inclusión y Exclusión Social*. Recuperado en: [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Inclusion-y-exclusion-social-de-personas-mayores-en-Chile\\_Opiniones-percepciones-expectativas-y-evaluaciones-2013.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Inclusion-y-exclusion-social-de-personas-mayores-en-Chile_Opiniones-percepciones-expectativas-y-evaluaciones-2013.pdf)
- Servicio Nacional del Mayores [SENAMA] (2017). *Censo 2017 Reveló que más del 16% de la Población Chilena es Adulto Mayor*. Recuperado en: <http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adulto-mayor>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA]. *Glosario Gerontológico*. Recuperado en: [www.senama.gob.cl/storage/docs/glosario\\_gerontologico.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/glosario_gerontologico.pdf)
- Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. (2017). *Mirada a la salud mental de las personas mayores*. Recuperado en: <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=558>