

Presentación de un caso de depresión desde el Modelo de las Motivaciones Fundamentales de la Existencia

Trabajo Final Postítulo de Psicoterapia en Análisis Existencia

Primavera 2025

ICAE

Alumna: Elvira Aguilar

Profesora Guía: Alejandra Fonseca

Resumen

El propósito de este trabajo es mostrar el proceso de tratamiento, sus distintos hitos y técnicas propias del Análisis Existencial aplicadas a un caso con miras a lograr el cambio y mejoría del paciente.

El caso ilustra un proceso de psicodiagnóstico y psicoterapia de un joven adulto que consulta para definir un cuadro de depresión. El diagnóstico se realizó desde distintas metodologías, principalmente, observaciones desde la psico antropología y fenomenología, focalizando la psicodinámica del paciente y su desenvolvimiento adaptativo desde las estructuras fundamentales de la existencia. Los hallazgos indican, desde una nosología general, un Trastorno Depresivo Menor. En términos del Análisis Existencial se observa que los sustratos psíquico, físico y personal del paciente mostraban una disminuida integración entre sí y daban cuenta de la presencia de mecanismos de protección orientados a salvaguardar la sobrevivencia y el bien estar del paciente.

El proceso de tratamiento se abordó desde el Modelo de las Cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia, además de técnicas específicas como el Método de Posicionamiento Personal, Método de desarrollo de la Voluntad, así como las condiciones particulares consignadas en cada motivación fundamental.

En conclusión, el caso de Ángel (nombre ficticio usado para proteger su identidad) responde positivamente al tratamiento psicoterapéutico, logrando reorganiza su vida personal y privada con clara autonomía, plenitud y sentido de vida.

Palabras clave: análisis existencial, trastorno depresivo, motivaciones fundamentales, relación dialógica.

Summary

The purpose of this paper is to show the treatment process, its different milestones, and techniques specific to Existential Analysis applied to a case with a view to achieving change and improvement in the patient.

The case illustrates a process of psychodiagnosis and psychotherapy of a young adult who consults to define a depressive condition. The diagnosis was made using different methodologies, mainly observations from psychoanthropology and phenomenology, focusing on the patient's psychodynamics and their adaptive development from the fundamental structures of existence. The findings indicate, from general nosology, a Minor Depressive Disorder. In terms of Existential

Analysis, it is observed that the patient's psychic, physical, and personal substrates showed a diminished integration among themselves and revealed the presence of protective mechanisms aimed at safeguarding the patient's survival and well-being.

The treatment process was approached from the Model of the Four Fundamental Motivations of Existence, in addition to specific techniques such as the Personal Positioning Method, the Will Development Method, as well as the particular conditions set forth in each fundamental motivation.

In conclusion, the case of Angel (fictitious name used to protect his identity) responds positively to psychotherapeutic treatment, managing to reorganize his personal and private life with clear autonomy, fulfillment, and a sense of purpose.

Keywords: Existential Analysis, depressive condition, Fundamental Motivations of Existence, dialogical relationship

Contenido

Introducción	1
I. Bases Teóricas	1
El Modelo de las Cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia.....	1
Primera Motivación Fundamental de la Existencia (1ª MF)	3
Segunda Motivación Fundamental de la Existencia (2ª MF)	4
Tercera Motivación Fundamental de la Existencia (3ª MF)	5
Cuarta Motivación Fundamental de la Existencia (4ª MF)	7
II. Presentación del caso	9
Antecedentes.....	9
Diagnóstico fenomenológico	10
Tridimensionalidad de la persona	11
Nivel Existencial Personal.....	12
Nivel Nosológico, Psicopatología y Psicopatogénesis	12
Recursos Personales (fortalezas)	16
Análisis de las necesidades del paciente	18
Autoevaluación del terapeuta: sensibilidad y ética del terapeuta	19
III. Proceso Psicoterapéutico	20
Caracterización de la persona de Ángel: su psicodinámica.....	21
Abordaje psicoterapéutico desde las Cuatro Motivaciones Fundamentales.....	25
1ª y 2ª Motivación Fundamental de la Existencia.....	25
Inicio de la psicoterapia: el vínculo de confianza y apertura dialógica.....	26
El estado de angustia y su confrontación	28
Despeje de riesgo de suicidio y abordaje de señales encubiertas	30
Posibilidades de sostén para activar la persona	32
Activación de la persona de Ángel	33
Trabajo con el espacio: cuidado del cuerpo y sueño.....	34
La red de apoyo familiar	35
La Confianza, gusto y el valor de la vida	37
3º y 4º Motivación Fundamental de la Existencia.....	38
Desarrollo de la estructura del yo: funciones	39

Trabajo de la autoestima (desde adentro).....	41
Trabajo de la Autoestima (desde afuera).....	43
Desarrollo de la voluntad en concordancia con la conciencia moral.....	43
Mi proyecto personal y de futuro.....	45
IV. Profilaxis: descripción de la situación presente.....	47
V. Discusión crítica y conclusiones.....	48
Referencias.....	50

Introducción

¿Trastorno depresivo mayor o menor? Así se iniciaron las primeras actividades del caso clínico que se presenta en este trabajo, definiendo el tipo y cualidades del trastorno depresivo, actividades que se fueron completando hasta confirmar a lo largo del proceso de psicoterapia que se trataba, desde una nosología general, de un Trastorno Depresivo Menor.

El presente escrito comprende una aplicación práctica del Análisis Existencial a través de la presentación de un caso clínico que refiere a un proceso de psicoterapia abordado desde el Modelo de las Cuatro Motivaciones Fundamentales de Längle. En él se hizo uso de los diferentes métodos y técnicas, según los impedimentos y objetivos específicos que se iban manifestando a lo largo del proceso, tales como el tratamiento de las crisis emocionales, los bloqueos emocionales para el diálogo interno y externo, el fortalecimiento de la autoestima e identidad, la necesidad de tomar posición y marcar límites diferenciadores en la familia, la crisis vocacional y su definición personal en términos de voluntad.

El texto se estructura en seis apartados. El primero introduce una panorámica general de la teoría analítico-existencial, seguido de la presentación del caso, que incluye el proceso de diagnóstico diferencial mediante la aplicación de pruebas proyectivas y el diagnóstico fenomenológico. La tercera parte presenta el proceso psicoterapéutico. Posteriormente se presenta un trabajo de Profilaxis para el cuidado del paciente. Finalmente, se presentan junto a las conclusiones una discusión crítica del caso a la luz del análisis existencial.

I. Bases Teóricas

El Modelo de las Cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia

El año 2000¹ el Dr. Alfried Längle en una conferencia dictada en la ciudad de Buenos Aires Argentina, presentó una síntesis del Modelo de las Cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia (MF). Señala que se trata de un método psicoterapéutico para acceder a la psicodinámica (PD) de un paciente toda vez que sus fuerzas emocionales y sus propios mecanismos de protección (RRCC) le resten libertad y determinación para decidir, para ser responsable, poder decir un sí a la vida y para vivir con aprobación y plenitud.

¹ Längle, A. (2000). Las motivaciones fundamentales de la existencia. Seminario Buenos Aires, mayo 2000 por Alfried Längle

Desde la perspectiva del Análisis Existencial (AE), el ser humano debe ser visto considerando el planteamiento antropológico frankleano² que comprende al ser en el mundo en cuatro dimensiones: primero, la dimensión somática que representa lo fáctico de nuestra persona y del mundo, lo recibido (heredado); segunda, la dimensión psíquica, que se manifiesta en nuestras vivencias y cogniciones emocionales; una tercera dimensión personal que cultiva nuestras decisiones; y una cuarta dimensión que representa el obrar trascendente para el mundo, es decir con sentido.

Junto a esta mirada psicoantropológica, el AE plantea postula el paradigma dialógico que distingue a la persona en una dinámica constante de intercambio con-el-mundo ante la cual se despliega existencialmente y recibe sustento existencial:

- . La persona no sólo está situada en un mundo, aquí y ahora, sino que está abierta al diálogo con el mundo, a recibir impresiones, percepciones, alimentos, oxígeno, etc. y ante lo cual reaccionamos. En esta dimensión encontramos apoyo/sostén tanto físico como psíquico y espiritual Längle (2000) agrega:

- . La persona está vivenciando, movilizando emociones, respondiendo en diversas direcciones, impulsiva y reflexivamente. Un mundo que es otro, que es un mundo conmigo. En esta dimensión, al vivenciar con el mundo, encontramos un horizonte de valores.

- . La persona en el diálogo con este mundo tiene la posibilidad de estar con otro. Recibimos la posibilidad del encuentro con el otro, de ser vistos, de ser uno mismo, único.

- . La persona en el dialogo con el mundo tiene la posibilidad de trascendencia, de obrar para el mundo, con sentido, lo que se traduce en un mundo personal, no solo espiritual sino también psíquico y físico.

Desde estas cuatro formas de diálogo con el mundo surgen cuatro formas de respuesta alineadas que toda persona debe dar: un sí a ser en el mundo y sus circunstancias; un sí a la vida; un sí a mí mismo como persona; un sí al sentido y al devenir en el mundo (Längle, 2000). Estas representan una estructura para la existencia personal constituida por cuatro pilares.

Alfried Längle (2000) plantea que mediante el modelo de las cuatro MF es posible acceder a la persona del consultante/paciente ya que son éstos los cuatro planos que suelen estar deficitarios

o bloqueados cuando se presenta una dolencia psíquica y que es necesario habilitar así, liberar la persona. A continuación, se presenta una panorámica de esta estructura.

Primera Motivación Fundamental de la Existencia (1ª MF)

Esta es la condición más básica de la existencia humana que nos enfrenta a la gran pregunta de yo soy, sé y siento que hay un ser, un alguien (yo), pero ¿puedo ser/estar-en-este-mundo? ¿Cómo puedo mantener mi ser en el mundo? (Längle, 2000; 2006).

La forma de responder a estas inquietudes es percibiendo y conociendo las leyes que rigen el mundo en el que estoy, en sus diversos sentidos, físico, social, natural, legal, entre otros. Necesito información e inteligencia y lógica para captar y adaptarme a sus condiciones.

Cuando no es posible responder adaptativamente a estas condiciones que aparecen desde el mundo, surgen miedos, ansiedad, inseguridades ante el riesgo de perder el sostén/apoyo del mundo y no poder ser. Estas reacciones de advertencia se las conoce como reacciones de *coping* (RRCC) cuya función es alertar y proteger nuestra sobrevivencia y bien estar

La Primera MF tipifica cuatro mecanismos de protección que provienen de la psicodinámica y no de la dimensión espiritual (aunque no por eso dejan de salvaguardarla): huida, lucha, agresión y parálisis. Estas RRCC, si bien protegen, restan libertad y plenitud a la persona cuando se fijan rigidizando formas de comportamiento. Por lo tanto, en la psicoterapia se trata de facilitar la elaboración de estas reacciones psicodinámicas mediante la percepción de esta forma de actuar en relación con la situación que es objeto del miedo o ansiedad, con la finalidad de que perciba los hechos reales de esa situación amenazante. En este escenario, puede suceder que un paciente no esté aún preparado para percibir aquella realidad que le afecta, y responder al trabajo psicoterapéutico tan sólo con una reacción psicodinámica. El óptimo sería que salga de esa reacción psicodinámica para responder personalmente y en libertad con una actitud de soportar la situación develada, esto es sostener la realidad que tiene en frente y posteriormente poder aceptarla. Este proceso revela el transitar desde el actuar puramente psicodinámico hacia respuestas personales. Aceptar significa soltar, es dejar ser eso que incomoda o amenaza y poder ser yo frente a ello, sin más oposición protectora, sino en calma, y poder estar junto a lo otro. Aceptar es un sí al poder ser en el mundo (Längle, 2009a; 2000).

Las condiciones para poder aceptar son protección, espacio y sostén:

- Protección, se funda en haber vivido experiencias de cobijo y amparo, de aceptación, y no de rechazo o de haber sido impedido el poder ser.

. Espacio, aquel lugar en el que la persona siente que se halla bien, segura, que se encuentra a sí misma, que es suyo, que lo representa y acoge; espacio que proviene tanto desde lo externo a la persona como desde el propio cuerpo que habitamos y nos acoge.

. Sostén, alude al cuerpo que sostiene la propia existencia en el mundo y también refiere a cómo el mundo sostiene a nuestra existencia. Permite la experiencia de abandonarse a una estructura de poder sostenedor donde se funda la confianza en el ser, la autoconfianza y el coraje, permite confiar en una estructura mayor que nos sostiene fundamentalmente, sobre todo, cuando otros niveles de confianza son débiles.

Segunda Motivación Fundamental de la Existencia (2ª MF)

Esta motivación nos pone al frente la vida misma, a su cualidad según cómo la vivenciamos, resonamos con cada suceso, con otros, personas, naturaleza, objetos o situaciones que experimentamos. La pregunta importante en esta motivación existencial es ¿me gusta vivir? ¿Es bueno que yo viva? Pregunta que lleva a observar en cada uno de nosotros, si lo que uno vive, hace y tiene al frente como vida, además de su propia historia, le gusta, nutre, acerca, alegra, otorga bienestar. Observación que no podemos eludir, que nos obliga a tomar posición frente a la vida.

Cuando se vive la vida con disgusto, displacer y sin alegría, surgen mecanismos de protección, las RRCC y cuya misión es salvaguardar nuestro bienestar en la vida. Estos mecanismos psicodinámicos se tipifican en comportamientos de huida como una retirada del mundo, en que la persona evita el intercambio y diálogo con otros e inclusive consigo mismo; en activismos, entendidos como un hacer incesante como para cubrir la desazón y la desvalorización de la vida a la base; en comportamientos agresivos marcados por la rabia, que busca salvar la relación con el otro, reclamar el valor en riesgo de perderse; o conductas de resignación o agotamiento, como darse por vencido. La forma de facilitar su elaboración, al objeto de abrir la disposición del paciente hacia el mundo, liberar su diálogo interno y fortalecer la relación y diálogo con el mundo y con la vida, es acompañando al paciente en la vivencia dolorosa de aquello que se ha perdido, aquello que solía ser grato en la vida y cuya experiencia ahora es dolorosa, ajena, difícil, ingrata. La realización del duelo por lo perdido, tomar en las manos el dolor, conduce a un renacer fluido interno, que anuncia con el llanto que algo nuevo surge en el interior de la persona/paciente; es necesario llorar lo perdido, es la imagen de lavar la herida. Sólo después de elaborar lo perdido será posible liberarse de las RRCC fijadas, que, si bien protegen, a la vez limitan la libertad y el fluir con la vida (Längle, 2004).

Las condiciones para elaborar el duelo son:

- . Cercanía, se trata de acercar al paciente a ser tocado por su vida, por aquello que lo hace vibrar y que despierta su relación y diálogo consigo mismo y su disposición hacia lo vivo, la vida, su mundo, los otros, la naturaleza, también con lo perdido y el dolor. El resonar con algo nos devuelve vida y nos gratifica, dándonos sentimientos de bienestar. Los sentimientos surgen en esta resonancia con la vida misma, aquí está el núcleo de su despertar.

- . Tiempo, refiere la importancia de darle tiempo a los sentimientos, para que se manifiesten, se cultiven relaciones nutritivas, saludables, también a lo valioso. El tiempo asignado a algo refleja prioridades, cualidad y valor de una relación. Lo contrario, escaso tiempo refleja distancia y disvalor, bajo compromiso, los sentimientos no fluyen contra el tiempo, se congelan.

- . Relación, de la dedicación a algo o alguien nace una relación profunda, donde surgen sentimientos buenos para uno, para el paciente. Dedicarse en relación es un fenómeno de cercanía. Toda relación es tocarse emocionalmente, crecen sentimientos que son vivenciados por nosotros. Aquello que toca/vibrar/resuena en nosotros es un valor y todo valor es vida.

Acá es importante detenerse para enfatizar que el AE plantea que existe un valor más profundo, fuente de todos los valores, y que lo denomina Valor Fundamental (VF), pues éste impregna la mirada del valor ante la vida en general; si nos gusta la vida, si la vida es buena, aunque la propia no, o al revés; si la vida no es buena pero la propia sí, o ambas también. El Valor Fundamental es condición de posibilidad de otros valores.

Tercera Motivación Fundamental de la Existencia (3ª MF)

En esta motivación la pregunta clave dice ¿puedo ser yo, así como soy? ¿frente a los demás, frente a mí? Se constata que hay un yo, alguien que me representa, un ser que es único y diferente. Un yo que se delimita de los demás, para individualizarse; creador, libre, que toma decisiones y que nos cuida como representante de nuestra persona en el mundo. Un yo que está presente cuando está consigo, que cuando no lo vivenciamos, nos sentimos perdidos. El yo que nos representa ejerce un rol regulador entre el mundo externo y mi mundo interno, atento a captar lo propio para ganar claridad de lo propio y sostenerse en ello; un yo que consolida el sí mismo en la medida que mantiene esa claridad (Längle, 2009a, 2000).

Cuando estas cualidades yoicas no son posibles de alcanzar o de sostener por la persona se suscitan las RRCC que se tipifican como en esta tercera motivación como: tomar distancia, me

aparto del grupo o la situación como queriendo expresar un mensaje semejante a “ustedes se lo pierden; maniobras como sobreactuar, como forma de ocultar lo propio para evitar que el otro gane poder sobre mi persona, o la maniobra de dar la razón para evitar caer en manos del agresor; el movimiento agresivo de tipo ira cuya finalidad es poner un límite al agresor para no ser invadido, o el fastidio, entendido como forma de autocastigo por no haber previsto la situación; hasta la disociación o *splitting*, física o psíquica, que en el primer caso se trata de fenómenos con causa psíquica, sin sustrato orgánico pero con resonancia orgánica; en el segundo caso, se trata de división entre la cognición y la emoción, en ello la persona se refiere a su problema autodistanciándose, sin libertad; y en el *splitting* podría tomar formas severas dividiendo la conciencia a tal punto que la persona tan sólo siente afectación emocional como angustia sin poder hablar (Längle, 2007).

Los procesos personales para liberarse de las reacciones de *coping* son: perdón, arrepentimiento y encuentro (Längle, 2007).

En esta motivación se trata de poner delante de la persona/paciente la propia persona con la pregunta ¿Qué opino de mí? ¿De esto que me está pasando? ¿Qué opino de aquello que me llega del mundo? En esta motivación es necesario trabajar el perdón y el arrepentimiento como temas propios de la elaboración.

El perdón, cabe cuando el culpable es el otro, refiere a una evaluación/apreciación doble: juicio sobre lo que fue el comportamiento del otro y una apreciación y valoración de mis actos; con esta doble estimación es posible tomar posición frente a los hechos, frente al otro y frente a sí mismo. El perdón es un proceso que consiste en apreciar lo sucedido, con ello anclo en mí persona, comprendo el sentimiento de dolor y tomo posición para resolver si doy o no espacio a acto de perdón. En definitiva, quien lo resuelve es uno mismo, no depende para su elaboración de la actitud de quien cometió la falta. Inclusive es posible perdonar cuando el otro ya no vive.

El arrepentimiento, también es un proceso, pero orientado hacia uno mismo. Consiste en juzgar/apreciar la falta o acto cometido, seguido de una comprensión de la condición/situación y el dolor que ello conlleva. Es un proceso donde tiene lugar la evaluación, juicio y decisión mediante una vía de autodistanciamiento (cara a cara conmigo) desde la autenticidad o dimensión personal.

Ambas, el perdón y el arrepentimiento llevan al encuentro cara a cara, donde delante de un yo hay un tú. Este encuentro puede implicar miedo y ansiedad de verse, pero al mismo tiempo, apertura, confianza y esperanza que conlleva un encuentro.

Por su parte, las condiciones básicas para el Encuentro personal de esta 3ª MF son:

. Consideración, se trata de ver al otro y a uno mismo en nuestra esencia (yo – tu). Es un encuentro, donde el mirar al otro me permite apreciar su valor propio y tomarlo en serio; pero eso no es suficiente si no nos tomamos en serio a nosotros mismos (yo). Aquí debe hacerse una distancia respetuosa dada la autonomía y responsabilidad individual. La consecuencia de recibir esta consideración impacta sobre la autoconsideración.

. Aprecio, se refiere a la valoración del otro respecto a mi persona y a la valoración de mi persona respecto a mí mismo. Aquí se da un reconocimiento por lo propio verdaderamente, desde fuera y desde dentro. Hay una toma de posición del otro frente a mí y de mí frente a mí mismo. Como consecuencia el aprecio ejerce fortalecimiento de la autoestima y del yo.

. Justicia y Equidad, refiere la instancia moral que pone en escena a la conciencia, allí donde nace el valor de sí mismo, reconociendo las propias fortalezas y debilidades, la autoestima. Se refleja en la actitud hacia lo que es de uno, a lo que sale de uno, viene desde uno, a lo que habla en mí y es propiamente mío. La consecuencia de recibir justicia y equidad impactan la imagen y el auto desenvolvimiento (Längle, 2009a).

Cuarta Motivación Fundamental de la Existencia (4ª MF)

En esta se trata de la pregunta fundamental ¿para qué vivo? ¿Qué sentido tiene vivir? ¿Cómo yo respondo al llamado del mundo? ¿Qué debe crecer desde mi vida en el mundo?

Afrontar el devenir, que significa que todo cambia constantemente, que el mundo está en constante cambio, también significa que me abre futuro y posibilidades, que el mundo me llama y por ende cabe reflexionar sobre ¿dónde puedo poner auténticamente mi vida en obra -en acciones- para que mi vida se inserte en la estructura del mundo y sirva para algo? (Längle, 2004).

Ante el devenir se trata de ver lo inevitable de cada ámbito de la estructura existencial: la realidad, no es posible escapar de aquella que nos toca, ella vuelve y nos toma; emocionarse: es un hecho inevitable; ser persona: yo soy yo; y tú, eres tú, y nuestra propia conciencia moral; el sentido: que orienta nuestras acciones en el mundo.

Ante el vacío existencial, que surge ante el sin sentido de nuestra vida, es que se manifiestan las RRCC propias de la cuarta motivación. Estas RRCC se manifiestan como como: relaciones

provisorias, falta de compromiso; fanatismo donde una idea fija, un activismo o tarea encubre frenéticamente mi vacío; vandalismo, cinismo y sarcasmo, como otras formas de agresión que hablan de mi vacío; desesperación (desesperanza y victimización), hasta la apatía y el nihilismo (Längle, 2004).

En casos de vacío o pérdida de sentido, el AE propone el proceso de elaboración del sin sentido.

Es necesario tomar la distancia prudente (AD) para conocer la situación problema, para saber lo que esta exige como respuesta; llegar a un acuerdo con la situación dada y poder ampliar la mirada hacia un contexto más amplio. Además, es preciso, vivir un giro existencial, lo que significa el escuchar la interpelación que la vida me hace en una situación, es darse cuenta de qué es aquello que la vida me está preguntando, donde yo soy llamado a responder, y qué es aquello que el mundo necesita de mi (no al revés). El hallazgo de sentido nos dará la orientación de las acciones frente a la situación y acorde al planteamiento frankleano se podrá realizar la acción con sentido a través de tres vías del valor, según Frankl (1982, en Längle, 1997):

- . Valores vivenciales, acciones que me llevan al contacto con lo valioso, con sentido pues aportan valor personal, nutren, hacen bien, dan bien estar, gustan, recrean, son de amor, encuentros.
- . Valores creativos, acciones que producen valor como el servicio, prepara una comida, hacer una obra.
- . Valores de actitud, acciones que llevan a un cambio de actitud, ya que lo creativo y vivencial no aplican.

Las condiciones para una vida con sentido en esta 4ª MF son:

- . Campo de actividad, allí donde me sienta requerido, necesitado, contribuir y ser productivo.
- . Vinculación con un contexto mayor, donde ser activo, realizar algo, captar la nueva dirección y emprender un proyecto mayor.
- . Valor en el futuro, se trata de una acción que debe focalizarse, dirigirse hacia un valor, la entrega debe contribuir al devenir, a un llegar a ser.

II. Presentación del caso

Antecedentes

Este caso comprende dos apartados principales, diagnóstico y abordaje psicoterapéutico.

El diagnóstico se llevó a cabo mediante la prueba proyectiva Rorschach y ciclo de observación fenomenológica del paciente y su comportamiento. El propósito es estimar la severidad del trastorno en cuanto a su etiología y su impacto a nivel psico-somático y personal, así como estimar una prognosis.

El tratamiento se abordó desde el Modelo de las Cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia planteado por el Dr. Alfried Längle, como método para lograr acceso a la psicodinámica del paciente, además de otras metodologías indicadas para los distintos objetivos terapéuticos a tratar y que se describen en los apartados correspondientes.

El caso refiere un joven adulto de 23 años, estudiante universitario que cursa tercer año de carrera, sin dificultades de rendimiento académico y cuyo motivo de consulta fue evaluación psicológica para precisar diagnóstico preliminar de Trastorno Depresivo Mayor.

Realizada la anamnesis, podemos destacar que se trata de un joven sin antecedentes de dificultades académicas durante años. Fue cuidado por su abuela materna de manera sostenida en su infancia, en un clima de tensión constante, que lo habituaron a juegos solitarios y silenciosos según su relato. Con sus padres mantiene una relación aparentemente fluida y cercana, que durante la terapia se muestra distante con el padre y conflictiva con la madre, pues indica Ángel -el joven paciente- que ella lo desestabiliza desde que él recuerda; relata una relación con su pareja que es cercana y grata, según expresa. En tercero medio (3°EM) Ángel, manifiesta aislamiento y tristeza con llanto en momentos de recreo, sentimientos de angustia, autolesiones, golpes e ideas suicidas, lo que motivó consultar por primera vez, a un médico psiquiatra, siendo diagnosticado con un estado depresivo e indicado tratamiento medicamentoso (Zolpidem de 10 mg y Clonazepam de 0,7 mg) que abandonó a los dos meses.

Como antecedente importante, Ángel estudió dos años una carrera que abandonó, pues según explicó, no era su vocación. Actualmente ha concluido satisfactoriamente los dos primeros años de nueva carrera y acaba de congelar el primer semestre de tercero. Trabaja durante fines de semana hace dos años, en junio del 2024 dejó el trabajo porque la relación con su jefa era insostenible, explica y describe durante las sesiones.

Ángel decide tomar psicoterapia, octubre del 2023, habiendo asistido hasta hoy a 70 sesiones, con una frecuencia de sesión semanal y posteriormente quincenalmente.

Los resultados del test de Rorschach permiten concluir que se trata más bien de una personalidad con rasgos de angustia elevados, que se expresan en la vivencia subjetiva de amenaza, donde existe el peligro a perder su estabilidad emocional, tendencia a la impulsividad, personalidad introvertida, organizada. Su estructura yoica denota vitalidad, psicodinámica integrada, persona sensible y empática que responde a las demandas de su medio, con adecuado juicio de la realidad y activos mecanismos de defensa para preservar su estabilidad emocional y funcionalidad cognitiva. No se observan indicadores de cuadros orgánicos, afecciones cerebrales o cuadros de trastornos mayores de personalidad alusivos a organización limítrofe de la personalidad ni a organización psicótica de personalidad. Con esto antecedentes se concluye que se trata de una depresión menor con rasgos de personalidad de tipo depresivo acompañados de angustia.

Diagnóstico fenomenológico

Me parece importante realzar que en el enfoque analítico existencial el diagnóstico está concebido como un proceso dinámico de información que parte desde un inicio de contacto con el paciente y continúa a medida que se avanza durante la psicoterapia³. Esta información es valiosa por cuanto permite comprender y ampliar la mirada del problema que aqueja al paciente con el objeto de individualizar mejor el trastorno y dar una orientación enriquecedora (Längle, 2005b).

El ciclo de diagnóstico que plantea el Análisis Existencial (Längle, 2005b) conlleva varios pasos que se ilustran a continuación y que se aplicaron en el caso Ángel.

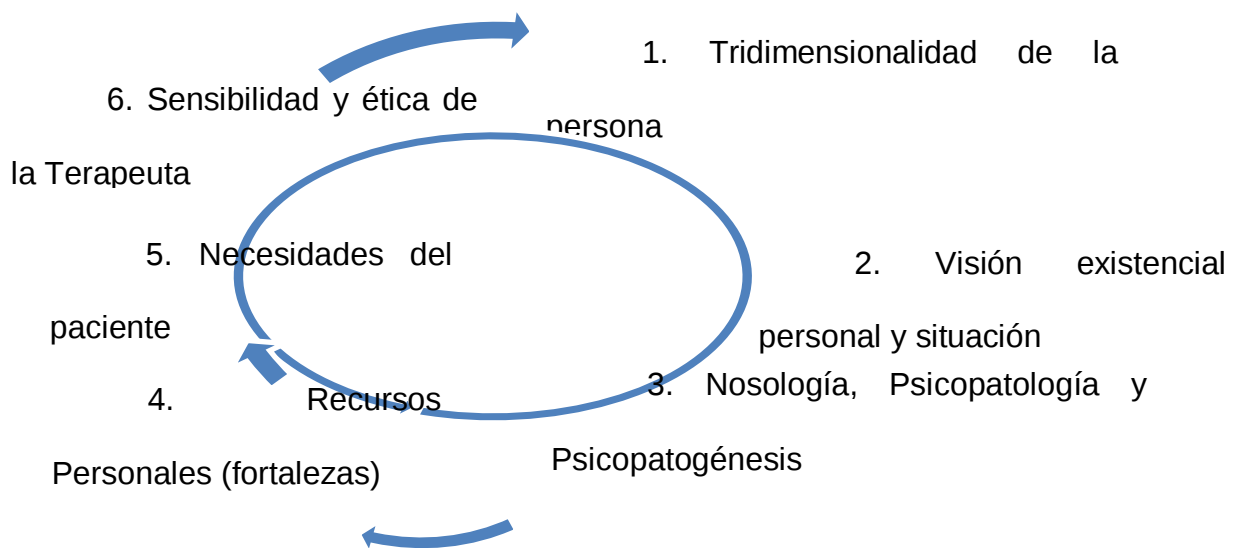


Imagen 1: Pasos de proceso de diagnosticar en AE (Längle, 2005b).

Tridimensionalidad de la persona

. A nivel psico-antropológico: la dimensión principalmente afectada es la dimensión psíquica. Ángel vive con aprobación y consentimiento coartados de libertad y muestra bloqueo a nivel de diálogo interno y externo con el mundo.

. Dimensión Somática: físicamente saludable, delgado, pero con bajo nivel de energía. Rinitis Alérgica crónica. Presenta cicatrices de cortes como autolesiones visibles en los brazos y manos, practicados en más de tres ocasiones. Estudio neurológico descartó la existencia de alguna patología cerebral.

. Dimensión Psíquica: persona sensible, empática, que padece crisis de ansiedad, afectado en su ánimo por una tristeza y llanto que lo embarga constantemente (vulnerabilidad e impulsividad), al punto de rumiar ideas de morir (no suicidales) y sólo en una ocasión a los 14 años, sintió ganas de matarse. Este aspecto muestra un elevado nivel reactivo.

Se siente capaz y gusta de su carrera, estudia en la universidad, que ha congelado. Suele trabajar los fines de semana para sus gastos personales y hacer aportes a la casa de familia.

. Dimensión Espiritual: persona que quiere ser responsable, aplica esfuerzo y voluntad, se plantea actividades con sentido, posee proyectos en ámbito de pareja y profesional, que relata con algo de entusiasmo; con sensibilidad y claridad de conciencia sobre lo que es

correcto o no, no así con autonomía y libertad frente a situaciones en las que debe manifestar su opinión, decisión, actitudes y acciones personales.

Nivel Existencial Personal

La relación dialógica consigo mismo está disminuida y lentificada, presenta dificultad para hacer contacto con la vivencia emocional y personal (noética). Se observan silencios (tiempos de latencia: hasta de 1 min) y pausadas respuestas ante las preguntas que surgen en las conversaciones. Observación que me lleva a investigar, más adelante, algún problema de consumo de drogas.

La relación con el medio y otras personas se observa coartada; dificultad para plantear sus inquietudes, animarse a hacerlo, lidiar con sus circunstancias propias de estudio y trabajo (autoridad).

Su percepción de la realidad es aguda, parcial y negativa. Presenta dificultad para encantarse, apreciar y pesquisar valor en sus actividades personales, académicas, sociales, así como una reducida valoración de su ámbito familiar (en el inicio). Se observa dependencia sostenida de su pareja (en observación).

Hoy, aunque gusta de sus actividades académicas, las experimenta con preferencia asincrónica e individualmente, ocasionalmente en grupo. Es decir que su dedicación es de bajo nivel de compromiso, por cumplir.

Nivel Nosológico, Psicopatología y Psicopatogénesis

A nivel nosológico se observa un trastorno a nivel de una neurosis por cuanto presenta las siguientes características:

1. Conducta de malestar no es voluntariamente controlada, Ángel vive sus estados de tristeza y ansiedad como desbordes inmanejables y abruptos, que una vez que los padece se van desapareciendo, como liberándolo hasta una próxima ocasión.

2. Es una conducta comprensible en cuanto al contenido, no a su causa. Se observa que Ángel explica aquello, es decir, que él se da cuenta qué le ocasiona esos estados de tristeza y/o ansiedad, explica cómo se inicia un día triste o cómo se ingresa a un “laberinto de ansiedad”. Lo que no logra explicarse es lo difícil que le resulta manejarlos o controlarlos; por eso explica que se aísla o ensimisma.

3. Conducta rígida, inadecuada a la situación. Se puede observar que cada vivencia, ya sea de tristeza/ansiedad, la aborda con patrones rígidos de sobrevivencia (RRCC) como retirada, encierro, ensimismamiento, dormir largos periodos, o jugar toda la noche, rabia y resignación.

4. Tendencia a la generalización, Ángel tiende a disminuir el valor de sus logros, justificando ese disvalor por cuanto, señala que perturba a la familia con sus estados de tristeza o ansiedad. Se observa también, una tendencia a comparar su performance con el de su pareja, atribuyéndose una condición de “problema” como persona para ella. La generalización se puede observar en la facilidad con que desconoce su valor aplicando la misma regla y constantemente: “como soy un caso problema todo lo que haga o logre, o sea, vale nada”.

5. Síntomas corporales independientes (SNV), Ángel con frecuencia se siente presionado y es altamente reactivo a las preguntas que suelen aparecer en la convivencia familiar o de pareja. Lo que él reconoce como estrés; explica que le incomodan, enojan, bloquean. Ante situaciones que le ocasionan ansiedad, las evita, huye, no contesta.

6. Automatismos/hábitos inconvenientes. Ángel aplica reacciones de evitación en diversas maneras: dormir mucho, no comer, silencio y no responder a las preguntas, encerrarse a jugar interminablemente, no expresar emociones, incomodidad, no confrontar, olvidos selectivos de potenciales situaciones problema; en general hay un descuido corporal.

7. Referencia a la realidad, mantenida. Perfectamente conserva juicio de realidad sobre sí mismo, se da cuenta que se disminuye ante el mundo, ante nuevos compañeros, gente en general; no así ante personas que conoce y está familiarizado como su pareja y amigos. Juicio de la realidad sobre el ambiente donde se desenvuelve de día y noche, dentro y fuera de casa, en la universidad y en la calle; conservados.

8. Sufrimiento por inadecuación de la reacción (paciente “sabe” de su trastorno). Ángel no puede creer que puede ser amado y aceptado, toda vez que sufre de estados de tristeza y ansiedad; sufre intensamente por qué se siente una carga para su madre y un “pastel” para su pareja.

El nivel es de neurosis por cuanto la afección se presenta a nivel de conducta y no de estructuras de elaboración trastocadas. Ángel desarrolla un comportamiento de evitación con la intención de regular sus sentimientos de tristeza; evita salir de su pieza, se ensimisma, evita conversar su estado, se desconecta de las clases, del contacto personal y accede a la inmovilización generalizada; se alteran horarios de sueño hasta los extremos de no dormir o dormir demasiado; sobre todo sufre por la situación de incertidumbre y preocupación que estos estados ocasionan a la familia y a su pareja. Ángel se da cuenta que sus reacciones son inadecuadas o desmedidas e intenta evitarlas aislándose ante la incertidumbre o ensimismándose ante la realidad.

Otras distinciones importantes en relación con las manifestaciones de la Neurosis, desde la mirada del AE, se ilustran en el siguiente cuadro:

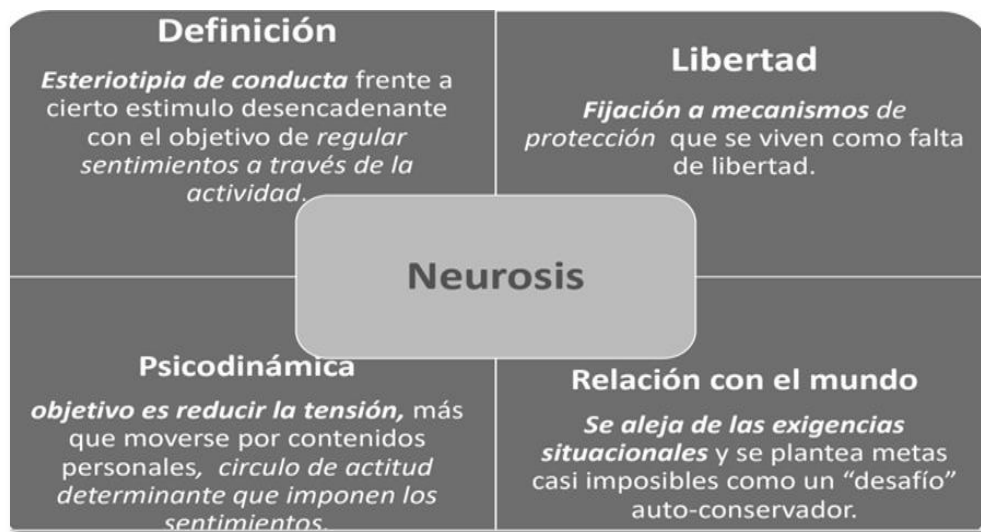


Imagen 2: Manifestaciones de la Neurosis, desde la mirada del AE (Längle, 2000; 2000a).

Ángel vivencia una libertad coartada que la explica desde sus estados de ansiedad y tristeza, que lo inhabilitan para salir a la calle y realizar sus actividades de la vida diaria en la calle, incluido ir a la universidad. Esta situación incrementa su aflicción y lo lleva casi a la paralización. Se encierra en su habitación y si no duerme, juega, y conversa en línea con sus amigos o con su pareja. En la situación recién descrita, se puede también apreciar la psicodinámica de Ángel, él se comporta generando un círculo de actitud determinante, el acto de ensimismarse, que imponen sus sentimientos: por un estado de ansiedad/miedo/inseguridad, con el objetivo de reducir la tensión: evitación de los desafíos.

En cuanto a la relación con el mundo, Ángel claramente se aleja de las exigencias situacionales, deja de ir a clases, deja de comer, no sale a la calle, se vuelve pasivo y hasta olvida asuntos importantes como fechas de presentación de trabajos, fechas de cumplimiento de pagos a la universidad, y otras responsabilidades dentro de la casa. Lo más inquietante, para mí, fue escuchar que congelaría la universidad para estudiar por su cuenta virtualmente, pues me pareció que estaba planteándose una meta muy alta y casi imposible de lograr, sin contar con un apoyo académico formal. Con fe en el proceso y trabajo psicoterapéutico continué con la profundización y exploración emocional (emoción primaria (EP) y emoción integrada (EI)), expectante de tener a futuro la respuesta a mi inquietud.

Con relación a los sentimientos de sufrimiento específico y el motivo o los motivos que llevaron a Ángel a solicitar ayuda puedo comentar lo siguiente.

Ángel sufre por el peso que significa su existencia para los seres que lo aman (familia y pareja): se refiere a sus estados de tristeza que ocasionan preocupación, gasto económico y ansiedad emocional para él y para los demás. El peso, en definitiva, conlleva un valor económico que, al no poder resolver Ángel de forma independiente, magnifica su sufrimiento; él es quien ocasiona gastos innecesarios a su madre (recordemos que el padre no juega un rol activo).

Ángel padece sentimientos de tristeza y angustia ante la realidad que vive, el mundo y sus demandas; se refiere también a los ingresos económicos insuficientes de la familia, a presiones laborales y académicas, a su vida de estrés constante.

¿Qué Motiva al paciente (Pc) a buscar terapia y cómo comprende él su trastorno? (actitudes y expectativas del Pc)

Ángel, de forma inicial y reiterada expresa que con la psicoterapia aspira a que sus estados de tristeza desaparezcan, o que desearía aprender a tratarlos y vivir con ellos en un nuevo estado de calidad de vida. Ángel, al principio, creía que padecía de “trastorno depresivo severo”, que viviría limitado, sin esperanza, en su vida cotidiana por sus crisis de pena y angustia, prácticamente solitario, encerrado y siendo insoportable para los demás y también para sí mismo.

En segundo plano, Ángel busca atención psicológica para alcanzar confianza en la vida, sentir fuerza y ganas de vivir, tener mayor seguridad en su desempeño académico, afianzar su mirada sobre su futuro profesional y afectivo; busca que autovalorarse también.

Ángel durante dos años de psicoterapia, muestra una actitud positiva, despliega esfuerzo por asistir presencialmente a cada sesión y hacer mejoras progresivamente. Comunica frecuentemente que después de cada sesión se siente muy bien de ánimo, que recibe herramientas valiosas, a que ahora puede convivir con sus estados de tristeza, que, a estas alturas, se dan una vez al mes, y que siente que son abordables y breves; explica que no le quitan la libertad de cuando empezó la psicoterapia.

La mirada profesional respecto de la psicopatología y psicopatogénesis desde el AE y la nosología general, me permiten establecer lo siguiente:

- a. Diagnóstico de acuerdo con el Sistema de Diagnóstico Internacional (CIE – DSM):
Trastorno Depresivo Menor con un cuadro asociado de Trastorno de Angustia Generalizado.
- b. Diagnóstico a nivel Estructural:

. Pérdida de sostén (1ª MF): autolesiones, inseguridad en sí mismo para abordar sus actividades cotidianas. La confianza fundamental no es concebida en su mundo. La aceptación de la realidad familiar y su activa participación en ella, tanto en responsabilidades como en espacios de recibir y dar colaboración, es apenas perceptible y vivenciada. Las condiciones de espacio, protección y sostén hay que fortalecerlas en su convivencia familiar y de pareja.

. Bloqueo en la relación con el mundo (2ª MF) y consigo mismo: persona sensible, empática y que hace contacto emocional consigo mismo; pero, presenta dificultad para resonar con valores⁴; el Valor Fundamental no es aún identificado o sentido o vivenciado. Fijación en la emocionalidad de tristeza, miedo y miedo a más dolor. Elaboración emocional pasiva, movimiento procesal impresiona como lento o muy cauteloso, alta desconfianza.

. Autovaloración y estructura del yo, debilitadas (3ª MF). Pérdida de fuerza frente a sí mismo; persigue (pasivamente) aunque ávidamente momentos de convivencia familiar (con sus padres o polola), no logra valorar otras formas de entrega de afecto de sus padres; disminuida práctica de límites en la relación con la madre y con el padre; con la primera principalmente. No se observan conflictos de identidad. Sentimiento y valoración disminuidos de sí mismo. No contempla en sus relaciones interpersonales la auto consideración, lo importante de ejercitar la justicia y equidad (interna y externa), en escenario social y de familia.

. Búsqueda de sentido a su presente situación familiar y laboral (4ª MF). La idea de plasmar un proyecto de creatividad profesional, lo entusiasma hoy mirando hacia futuro, pero hay una brecha entre el entusiasmo y los hechos, ya que congela el semestre y deja el trabajo reflejando alivio de tensiones y en pasiva actitud, persigue formas de lograr una nueva fuente de ingreso.

Recursos Personales (fortalezas)

En este apartado, identificamos la experiencia perturbadora, la vivencia y dolor que evidencia Ángel para luego contrastar con sus fortalezas.

. Experiencia perturbadora: Ángel describe ser tomado repentinamente por un sentimiento de pena que no puede explicarse desde dónde sobreviene. La experiencia de ser sorprendido y entrampado por el sentimiento de pena es perturbadora, por cuanto lo paraliza y lo determina a cancelar las actividades del día. Según sea la intensidad abrasiva del sentimiento de pena, Ángel puede paralizar un día o varios días su vida diaria, sin importar la importancia de cada

⁴ Es un motivo de la preferencia, dependiente de un contexto, que perfila algo en una situación; referida al sujeto y es fundamento para una decisión (Längle, 2000).

actividad como comer, o ir a dar una prueba, o cumplir un compromiso con alguien querido. La experiencia perturbadora es totalizante, compromete la psicodinámica y la conducta.

. Conducta perturbadora: es la acción limitante o la no acción, como consecuencia de la vivencia emocional, en este caso la pena: esa pena es oscilante y cuando no logra ocupar su mente, se agudiza con pensamientos perturbadores que lo arrastran a un estado de crisis de tristeza pues lo sacan de su actividad del momento, lo limitan y lo llevan a explotar en llanto, a veces con la búsqueda de brazos que lo contengan. Esto se acompaña de ansiedad, como estado previo, y sentimientos de culpa como estado posterior a la crisis. Crisis que sobreviene en cualquier momento del día y dura minutos o lo suficiente como para quedar desganado, interrumpido en su fluir de la vida diaria. En esta descripción, que representa una forma de manifestación de los estados de tristeza, la conducta perturbadora es la no acción, inhibición de llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

. Dolor que muestra cuatro núcleos: uno, saberse amado, pero sentirse no amado: “es mejor si yo no existiera”; dos, su fragilidad para vivir en el mundo, como una suerte de desamparo y sin herramientas para estar en el mundo; tres, no logra resonar con valores de su vida, no es un mundo que lo convoca/invita más bien lo transita; no logra auto valorar su vida propia.

. Recursos personales del Paciente (somáticos, psicológicos, económicos, profesionales)

. Recursos personales somáticos: el paciente goza de buena salud física general. Tiene un cuerpo de peso adecuado, de contextura delgada, no posee discapacidades físicas, ni mentales, ni condiciones neurodivergentes. Presenta Rinitis Alérgica en tratamiento. No obstante, no ha incorporado el hábito de hacer algún deporte; ejercicios, caminar, andar en bicicleta u otro.

. Recursos personales de actitud: actitud que refleja disposición a recibir ayuda. Se compromete a asistir, acepta ser evaluado y decide a su término, tomar tratamiento y lo ha hecho responsablemente, puntualmente y asistiendo al cien por ciento.

. Recursos Emocionales: Ángel está abierto a recibir apoyo terapéutico, a revisar su experiencia dolorosa; acepta entregarse a «mirarse» y ver su contexto, después de haber ganado confianza con la terapeuta durante las sesiones de evaluación de test Rorschach.

. Contexto: vive en casa de su madre con su padrastro, lo que reconoce como una ventaja para lo inmediato por hacer, terminar estudios y concretar su tesis de titulación. De la semana, pasa tres días con su polola. Al principio, todos los miembros de la familia, padre y madre

apoyaron el tratamiento con activa participación, aplicando guías recibidas de la misma psicoterapia. Al cabo de un año cumplido de tratamiento, el padre dejó de participar por voluntad propia y también de vincularse con su hijo (motivo: problemas económicos con la madre de Ángel).

En cuanto a lo económico, el joven explica que trabaja *part time* para cubrir gastos personales y así apoyar en parte a su madre con gastos como la psicoterapia y otros de la casa. Después de seis meses de búsqueda, hace tres meses encontró un nuevo trabajo y se encuentra cómodo y satisfecho con esa actividad.

. Recursos Personales Procesales⁵: las crisis de tristeza y llanto que conllevan ideación suicida (“sería mejor que yo no existiera”), muestran emociones primarias de miedo, rabia e inseguridad ante un mundo que percibe como oscuro y esclavizante, y se explica para sí que aún no cuenta con recursos propios para hacerle frente (AEP1). Siente que puede ser y gustar de sus estudios y de la convivencia de amor con su pareja; lo que le da coraje para aceptar y recibir contención ante sus crisis de tristeza, desde sí mismo y/o desde su pareja (Posicionamiento hacia sí mismo) (AEP2); espera y confía en las buenas intenciones y esfuerzos de la madre y el padre por respetar su proceso, aunque advierte que no se dan cuenta de cuánto le afecta “el ser pasado a llevar”. Ángel se da cuenta que los padres hacen aportes a la convivencia familiar, reconoce que se focalizan más en lo funcional, práctico e individual, en vez de ser afectuosos, hacer hogar e interesarse por la vida de cada uno verdaderamente, “no hay tiempo, parezco pensionado” (Toma de Posición, AEP3). Le gustaría y siente que puede propiciar y coordinar los tiempos para “hacer hogar”; se refiere a compartir, estar, conversar, reír, sentir juntos (lo expresa en julio, 2024).

Análisis de las necesidades del paciente

Desde el Modelo de las Motivaciones Fundamentales de la Existencia se identifican desde afuera, teóricamente, las siguientes necesidades que a continuación enunciamos, tendiendo presente que esas necesidades deben ser comprendidas internamente por Ángel como tal, y que su satisfacción vendrá del contenido que para él sea relevante, es decir, se trata de necesidades y respuestas personales y subjetivas:

- . 1ª MF: el paciente requiere forjar seguridad y confianza en el mundo, y de manera

⁵ Längle (2007) desarrolla el método de Análisis Existencial Personal (AEP), que alude al proceso por el cual la persona va elaborando en distintos pasos una guía para su actuar a través del diálogo personal; cada paso alude a distintos contenidos fenoménicos relevantes para orientar nuestras decisiones y acciones.

preponderante, atender a los bloqueos dialógicos. Para ello, se convoca a los padres a trabajo sistémico familiar, con la aprobación del joven. En segundo lugar, requiere vivenciar una red de apoyo familiar. También, afianzar su seguridad personal: “yo puedo ser acá en este mundo, en esta mi realidad”; aceptar su realidad personal, sus capacidades y descubrir el sentido de sus aportes al mundo.

- . 2ª MF: es necesario abrir espacios de diálogo interno y externo. Necesita cultivar relaciones presenciales, cultivar el valor de la vida, de afectos, con personas que valora, como lo hace con su pareja, pero extender estos encuentros a los amigos, profesores, compañeros de la carrera, primos y otros familiares; relaciones presenciales ya que son poco frecuentes y las de amigos son en línea preferentemente. Con relación a los padres, fortalecer vínculos de cercanía.

- . 3ª MF: necesidad de afianzar autoestima (interna y externa), fortalecer estructura del yo, autovaloración, autoimagen e identidad; toma de posición ante sí mismo para desarrollar autonomía, afianzar su propio criterio y tomar decisiones. Tomar posición ante sus circunstancias, situaciones de vida, entorno académico y laboral.

- . 4ª MF: tarea de fortalecer su proyecto académico y laboral. Definir una gradual independencia y autonomía personal, de forma individual o junto a su pareja, en el plano económico y de vivienda, concretando su profesionalización y situación laboral. Desarrollar voluntad y conciencia y hallar el sentido a sus proyectos.

6. Autoevaluación del terapeuta: sensibilidad y ética del terapeuta

En un proceso de diagnóstico y sobre todo en un psicoterapéutico es importante también un autoexamen de la figura del terapeuta, pues sus conocimientos, capacidades, actitudes y disposición influyen y afectan positiva o negativamente un proceso con consecuencias para el paciente.

- . Competencias del Terapeuta: el primer contacto con el paciente y familia fue atender la solicitud de una evaluación de personalidad con la específica indicación de aplicar Test de Rorschach para definir si se trataba de una depresión mayor o menor. Recibí el caso pues tengo experiencia en peritajes psicológicos.

- . Sensibilidad: estaba consciente de que podía prestar mi sensibilidad y que el caso lo requeriría, me di cuenta de que se trataba de una persona altamente sensible y reservada y desconfiada.

- . Motivación: conocer sobre el *continuum* del trastorno depresivo, su diferenciación

nosológica (planteada por el AE y contrastar los indicadores de la prueba de Rorschach), cautivó mi curiosidad para aprender sobre las diferencias vivenciales que refieren la psicopatología.

- . Sentido de responsabilidad: compromiso, puntualidad, asistencia y prolijidad en las anotaciones de cada una de las sesiones individuales, familiares y de pareja. Además, consideré importante atender la preocupación económica del paciente y accedí a un acuerdo, sin restar valor a mi prestación profesional, ni poner en riesgo el proceso y objetivo terapéutico.

- . Sentido y propósito: lograr que el paciente sea libre y goce de su vida y juventud.

- . Ética: consciente, racional y sensible actitud, de mi persona como profesional en cuanto, al valor de las sesiones, la dedicación al estudio del caso fuera de sesiones, la atención de urgencias fuera de programa, la supervisión por pares profesionales, durante el proceso terapéutico y alcanzar la mayor precisión para las intervenciones en psicoterapia.

En síntesis, el caso me parecía muy interesante, vi que podía hacerlo, que me desafiaba a revisar literatura sobre las autolesiones e ideas suicidales, estudiar matices de los cuadros depresivos y su relación con la personalidad depresiva y cómo se vincularía todo ello con el modelo de las cuatro motivaciones fundamentales.

El tema me gustaba, intuía que me llevaría por insondables caminos y así fue. Me percaté de cuanto de autolesiones hubo en mi entorno familiar y que no me había percatado reflexivamente que viene a ser parte de mi historia biográfica familiar.

En lo personal, tuve la impresión de que iba a aprender algo nuevo que iba a fortalecer mi experiencia profesional y que los casos que estaba recibiendo por autolesiones curiosamente eran varios, por ende, pensé que traían un mensaje importante: “eres necesaria, tú puedes y debes estudiar más y dar respuesta: atenderlos”.

III. Proceso Psicoterapéutico

Dado el proceso diagnóstico recién descrito, el caso me pareció complejo y desafiante de abordar puesto que presentaba diversas aristas alteradas (somáticas, psíquicas y existenciales), situación que me llevó a plantearme la necesidad de alcanzar una comprensión más profunda y amplia del trastorno. Me preguntaba qué podía estar impidiendo la manifestación de “lo personal” en la existencia del paciente, así como cuál serían sus mecanismos de conservación de su bienestar vivencial.

El caso me planteaba el imperativo de alcanzar un acceso más adecuado de la dimensión anímica y que abra otras perspectivas respecto a experiencias básicas existenciales como el poder ser en el mundo, el valorar la vida, el valorarse a sí mismo, el sentido en el mundo (Längle, 1998). Desde esta mirada, el acceso a la dimensión psíquica era propicio hacerlo desde el modelo de las Motivaciones Fundamentales y aplicando el método de Análisis Existencial Personal (AEP), en distintos contenidos especialmente en la toma de posición para definir acciones sobre estudios y trabajo.

Otro aspecto importante de mencionar es la aplicación del terapeuta en abordar la psicoterapia desde las habilidades fenomenológicas existenciales que suponen una actitud comprensiva de la persona del tratante, orientada a profundizar con acciones concretas como replegarse, vaciarse, mirar hacia adentro, sentir cómo me llega y a partir de ello volver a mirar; y tomando en serio lo que aparece, ejercitando el ver lo esencial del paciente.

Caracterización de la persona de Ángel: su psicodinámica

Ángel es un caso interesante por cuanto la manifestación perturbadora de su tristeza era tan paralizante que tendía a confundirse con un trastorno depresivo mayor, durante las observaciones del psicodiagnóstico y hasta avanzada la psicoterapia (tres meses). Considero que la sugerencia del AE en relación con completar el psicodiagnóstico durante varias sesiones de tratamiento, fue acertada para el diagnóstico diferencial entre depresión menor y mayor. En este sentido, me pareció adecuado hacer una caracterización de sus diferencias.

Analítico-existencialmente, la depresión es un es un trastorno al nivel psíquico como biológico (y no primeramente espiritual)” (Längle, 2004b). Pero, en la medida que el trastorno sea agobiante en relación con la vivencia del valor, la depresión puede no sólo llegar a comprometer, en mayor o menor grado, la dimensión somática; sino que además puede afectar las disposiciones como las actitudes, las decisiones y la vivencia espiritual del mundo y de sí mismo (Längle, 2004).

Para la génesis de cualquier forma de los trastornos de carácter depresivo resulta determinante la reducción de las cualidades del valor de vida (Längle, 2004). Desde esta mirada, al recibir el caso de Ángel, mi atención se concentró sobre la cualidad de la fuerza y sentimiento vital de este. Mi observación y exploración me llevó a concluir que se trataba de un trastorno depresivo menor acompañado de angustia y rasgos de una personalidad aun inmadura. No se manifestó alguna afectación a nivel somático (de tipo biológico o fisiológico), y, por el contrario, a medida que avanzaba la psicoterapia (a partir de algunos meses), observé cada vez mayor

compromiso con su vida, clara disposición a desarrollar actividades académicas, laborales, de convivencia familiar y de pareja, así como actividades recreativas y sociales. Cabe mencionar que también fui observando un gradual autocuidado afectivo, atención a sus necesidades físico-corporales, como dedicación a disciplinar ritmos de sueño, alimentación, ejercicios y arreglo personal. No se apreciaba alteración del sentimiento vital corporal.

En relación con el sentimiento y fuerza vital, Ángel, si bien sufría de “crisis de tristeza”, éstas no eran desmesuradas como que respondieran a estados afectivos anormalmente aumentados e inexplicables en su aparición. Estas no se manifestaban con hechos violentos, rabietas de malhumor o expresiones sobre estados corporales alterados. Los sentimientos de tristeza poseían un matiz de normalidad, cuya frecuencia, hoy es ocasional en comparación al inicio de la psicoterapia (una frecuencia dos a tres veces por semana). Ángel, mostraba un difuso y oculto sentimiento del propio poder, hoy está esclarecido el poder personal que lo mueve a concretar su vida y actividades y, que, además, para él tienen sentido. Es decir, a diferencia de un trastorno depresivo mayor Ángel no padece de una alteración de los sentimientos de energía y rendimiento o sentimiento vital, no se aprecia un sentimiento de insuficiencia de vida.

En cuanto al sentimiento y percepción del valor, no se aprecia una afección negativa Ángel no hallaba el valor, pero poseía la disposición para encontrar valores; hoy es capaz de alegrarse, interesarse, inquietarse o molestarse de manera comprensible y natural, pudiendo identificar su causa y proporciones de manera consciente (Längle, 2004).

Ángel al inicio del tratamiento, presentaba una integridad psíquica, aunque vulnerable en cuanto a sentimientos referidos al sentido de su vida, presentaba una imagen de sí mismo frágil, baja autoestima, una identidad empobrecida, y una debilitada fuerza del yo. Manifestaciones que explicaban su ansiedad fundamental y desmotivación casi generalizada ante eventos familiares, el estudio, el trabajo, actividades más personales; en menor escala hacia su relación de pareja y contactos virtuales.

Si bien pude observar una pérdida de valor a nivel de sentimientos y su consecuente perturbación de la vivencia, considero que la disposición anímica (baja y variable) fue sostenidamente protegida bajo una relación dialógica que fluía circunscrita a circunstancias significativas para Ángel, como la madre, su relación de pareja, el padre y los contados amigos virtuales. Considero que las cualidades de la vida se encontraban a buen resguardo, estando hoy en mejor posición, por cuanto su percepción de la vida y del mundo, así como sus experiencias de

vida diaria, mantienen cualidades de agrado, calor, energía, diversos valores de sentido. No se han presentado estados de no tener sentimientos o de percibir con indiferencia su relación con el mundo, el valor de otros, ni le es indiferente cuando mira las heridas que a un principio se autoinfligía.

La disposición afectiva triste, doliente o agobiante que motivó la consulta, después de un año de tratamiento, es atendida y valorada por el paciente como una sensibilidad propia de cualidad positiva; trabajo realizado a consciencia y con el esfuerzo personal de Ángel, que significa transformar aquella vivencia que amenaza ser perturbadora en una vivencia prometedora de un hallazgo interesante para él (un valor). Esta disposición afectiva triste y doliente, dista de ser una actitud de rechazo ante la vida y menos aún, y no conlleva una dinámica totalizante. De las experiencias vividas durante los últimos cuatro años, Ángel suma una serie de percepciones que lo llevan a valorar su vida como de calidad y a sentir que es capaz de elevar su cualidad, a pesar de la soledad que declara haber sido su natural compañía desde niño. A continuación, citamos la afirmación del AE sobre trastornos depresivos y la perturbación en la percepción del valor de la vida como indicador altamente significativo que permite el diagnóstico diferencial del trastorno depresivo:

Esta actitud íntima y profundamente sentida con respecto a la vida es la respuesta a una suma de percepciones o, más exactamente, de sensaciones relativas a la calidad de vida. La vivencia es, ante todo, un sentir. Justamente ésta es el órgano central para la percepción de los valores, ya que la manera como vivimos nuestras experiencias, lo que sentimos en estas vivencias, es lo que nos proporciona la información sobre el valor de la vida. Si se repiten las experiencias que representan a la vida como sin valor, la vida misma es sentida cada vez más como sin valor y de aquí puede resultar una actitud responsiva negativa que, en última instancia, es el resultado de una decisión (inconsciente) (Längle, 2004, p. 197).

Ángel manifestaba también otras características propias de una depresión menor que se relacionan con habilidades para la vida como:

- . 1ª MF: Falta de fuerza y sostén que lo hacía sufrir, angustiar y rechazar la idea y disposición a entregarse a su vida, sus actividades; manifestaba no poder soportar su vida y las exigencias de su casa y estudios, más aún ante la posibilidad automantenerse y ser independiente.
- . 2ª MF: si bien no había propiamente potente capacidad para acoger y aceptar, en

su valencia, el valor como tal de experiencias singulares (gozar de algo, placeres particulares), mostraba apertura a encontrar valor en lo que la vida le ofreciera. Es decir, se sentía digno de hallar valores y ansiaba sentir alegría una vez que lo hallara, a pesar de su sufrimiento y desgano.

. 3ª MF: se podía percibir una falta de motivación generalizada, pero se aprecia también ansias de conformar la vida positivamente acorde a su propio estilo y sello. Ángel manifestaba estar viviendo su vida más funcionalmente que auténticamente, sin sentido y no elegida a conciencia.

. 4ª MF: viviendo ante un contexto vacío de sentido, a partir del cual no era posible contribuir al despliegue y acontecer de la vida, Ángel mostraba una disposición coartada: culpa y paralización de sus actividades. Las actividades universitarias las realizaba parcialmente, con actitud de cumplir más que de realización y plenitud. Inclusive su relación de pareja dejaba entrever cierta dependencia y una dinámica de sumisión con tal de recibir afectos.

Dado este modo de vivir Ángel las reacciones de *coping* que protegían la sobrevivencia e integridad de su personalidad, eran comprensibles y necesarias para garantizar su subsistencia inmediata. Ángel presentaba como:

. Reacción básica: de retraimiento, expresada en comportamientos de aislamiento (sin espacios físicos propios), mucho sueño, ritmos inestables y horario invertido del sueño, desorganización de sus actividades en general.

. Reacción paradójica: considero como rendimiento compulsivo el modo funcional, en casa y universidad; actitud de cumplimiento (como para "descargar presiones o justificar las deudas"). También las autolesiones como forma de descarga de ansiedad. Desvalorización de su persona y sus capacidades para responder a los desafíos en general, como hijo, estudiante, pareja.

. Reacciones de agresión: al cabo de un año, Ángel expresa reacciones de agresión bajo la forma de rabia, orientadas a modificar la relación con su madre y con su padre, hacia una mayor cercanía. Estas reacciones de rabia también se dirigieron hacia la polola. Expresiones de molestia como preámbulo a la necesidad y acción de poner límites a cada uno. Antes esa agresión la dirigía hacia él mismo.

. El reflejo de posición de muerto: agotamiento y resignación, eran evidentes al principio del tratamiento y se expresaban como resignación generalizada; hacia las decisiones de la madre, padre, otros del sistema de universidad, de su pareja.

Abordaje psicoterapéutico desde las Cuatro Motivaciones Fundamentales

Habiendo definido que Ángel presentaba una dolencia afectiva propia de un Trastorno Depresivo Menor, consideré que aplicar el Modelo de las Motivaciones Fundamentales de la Existencia como tratamiento era lo indicado, un modelo estructural para explorar sistemáticamente las condiciones de mayor o menor desarrollo que posee el paciente. Este modelo se enfoca en las capacidades y necesidades existenciales del paciente, con qué recursos y habilidades personales cuenta para manejar o mejorar su condición de vida.

1ª y 2ª Motivación Fundamental de la Existencia

Para empezar el tratamiento consideré necesario identificar aquellas condiciones de menor desarrollo o de mayor bloqueo emocional, las que señalo a continuación:

- . Seguridad y aceptación corporal, aquello que lo llevaba a las autolesiones corporales y otras manifestaciones de inseguridad en sí mismo como el aislamiento, la evitación de situaciones estresantes, un ensimismamiento; comportamientos que coartaban su libertad para desenvolverse en sus actividades cotidianas.
- . Confianza fundamental en la vida, la necesidad de sentirse acogido y/o que resisten junto a él, se fortalecieron experiencias de autoconfianza, de sostén y protección como para sentir que puede confiar en otros, por ende, se vio necesario desarrollar la confianza fundamental orientada hacia el mundo.
- . Convivencia familiar de reducida participación, colaboración e intercambio afectivo; se hizo hincapié en el fortalecimiento de relaciones afectivas más que funcionales de manera que la convivencia se torne agradable. Al interior de la familia no se asignaban responsabilidades para Ángel y por ende él no las asumía. Las condiciones de espacio, protección y sostén fue necesario fortalecer dentro la convivencia familiar y de pareja.
- . Elaboración del bloqueo de la relación dialógica, consigo mismo y hacia afuera, con el mundo. Fue necesario abrir espacios de diálogo interno y externo, de cultivar relaciones presenciales, nutrirse del valor de la vida, de afectos, con personas conocidas no tan cercanas, pero que Ángel valora. Además, fue necesario extender estos encuentros a relaciones presenciales con personas menos cercanas, profesores, compañeros de la carrera, primos y otros familiares. Con relación a los padres, se puso especial atención a fortalecer vínculos de cercanía.

Desde estas necesidades de 1ª MF y 2ª MF, fue prioritario iniciar la psicoterapia. Las necesidades, por un lado, individual de seguridad para salir al mundo cotidianamente y, por otro, social de recibir apoyo familiar, sostén de la red social de amistades, compañeros de universidad y la pareja, orientadas a movilizar la relación con la vida.

Sin embargo, las prácticas autolesivas que acompañaban sus estados de tristeza y ansiedad concomitante; así como otras señales encubiertas tales como aislamiento, evitación social y familiar, autocastigo fueron abordadas casi de inmediato (desde la segunda sesión) con el objetivo de estimar y prevenir el riesgo de suicidio y, de disminuir la angustia que padecía Ángel. Abordaje que se explica más adelante en los apartados: despeje de riesgo de suicidio y abordaje de señales encubiertas e inicio de la psicoterapia: primeras intervenciones psicoterapéuticas.

Inicio de la psicoterapia: el vínculo de confianza y apertura dialógica

Se inicia el acceso a la persona de Ángel, estableciendo un vínculo de confianza gradual con el objetivo de abrir una relación de diálogo e impulsar en Ángel un estado dialógico, interno, en primera instancia y externo a medida que avanza la psicoterapia. La capacidad de dialogo consigo mismo (interno) estaba bloqueada por cuanto Ángel durante las primeras sesiones no lograba expresar emociones con claridad y fluidez, le era muy difícil relatar sus preocupaciones o proponer temas de su interés y cuando se le pedía precisar algunas ideas o sentimientos, hacía silencios de un minuto o más antes de dar una respuesta, por lo demás escueta y difusa usualmente.

A fin de lograr esa apertura dialógica, y tomando en cuenta la importancia de la actitud del psicoterapeuta, consideré apropiado intervenir desde una actitud fenomenológica que trascendiera la empatía, aplicando las habilidades propias de escucha fenomenológica, como instruye el método fenomenológico del AE (Längle. A. 1997) y que a continuación se describen ilustrando la forma en que se aplicaron:

. Decisión: se debe querer y estar interiormente dispuesto a entregarse a tal visión. Mi disposición se motivó con este caso, pues advertía que era complejo e iba a requerir diversas aproximaciones que significaban ganar experiencia y nuevos hallazgos de estudio. Aproximaciones, desde una prueba proyectivo como el test de Rorschach hasta diagnóstico preliminar y procesual, pasando por estudios sobre prácticas autolesivas e ideas de morir; además de revisar los distintos trastornos depresivos y su diferenciación diagnóstica.

. Dedicación: aplicarse con todo el ser (con todos los sentidos y la intuición). Liberar

la atención para el acto de percibir. Esta relación psicoterapéutica fue atendida con especial esmero y cuidado en cuanto a aplicarme con todos los sentidos desde el inicio hasta el término del tratamiento; aplique de manera prolija la observación con todos mis sentidos toda vez que empezaba cada sesión.

Mi dedicación también consistió en aplicarme en estudios de profundización sobre la problemática de tentativas de quitarse la vida y sus estadios explicativos (Altavilla et al., (2011). Estudios que consideré necesarios para ganar claridad sobre las manifestaciones autolesivas y señales de riesgo encubiertas. Así fue posible concentrarme en una sostenida actitud fenomenológica, sin descuidar aspectos de riesgo.

. Apertura y demora en la entrega: abrirse interiormente, mantenerse abierto a lo que actúa sobre mí, dejar que eso actúe y prestar atención al modo cómo actúa. No conectar lo percibido de inmediato con experiencias anteriores, sino abrirse a lo actual, a lo nuevo que está sucediendo.

Esta especial actitud fue ejercida en diferentes etapas del proceso psicoterapéutico, inclusive en la etapa final de seguimiento del caso. Al principio, su ejercicio obedecía a la responsabilidad y concepto de eficiencia con que debía atender y responder a las expectativas del paciente y, en segundo lugar, de sus padres. Hacia el término del proceso mi intención fue de ir confirmando cada avance o pausa que acontecía en el caso.

. Coraje: para sorprenderse con la resonancia de lo otro, exponerse al contenido de la intuición, sin saber qué es lo que veo.; abandonar todo control y posibles influencias; todo “querer hacer”.

En una etapa avanzada del proceso (sesión 28 a 38), me sentí confundida en relación con los cambios de comportamiento que fue concretando Ángel, puesto que, si se trataba de interpretar su accionar, se podía pensar en un retroceso; no obstante, afiancé mi confianza en el proceso de cambio de Ángel y en el método fenomenológico que estaba aplicando con esmero y prolijidad; solté mi juicio profesional para dar espacio a los giros de comportamiento que iba concretando Ángel.

Más allá de lo planificado como estrategia de abordaje psicoterapéutico, se fueron llevando sesiones incorporando temas propuestos explícitamente por Ángel; temas que además sorprendían gratamente pues conllevaban nuevas iniciativas como seguir estudios en línea de técnicas

complementarias a la malla curricular de su carrera (a partir de la sesión 46) y otras iniciativas en la familia, como convocar a reuniones a la familia extensa y organizar otras con sus amistades.

. Confianza: en la “Ineludibilidad” de lo visto, de que uno no será herido; confianza en sí mismo de que se puede soportar la visión. Hallar sostén en mí mismo y en el otro para poder soportarlo.

Esta situación no ha estado presente en el caso Ángel. No he vivido en ninguna sesión la posibilidad de ser herido o de tener una visión difícil de sostener o soportar.

. Paciencia: tiempo, contemplar sin ponerse límites internos o externos de tiempo, sin pretender querer ya ver algo.

Tuve amplia disposición de tiempo para estudiar el caso, cuidando que cada sesión se limitara a los 50 minutos reloj y con la debida puntualidad. Pero sí, tuve alguna preocupación por la demora del cambio de actitud del paciente Ángel, en cuanto a pasar de ser una persona pasiva a una persona proactiva con sus distintos escenarios: estudios, familia, trabajo, pareja, amistades. Sentí impaciencia.

. Humildad: prontitud a someterse a lo que llego a ver. Es la condición de ser “subjeto” y soportar incertidumbre.

Creo que esta condición de someterse a lo que está pasando en Ángel cuando entró a un periodo de ansiedad (sesión 15 a la 20), culpa, desorden del sueño, preocupación y estrés en su trabajo, por espacio de un mes y medio, me sentí llamada a contener y para ello debía estar sólida y soltar mis juicios o aprehensiones; creo que en este marco tuve que soportar un grado de incertidumbre con relación a mi desempeño y también con relación al proceso de avance de Ángel.

El estado de angustia y su confrontación

Una vez afianzado el vínculo de confianza, se pudo acceder al estado de angustia y despejar la ansiedad que lo atrapaba en un silencio evasivo y paralizante. En este punto, se intervino aplicando el Método de Posicionamiento Personal (MPP) que por excelencia aplica el AE para el tratamiento de la angustia, la misma que es definida como “un estado generalizado de excitación, el que *psicológicamente* se traduce por un sentimiento de una amenaza o peligro, al que el ser humano se siente *existencialmente* expuesto. El individuo vivencia una falta (parcial) de protección” (Längle, 2005a, p. 57).

Antes de referirnos al método de Método de Posicionamiento Personal (MPP) para acceder a la angustia, es necesario indicar que el AE distingue dos formas de vivenciar la angustia: una fundamental y otra de expectativa. Ambas formas se presentaron en el caso Ángel.

El caso Ángel, padecía de angustia fundamental por cuanto el soporte del mundo, de su realidad lo apercibía desestructurado, con profundos vacíos; esta percepción le ocasionaba el sufrimiento de sentir una fragilidad de su ser con la consiguiente vivencia de no poder ser o no poder desplegar su existencia en lo principal, acusaba un sentimiento de falta de piso o soporte más que percibir la realidad como un desafío; desafíos como ser autónomo, rendir académicamente a pesar de las dificultades, asumir un modo de trabajo parcial que le permitiera estudiar, lograr la disciplina de hacer un deporte, etc.

Siguiendo los lineamientos del AE en cuanto al abordaje de la angustia fundamental, el AE sugiere hacerle frente bajo el mismo plano: “ante la evanescencia de lo que es, hay que hacerle frente terapéuticamente en su mismo plano: presencia y sostén”. (Länge, A., 2005a, p.62)

Tomando este marco conceptual, se trabajó el fenómeno de la angustia fundamental de Ángel, integrando aquellos elementos que brindaban apoyo y presencia para Ángel, acompañando su sentirse angustiado hasta la configuración de ciertas estructuras y regularidades propias.

El Método de Posicionamiento Personal consistió en tres pasos que se describen a continuación y que se aplicaron al caso Ángel:

. Paso 1: Posicionamiento hacia afuera: ¿qué amenaza del mundo?

Tomar conciencia del sentimiento que lo angustia y se acompaña de sentimientos de tristeza y culpa. Ángel siente que su vida es un problema para la mamá, su pareja y para su padre, declaración que apareció desde un comienzo, de forma reiterada y que a la base reflejaba un miedo hacia el mundo académico y aboral, miedo a no responder a las expectativas de sus padres y en definitiva a la suya propia; profundizando el mundo académico y social, aparecían como una realidad amenazante, cuya lógica le era difícil comprender y por ende la imaginaba caótica y casi imposible de abordar con eficiencia.

. Paso 2: Posicionamiento hacia adentro:

Profundización del sentimiento de angustia, hasta alcanzar una comprensión de cómo y cuándo se presenta; se va captando su real significado: como de fragilidad o inhabilidad al darse cuenta de que aparece toda vez que se estresa y que Ángel anticipa no podrá responder o resolver lo que su mundo le demanda (familia, pareja, estudios y trabajo). En este sentido emerge una

angustia de expectativa, a la vez, que se diferencia de la fundamental en que la pérdida de sostén además de estar situada en uno mismo lo impulsa a autoprotegerse con reacciones de *coping* como huida, paralización y algunas veces rabia. Lo que aparece en este paso, es una angustia de no tener la capacidad y el coraje para enfrentar el mundo.

. Paso 3: Posicionamiento hacia lo positivo:

Hallazgo a la base de la angustia (mirada fenomenológica), Ángel descubre o reconoce un valor en este sentirse “angustiado y triste”, un llamado de su cuerpo al autocuidado y la confianza, organizar sus actividades, bajar la carga, conservar la seguridad de que todo saldrá igualmente bien o será logrado.

El método de MPP confrontó a Ángel con aquello tan devastador como era su reiterado miedo a fracasar ante la adversidad magnificada del mundo, hizo posible identificar el núcleo de su pesar angustioso: fracasar en sus estudios y ante tal posibilidad se imaginaba que terminaría paralizado por su tristeza y angustia ante un mundo quebrantado, desestructurado, amenazante. Ángel no volvió a sufrir la vivencia de este miedo paralizante que lo llevaba huir, evitar ir a clases, ensimismarse, perderse en el sueño durante el día, recluirse. Aún más, su nueva posición le permitió la posibilidad de afrontar un fracaso académico, en caso de que sucediera, lo vislumbró con convicción, valorando otras opciones de estudio y trabajo, nuevas formas de realización personal y adaptación al mundo.

Despeje de riesgo de suicidio y abordaje de señales encubiertas

Una vez aliviado el estado de angustia, se pudo abordar el sensible tema de las prácticas de autolesiones e ideas de muerte. Para tener acceso a esta problemática se aplicó el método de portal de la muerte, descrito en el AE para estados de suicidalidad, considerando que éstos consignan un correlato con la quebrantada relación y valor de la vida. El método consiste en confrontar al paciente en cuatro pasos/situaciones (Längle, 1997).

. Paso 1: Comprensión del sentimiento de falta de valor de la vida, allí donde se pueda, instalar la relación: lograr cercanía, dar acercamiento y posibilitarle acercarse. Como sugiere el AE, desde el inicio de las sesiones a Ángel se lo acompañó en sus silencios y en el llanto como elocuentes señales de su intranquilidad y dolor por los valores perdidos o temor por los que aún se podrían perder. Fruto de este acompañamiento se logró cercanía con mi persona y Ángel integró el valor de las relaciones experimentadas con su pareja y con su madre pese a sus diferencias.

. Paso 2: Argumentos contra el suicidio: con la finalidad de activar relaciones con valores. Se exploraron en forma directa las autolesiones, levantamos una historia desde su aparición y frecuencia hasta el presente. En esta revisión conjunta, profundizamos distintas características de las autolesiones, su grado y magnitud para poder estimar cuanto riesgo encubrían de verdad. Se exploró el significado de estas prácticas para Ángel en los distintos periodos y en esta etapa se hallaron diferentes miradas actualizadas y más realistas: afirmar que son descargas de angustia, que posterior a herirse Ángel se aliviaba de su ira, ésta se desvanecía y lo calmaban, que las autolesiones le bajaban la culpa de sentirse una carga para su madre especialmente. Con esta mirada renovada el paciente se despide mental y personalmente espiritualmente de las referencias valóricas sobredimensionadas.

. Paso 3: Paradoja de la actitud suicidal: Ángel abordó las ideas de muerte de cara a la posibilidad real de morir: la frase “sería mejor que yo no viviera” que era recurrente a lo largo de su historia biográfica, las tratamos con fluidez al término de esta etapa exploratoria enfocada en las autolesiones y sus efectos tranquilizadores. Aclarando finalmente no poseer intenciones reales de morir como tampoco de su planificación. Sus sentimientos dejaron a la vista una actitud de búsqueda de vida, de ir al encuentro de actividades de gran valor para él, como sus estudios, su pareja, su madre y amigos cercanos. No obstante, no se enfocó el tema de la muerte desde la conciencia moral, explícitamente, pero Ángel manifestó elocuentemente sus ansias de vivir la vida hacia adelante.

. Paso 4: El Encuentro Personal, la red de protección, que consiste en prestar efectiva e inmediata ayuda solidaria de acompañamiento ante un riesgo inminente de intentar quitarse la vida. Este paso no se desarrolló, pues habiendo explorado su relación con la muerte y el sentido de sus autolesiones, me pareció innecesario este paso; además Ángel no tenía antecedentes autobiográficos de Tentativa Suicida (TS) o Suicidio Frustrado (SF).

Mediante estos pasos sucesivos, tuvo lugar una conversación psicoterapéutica más fluida y cercana sobre el tema de la muerte y las autolesiones.

De este modo, se logra identificar cuando empezó Ángel con las primeras lesiones en la etapa adolescente (año 2018). Su frecuencia era ocasional, la red de apoyo entonces era ausente y no recuerda haber contado con medidas para contener su angustia y tristeza ante el mundo que vivía. Mi observación fue que los padres no supieron sobre las autolesiones e ideas de muerte hasta

ahora, año 2023, fecha en que consultan a un médico neurólogo y éste los deriva a un servicio de evaluación psicológica.

Una vez abierto el tema de autolesiones, se exploró el tipo y la frecuencia de las autolesiones infringidas, sus circunstancias y su significado particular para Ángel.

Semejante exploración se hizo con la ideación de muerte, su problemática particular y sus distintos estadios explicativos que van desde la idea suicida, amenaza suicida, gesto suicida hasta la crisis suicida. Estadios descritos en la literatura (Ferreira et. al 2023) que se entienden como indicadores crecientes de riesgo suicidal: i) Idea suicida (IS): la idea en gestación se instala; pero no hay planificación. Ángel presentó esta idea suicida de adolescente y en el presente ocasionalmente; ii) Amenaza suicida (AS): comunicación explícita o no, que el acto suicida puede ocurrir en no mucho tiempo más. Ángel ha expresado en varias oportunidades que “sería mejor no existir”; iii) Gesto suicida (GS): todo acto que causa lesión, hay propósito, pero no la intención de buscar la muerte, conscientemente. Ángel practicó autolesiones desde adolescente, varias veces (no recuerda cuantas) y de adulto joven en algunos estados de tristeza (frecuencia de una vez a la semana) sin claridad sobre su frecuencia; iv) Crisis suicida (CS): vivencia emocional de alta intensidad donde está presente la intención de morir, no hay planificación. Ángel explica que cada crisis se aliviaba en parte con autolesiones y por eso las practicaba.

Como resultado de estas sesiones exploratorias sobre las autolesiones Ángel dejó entre ver señales evidentes, que distintos autores describen como: cicatrices, marcas en el cuerpo, cortes, enterrarse las uñas, sacarse cabellos; y, señales encubiertas como aislamiento/evitación social personal y/o familiar, severo descontrol de impulsos: exponerse al riesgo, historia accidentada/pérdidas personales y familiares, autocastigo: ira autodirigida (autoestima) (Bilén et al., 2013).

Posibilidades de sostén para activar la persona

Durante esta etapa de sesiones, pude darme cuenta de tres situaciones importantes: la primera, es que cuando hablamos abiertamente sobre la muerte y la posibilidad de querer morir, pude tener la seguridad que Ángel concebía una nueva percepción sobre la muerte, la idea de la muerte ya no era vista como un refugio ante el sentimiento de vulnerabilidad o desamparo que lo afligía; la muerte y la idea de querer morir comenzó a verla como un suceso real pero lejano de su presente vida; es más, se da cuenta que tiene proyectos personales, objetivos y metas por concretar.

La segunda situación es que Ángel poseía un proyecto que le hacía sentido, sus estudios eran un real atractivo y sentía que era su vocación, se daba cuenta que contaba con la capacidad real para sacar la carrera adelante; pero Ángel decía que el desánimo y la desorganización de su vida diaria le jugaban en contra.

El tercer aspecto es que observé, la vida familiar de Ángel, compuesta por su madre su pareja y él. Ésta era efectivamente de relaciones funcionales, prácticas, serviciales; de escasos momentos de encuentro, conversación, participación en grupo, poco expresiva de afectos. Había un clima familiar que no favorecía su estabilidad, tranquilidad y seguridad; me atrevería a afirmar que acentuaba su estado de vulnerabilidad, lejos de contenerla. Esto significa que no se valoraba ni daba espacio a la aparición de lo vincular ni a la expresión de lo emocional, contenido propio e indispensable de la segunda motivación.

Esos tres aspectos, fueron cruciales para delinear el abordaje psicoterapéutico que a continuación se desarrolla.

Activación de la persona de Ángel

Despejadas las intenciones de base que Ángel abrigaba con aquellas prácticas autodestructivas e ideación de muerte y habiendo profundizado las emociones dolorosas, disminuyen significativamente la aparición de estados de tristeza, dando mayor espacio a estados de tranquilidad y positiva disposición. Entonces, se trabajó, nuevamente, con el Método de Posicionamiento Personal (MPP), para movilizar recursos y activar la persona de Ángel. El objetivo era lograr que Ángel avance en su proceso de acercamiento hacia el mundo, allí donde concreta sus actividades. Con el MPP me parecía que se podría, a futuro, fortalecer seguridad y confianza en la vida en Ángel, como resultado de un mayor acercamiento a su mundo de actividades diarias y con experiencias gratificantes.

. Posicionamiento hacia afuera: en cuando a los estudios superiores de Ángel, pudo hacer frente a la realidad de sus temores e inseguridades mejorando sus capacidades cognitivas y habilidades sociales. Exploramos los contenidos curriculares de la carrera que estudia, aquello que ejecuta con facilidad y agrado y aquello que es un desafío a su creatividad y que logra responder satisfactoriamente. También se exploraron habilidades cognitivas y sociales por desarrollar incorporándolas al plan de actividades. Esta claridad de recursos personales ante el estudio y exigencias académicas activó a Ángel para tomar mayor responsabilidad y comprender el valor para sí de organizar métodos de estudio y trabajo.

En cuanto a la vida de familia, Ángel pudo percibir la forma de relacionarse en el día a día en ese contexto, y buscar posibilidades distintas en los escasos momentos de encuentros de unos con otros, la cantidad de actividades de cada uno y el poco tiempo de recreación y participación como familia, durante la semana, incluidos los días festivos. Esta percepción real, aunque fue dolorosa, lo movilizó en las ganas de reorganizar las actividades de familia, extenderlas también hacia primos y abuelos, además de concretar acciones con su madre y polola.

En cuanto al ambiente laboral, pudo darse cuenta del frágil y escaso aporte de su parte a casa. También vio la inestabilidad de ingresos que ofrecía ese tipo de trabajo parcial que él tenía. La actitud emergente de Ángel fue decidir un cambio laboral para alcanzar un mayor ingreso.

. Posicionamiento hacia adentro: se exploró la posibilidad de fracasar en sus estudios y estimar cuan posibles era que sucediera. Con este objetivo, se revisó y evaluó la situación económica de sus padres y su propio aporte de ingresos como apoyo a la familia. En este punto, surgió una reevaluación de la posibilidad de perder un año o abandonar los estudios por falta de medios económicos. En esta profundización emergió un rotundo sentido de logro y realización. Pero también Ángel se puso en el peor escenario, al vislumbrar la posibilidad de congelar en caso de que fuera necesario: por déficit de ingresos o por sufrir una crisis de salud (refirió sus crisis de pena).

. Posicionamiento hacia lo positivo. El beneficio obtenido de la intervención con el MPP se traduce en que experimentó con claridad el ambiente universitario, percibió a profesores y compañeros dispuestos a trabajar en la futura carrera igual que él, es decir, pudo ver su capacidad y proyecto, asumiendo una actitud positiva, de entusiasmo y seguridad frente a sus estudios, con la posibilidad de suspender estudios en caso extremo y de hacer frente a esta situación teniendo presente la realidad financiera de sus padres y la suya propia, frágil y variable. Sin embargo, aún a estas alturas no asumía una actitud activa frente a esta realidad. No se apreció una toma de posición, pero sí una mayor conciencia.

Trabajo con el espacio: cuidado del cuerpo y sueño

Siguiendo con las condiciones que favorecen la seguridad en la existencia, y que facilitan el sostén en la vida como lo ofrece la red familiar y social, ahora se abordó la conciencia sobre el propio cuerpo y el espacio propio donde habita Ángel, para fortalecer la estructura interna.

Se profundizó sobre el orden y la necesidad de reorganizar su dormitorio acorde a sus formas de trabajo, hábitos diarios de estudio y a sus necesidades afectivas y sociales. En

coordinación con su madre, se acondicionó el espacio y expresamente Ángel solicitó que ésta respetara algunas normas de convivencia en favor de su privacidad, como por ejemplo no ingresar disruptivamente a la habitación, tocar la puerta cada vez que quisiera comunicarse con él, no ordenarle la habitación y menos asear sus espacios personales. Esquema que la madre comprendió y mantuvo durante el proceso de terapia.

Otro aspecto que se trató fue la importancia del autocuidado personal. Ángel tomo en consideración la necesidad de hacer ejercicio y mejorar sus horarios de alimentación, de practicar algún deporte, preparar alimentos y ejercicios corporales dentro de sus posibilidades económicas y bajo su total responsabilidad. En principio pensó en realizar este plan con su padre, a modo de compartir un nuevo y saludable espacio, de abrir una relación de acercamiento, pero el padre no se mostró accesible. Ángel tomo la iniciativa individualmente y la llevó a cabo considerando sus posibilidades de tiempo y económicas.

Un tercer aspecto que se trabajó fue el tratamiento del sueño. Identificar y comprender los hábitos que desfavorecían el sueño fue relativamente fácil, no así eliminar las ideas perturbadoras cuando se proponía dormir. Acá trabajamos la técnica de la Dereflexión, con el objetivo de hallar el valor y dirigir su atención a él, para asirse a ese valor y poder apaciguar la inquietud mental. Observó las ideas que sostenían su inquietud ansiosa y que no le dejaban dormir como también las consecuencias de afrontar el día siguiente sin descanso, o bien, con ganas de vivir el día, ya sea de estudio o de vida familiar. El problema de la desorganización de horarios de sueño me pareció complejo al principio, pero a medida que se comprendió la ansiedad a la base, Ángel fue haciéndose dueño de la situación, mediante el manejo de sus horarios de sueño, en consonancia con la idea del autocuidado y sentir bienestar personal. El motivo de la ansiedad principal era la falta de seguridad para poder responder con eficiencia académica y de eso modo a la idea de fallarle a su madre. Una vez, que Ángel comprendió de qué se trataba su inquietud que no lo dejaba conciliar el sueño -temor al fracaso académico y temor a la mirada evaluativa de su madre- pasó al hallazgo de un nuevo valor personal: su vocación, el gusto y realización al ejecutar sus trabajos, el sentirse capaz de hacerlos y también recordó que sus trabajos eran destacados por sus profesores, anteponiendo de este modo su valor propio.

La red de apoyo familiar

Tal como se enunció en el apartado de diagnóstico a nivel estructural de las motivaciones fundamentales de la existencia, Ángel requería una red de apoyo familiar y social que acompañara

su proceso de activación personal, que le permitiera afianzar su sentimiento de seguridad, sostén, protección, junto a la aceptación genuina de su persona y manera de ser auténtica -una personalidad con rasgos depresivos. Ese apoyo era esencial dado el historial de las autolesiones e ideas de muerte del caso desde la adolescencia.

Si bien, esta red de apoyo familiar cumpliría un rol importante para atender necesidades de primera motivación fundamental, como seguridad y protección. Al mismo tiempo, era imprescindible para afianzar la apertura dialógica de Ángel, tema de segunda motivación; como para facilitar el desarrollo del yo requerido en la tercera motivación, mediante la inducción de la autoestima desde dentro y desde fuera, con su afecto participativo y encuentros propios de la convivencia cercana familiar (abuelos, primos, tíos).

Prevía consulta y aprobación de Ángel, se trabajó en psicoeducación con ambos padres por separado, así también con la pareja de Ángel. Las sesiones, a un inicio, fueron madre e hijo y otras, padre e hijo; con el objetivo de estimar la calidad de relación y vínculo de Ángel con cada uno de sus padres. También se consideró apropiado, una sesión de Ángel con su pareja, con el mismo objetivo de favorecer una mirada apreciativa de la calidad de relación y vínculo que sostenían.

De manera alterna, se celebraron varias sesiones de grupo familiar con el objetivo de comprender de qué se trataba padecer depresión y cuan importantes eran las formas de comunicación eficaces, el vínculo y el afecto en la convivencia diaria, más que sólo el nivel funcional.

Tras sentirse interpelados los padres en el tratamiento de su hijo, se realizan sesiones individuales con cada uno de ellos, sin la presencia de Ángel, pero con su aprobación, con el objetivo de planificar un trabajo individual respecto a la atención psicológica. Ellos expresaron su necesidad de mejorar las formas de comunicación, de ganar cercanía con su hijo, favorecer la seguridad y protección y, de estimular su autoestima y autonomía personal. Esta planificación, se dio después de escuchar el punto de vista del padre y de la madre, sobre los estados de tristeza y ansiedad que padecía Ángel, sobre cuál era la percepción respecto de su hijo, de sus capacidades e intereses en estudios y su futuro profesional, cuál era realmente el grado de conocimiento sobre su hijo, cómo actuaban frente a sus defectos y cualidades; cuánto lo valoraban.

A medida que avanzábamos el trabajo de psicoeducación, Ángel planteaba temas de trabajo en sesiones de familia para lograr mayor cercanía en la convivencia, como coordinar horarios para compartir un almuerzo y una once; para ver películas, para organizar reuniones y celebraciones

los fines de semana. Distintas formas de convivencia que redujeran los estilos funcionales predominantes. Estas sesiones, permitieron ver la avidez de Ángel de afectos y participación familiar.

Al mismo tiempo, pude observar la distancia del padre con su hijo. Éste desconocía y desconoce aún sus hábitos, gustos, intereses y estilos de vestimenta y arreglo personal. La madre, en cambio mostraba mayor disposición y buenas intenciones de comunicarse eficazmente con su hijo y el grupo, pero aplicaba formas impositivas, de control, desde la desconfianza y el miedo.

Las consideraciones y cuidados sugeridos favorecieron de manera importante el avance de Ángel en el proceso de psicoterapia. Estos contenidos responden a la pauta que desde el AE se puede considerar un complemento orientado a la familia del paciente durante el proceso psicoterapéutico: *i)* empatía y escucha activa; *ii)* fortalecimiento de una relación afectiva que cultive valores familiares; *iii)* referirse al presente por sobre el pasado; *iv)* importancia de lo real y de destacar los recursos personales; *v)* apoyar en la proporcionalidad de la responsabilidad y las tareas por hacer; *vi)* atención a las formas de pensamiento y estructuras cognitivas para detener el pensamiento circular mortificante; *vii)* atención a los sentimientos de culpa y la desvalorización; *viii)* apoyar autoestima; y *ix)* apertura hacia el resto de la familia más cercana (abuelos y tíos) (Längle, 1989).

La Confianza, el gusto y el valor de la vida

Siguiendo con las sesiones individuales con Ángel, la apertura de la relación dialógica interna significó un recorrido minucioso de cualidad creciente con respecto a la confianza profunda y el valor de su vida.

La confianza básica, referida por Ángel a su madre, siempre estuvo presente, que acompañó su caminar. Ángel la fue cultivando la confianza profunda a medida que avanzaba la terapia, hasta que se dio el espacio al sentimiento de confianza fundamental en la vida -entendida como un profundo y permanente sentimiento de ser sostenido en el mundo- que fue manifestándose a medida que Ángel empezó sentir ganas de estudiar, de socializar, de colaborar, de liderar reuniones sociales en la familia y dentro el círculo de sus amistades; desde una escucha activa de sus sentimientos respecto a cada una de sus actividades principales, la de hijo, pololo, amigo, estudiante y trabajador.

Observé que el proceso de apertura dialógica hacia el mundo se fortaleció con la retroalimentación recibida de cada ámbito; la vida lo abrazó. La familia, especialmente la madre y

después lo haría la abuela, la polola, sus profesores y compañeros de universidad, se manifestaron gratamente, además de sus amigos más cercanos

La relación fundamental con la vida, también se pudo apreciar en las relaciones laborales que fue desarrollando; a pesar de su renuncia abrupta porque no pudo soportar ya el trato indebido de su jefa. Aspecto que consideré un positivo indicador de auto consideración y autovaloración.

La confianza profunda, entendida como aquella que nos demanda absoluta fidelidad con uno mismo, fue la dimensión que se enfocó constantemente en cada sesión individual, con la finalidad de movilizar la vida interior de Ángel y con esa ganancia poder continuar con la mirada explorando escenarios de valores personales.

El diálogo interno, fue un trabajo constante que propulsó la autocomprensión y la toma de decisiones personales con relación al manejo del tiempo en su vida diaria. El ordenamiento de los hábitos de sueño dio paso a reordenamiento del resto de sus actividades: estudio, trabajo, pareja, familia, amigos.

La relación con el valor, que descansa en la confianza en la vida y ésta a su vez en la confianza fundamental, Ángel la reflejó en su dedicación responsable y consumada ante las necesidades familiares y de pareja, así como obligaciones académicas que fue asumiendo con agrado, entusiasmo y con esfuerzos, visibles en la búsqueda activa de un nuevo trabajo, al afrontar dificultades y aprender a resolverlas con serenidad y cada vez menor sentimiento de angustia. Antes del trabajo terapéutico Ángel no resolvía nada y evitaba los problemas, huía de las dificultades y esperaba que sus padres resuelvan lo que a él le tocaba afrontar y resolver. Ahora, valora el esfuerzo y la disciplina que vio como ejemplo en su madre, valora su aprendizaje al respecto; valora el amor de familia, el amor de su amada, el amor hacia sí mismo, la gratificación que le va otorgando la carrera y sus estudios, valora el afecto de sus amigos y de la familia extensa.

3° y 4° Motivación Fundamental de la Existencia

Ángel en esta etapa del proceso psicoterapéutico cuenta con una red familiar y social suficiente como para sentir seguridad y sostén para desenvolverse en su vida diaria, en los distintos contextos que integran su mundo como la familia, su pareja, amigos cercanos de su tierna infancia, compañeros de estudio y profesores,

También ha logrado establecer relaciones cada vez más gratificantes y portadoras de valor y significado; el mundo es ahora amigable, donde encuentra un espacio para desenvolverse y poder

ser, además de recibir valoración y reconocimiento. Ángel ha rescatado la confianza y relación fundamental hacia y con la vida.

En este apartado describiremos brevemente la estructura del yo y cómo Ángel fue manifestando un mayor nivel de madurez a medida que avanzaba el proceso psicoterapéutico, en cuanto a una mayor personalización de su actuar. Así enfocaremos cuanto avance alcanzó el joven en lo relativo a los contenidos de la cuarta motivación fundamental que refieren el desarrollo de la voluntad y de su vinculación con la conciencia moral, que, junto con una concordancia con lo propio, el gustar y el poder, debe alcanzar en sentimiento de un deber comprometido en la acción.

Desarrollo de la estructura del yo: funciones

El siguiente cuadro se ha configurado integrando el planteamiento de Dr. Christian Scharfetter (2002) sobre estructura del yo y el modelo de las cuatro motivaciones fundamentales del Dr. Alfried Längle (2011a). Permite comprender el gradual empoderamiento de Ángel en las diferentes expresiones del yo, interpretándolas desde los cuatro ejes o motivaciones fundamentales.

1° MF Fuerza del Yo “yo puedo”

El Yo posee facultad *de percibirse en referencia al mundo*.

Nivel Motivacional

Confianza Básica y Fundamental

Actitud de confianza hacia el mundo

Vivencia fortalecida de la propia corporeidad.

3°MF Integración del Yo: “Yo soy”; la Identidad: “éste soy Yo”;

El Yo se *delimita, diferenciación yo y no-yo. Identidad.*

Facultad para elaborar: *integración de la realidad.*

Nivel Motivacional

Juicio sobre sí mismo, valoración de sí mismo, imagen de sí mismo, autoestima. Pudor y dignidad precautelados.

Sentimiento de realización.

2°MF Vitalidad y Valoración del Yo: “Me gusta la Vida”

Relación Dialógica interna y externa :se abre el acceso a sí mismo y hacia el mundo.

Nivel Motivacional

Vitalidad y Ganas de vivir (dinámica fluida y versátil).

Sociabilidad con sentido.

4°MF Voluntad y Desarrollo Moral: “ para qué soy bueno(a)? ¿Dónde es mi lugar en el mundo?”

El Yo vislumbra *horizonte de valores en el mundo y sentido. Genuina voluntad*

Nivel Motivacional

Juicio valorativo para las propias decisiones y acciones.

Surgen desde un criterio propio y personal (nous).

Vivencia de un proyecto personal de futuro.

Imagen 3: Integración de la Estructura del yo (Scharfetter, 2002) y el modelo de las cuatro motivaciones fundamentales (Längle, 2011a).

. 1ª MF: Ángel pasó desde la inseguridad de sus capacidades intelectuales, el ocultamiento de sus atributos físico-corporales y las crisis de ansiedad paralizantes a una sólida determinación de “yo puedo” rendir académicamente, puedo salir de casa, movilizarme de manera

independiente y marcar una rutina disciplinaria orientada al autocuidado. Cambió su estilo de vestir acorde a su edad y circunstancias de estudio y trabajo, descubrió su cabeza para dejar ver su rostro, denotando expresiones de confianza fundamental y básica en el mundo.

. 2ºMF: Ángel alcanzó una vitalidad que se puede apreciar en la organización y ejecución de actividades diarias que fueron suspendidas en el pasado y reemplazadas por mecanismos de protección como el aislamiento y quietud, comportamientos evitativos periodos de sueño y vigilia prolongados que alteraban el descanso y disciplina de estudio y trabajo. Ángel se dio cuenta del valor de asumir responsabilidades en el hogar y aportar con los costos de servicios básicos; también el valor de trabajar y colaborar se fortaleció.

La sociabilidad de Ángel fue otro aspecto interesante a destacar, surgió una sociabilidad con sentido para Ángel, ya que retoma lazos familiares y convocó a sus amistades más cercanas, estrechando vínculos y ampliando el círculo de nuevas amistades. En este ámbito, la relación de pareja se fortaleció y asumió otros desafíos de integración social.

. 3ºMF: Ángel sostiene una autovaloración positiva la que fortalece una autoimagen positiva, ambas se nutren de un juicio sobre sí mismo preferentemente dinámico y constructivo, pero sobre todo realista. El ejercicio de sus actividades diarias y propias de su edad como estudiar, trabajar *part time*, colaborar en casa y llevar una relación de pareja estable y enriquecedora, las efectúa con sentido de realización; marcada diferencia con la manera de autovalorarse en las primeras sesiones de tratamiento (hace más de un año y medio).

. 4ºMF: Ángel ha desplegado, de manera parcial, una orientación guiada por valores creativos y vivenciales en el ámbito académico, de familia y de pareja. Cabe destacar que se puede apreciar un desarrollo de la voluntad que lo manifiesta en su disciplina personal, autocuidado corporal y psicológico, así como en sus hábitos de estudio y trabajo. Mencionaba que el despliegue de habilidades propias de esta motivación ha sido parcial por cuanto sus proyectos si bien están concebidos con realismo y sentido, se encuentran en etapa inicial, faltando tiempo para consolidarse un sentido de realización personal.

Para acceder a la persona de Ángel, se atendieron tres condiciones fundamentalmente para fortalecer el yo y facilitar su desarrollo facultativo como fundamento de ser uno mismo. Tres condiciones planteadas por el AE y su procedimiento fenomenológico: percepción de sí mismo, juicio de sí mismo y valoración de sí mismo (desde adentro) y consideración, justicia y equidad y, aprecio (desde fuera).

El trabajo sobre la estructura del yo y sus funciones, se focalizó una vez logrado avance significativo en la primera y segunda motivación fundamental de la existencia. A continuación, explico con mayor detalle el fortalecimiento de la autoestima interna y externamente.

Trabajo de la autoestima (desde adentro)

. La percepción de sí mismo: hace posible la delimitación y separación del yo y no-yo, de lo propio y lo ajeno. Este ejercicio también implicó en cada situación que a continuación se describe, tomar distancia (AD) ante sus propias vivencias de manera previa a posiciones, opiniones o decisiones.

Ángel trabajo en la convivencia familiar la delimitación, de manera intensa con su madre y la familia extensa. Luego, fue marcando límites con su padre en sentido contrario, lejos de limitar su intervención tuvo que convocarlo e invitarlo a participar, a conversar, a conocerse mutuamente y alcanzar mayor cercanía; al mismo tiempo, le manifestó su necesidad de apoyo económico para cubrir sus estudios, situación que fue madurando por varios meses.

De manera intensa y constante, se enfocó la delimitación consigo mismo: ante su decisión de continuar o no estudiando, tuvimos varias sesiones de exploración en las que Ángel iba diferenciando sus capacidades y las responsabilidades implicadas como para asumir el compromiso de estudiar, tanto ante sí mismo como ante los demás, en especial, ante su madre. Se trataba de esclarecer para sí mismo, si tenía la vocación, o era sólo una elección desde un no-yo, entendido como un deseo ajeno.

Con la pareja, Ángel exploró sus sentimientos hacia ella, diferenciar cuanto había de amistad, de atracción mutua, cuanto de verla y ser visto por ella; se abocó a diferenciar si era una relación de dependencia o si realmente la relación de pareja fortalece sus individualidades. Esta exploración les fue útil también para consolidar la relación, abrir canales de comunicación y hacer mejoras personales; así como planificar un proyecto conjunto, de futuro en el mediano plazo, de ahorro y trabajo para un proyecto común.

Un tercer ámbito donde la diferenciación, imprescindible, aconteció en el ámbito del trabajo. Después de postular a varios lugares, concretó un trabajo de fines de semana que le demandó una exigente disciplina de horarios y la responsabilidad como supervisor de flotas y sus recorridos. Este tipo de trabajo fue de su total agrado por la exigencia que le demanda y que le permitió conocer habilidades que desconocía de sí mismo, tales como el verse disciplinado, ser

capaz de renunciar a festivos y ser capaz de madrugar para cumplir a cabalidad. En un ambiente humano de trabajo altamente competitivo y de continua supervisión por parte de sus superiores, Ángel demostró eficiencia.

. El juicio de sí mismo: mediante esto consolida el yo pues, acá tiene lugar el tomar posición consigo mismo, el lograr aceptarse y tomar distancia frente a sí mismo. Es la función integradora por excelencia (A. Längle, 2011a). Ángel demostró esta facultad en diferentes situaciones de su vida personal. Al principio de la terapia, Ángel sufría de sentimientos de culpa hacia su madre, toda vez que él reaccionaba ante acciones invasivas de su madre, ya sea con silencio (no respondía), evasivas, enojo o desapareciendo de casa. Los sentimientos de culpa también surgían con cierta facilidad en su relación de pareja y en las relaciones con sus amigos.

En todos los escenarios indicados se trabajó la comprensión de sus reacciones de culpa o de protección (RRCC), comprendiendo lo imprescindible que es ser justo y equitativo consigo mismo, y cómo y qué beneficios le otorga esa actitud, o bien el costo de cada circunstancia cuando uno se toma en serio. O sea, que de las autoobservaciones críticas fue pasando a juicios constructivos y realistas sobre sí mismo. Por ejemplo, se dio cuenta que sus respuestas con límites claros ante las preguntas inquisitivas de la madre no significaban pasar por encima de sí mismo o de su privacidad, pues allí él podía decir no; así también desmoronaba el intervencionismo de su madre. Advirtió como poner límites conllevaba el beneficio de comunicarse claramente frente a otros, y de eso modo, poder mostrarse en sus diferencias.

. La valoración de sí mismo: la capacidad de la observación crítica de sí mismo se va convirtiendo en una percepción de lo positivo en el propio decidir y actuar. Esta función completa el juego de integración de las dimensiones del yo y es especialmente formadora del yo. En este aspecto Ángel pasó a valorarse a sí mismo, desde el momento que comprendió la cualidad positiva de su sensibilidad ante el mundo que lo rodea y de sus diferencias que le conciernen; aceptó su modo personal, singular y único de ser, fue ágilmente asumiendo sus experiencias desde la valoración de sus logros, acciones, deseos y necesidades. Esta nueva actitud no dejó de sorprenderme pues se manifestó en diferentes ámbitos casi simultáneamente. La pareja, la familia (madre y padre) la universidad, el trabajo y su ámbito de amistades.

Trabajo de la Autoestima (desde afuera)

- . Consideración: distancia respetuosa por su autonomía y autorresponsabilidad.

Ángel fue receptor de la consideración de su madre y de la familia extensa, así mismo de su pareja. La consideración de parte del padre no se logró por cuanto se distanció de la situación de tratamiento justificando su ausencia (completa) con motivos de trabajo.

Recibió consideración estrictamente hablando, de parte de los profesores y compañeros de curso y amistades.

- . Justicia y Equidad: significa ser visto en mi valor, pero también en mis debilidades (balance). El compromiso de Ángel con su madre respecto a sus estudios y respecto a la convivencia familiar en lo referente a la disciplina de estudio, hábitos de sueño, de recreación, responsabilidades de cooperación en mantención y logística de los alimentos, vivienda y otros gastos familiares, dio lugar a una revisión de la relación entre madre e hijo respecto a objeto de solicitar con realismo aquello que sí se puede mejorar, aportar y de ver o reconocer las debilidades propias - aún en proceso de mejoría- considerando un tiempo prudente y su ejercicio para cumplirlas. Situación que repercutió favorablemente en la forma de asumir responsabilidades y ser un aporte en la convivencia de familia, gradualmente.

- . Aprecio: genuina valoración o aprecio (más afectivo). Ángel recibió demostraciones afectivas de diferentes fuentes, en especial de su pareja, amigos, madre y abuelos. Actitudes y acciones concretas de aquellas personas le habían causado sorpresa, en el sentido de ver cuanto lo valoraban.

Las tres condiciones recibidas por Ángel fueron sin duda un fortalecimiento para la formación del yo y autoestima. Aun cuando para él la participación del padre, hasta acá, ha sido esporádica y distante en su vida diaria, lo que significa que su contribución al fortalecimiento de su autoestima del paciente ha sido pasiva y de menor participación.

Con relación a heridas que pudo haber sufrido Ángel de cualidad traumática, no fue identificado algún episodio traumático en su historia, comprendiendo por herida traumática aquella que conlleva la destrucción violenta de la integridad (Längle. A. 2011a).

Desarrollo de la voluntad en concordancia con la conciencia moral

Para abordar esta dimensión importante dentro la cuarta motivación fundamental, y para la existencia del paciente, me pareció que la mejor forma de lograr acceso a la emocionalidad de Ángel era aplicando el método Análisis Existencial Personal (AEP) que consiste en acompañar al

paciente en el proceso de ganar una emocionalidad libre, encontrar posiciones internas auténticas y alcanzar una forma responsable de expresarse y de actuar ante sí mismo y ante los demás (Längle,1993). Su aplicación me pareció indicada ya que Ángel necesitaba asumir su voluntad con sentido de responsabilidad sus compromisos académicos y proyectos laborales, pero sobre todo su vida propia. Ambos aspectos abrumaban a Ángel y a sus padres.

El trabajo de psicoterapia consistió en cruzar paso a paso las siguientes etapas del desarrollo de la voluntad en acuerdo a la conciencia moral, como plantea el AE y que se esquematiza en el siguiente cuadro:

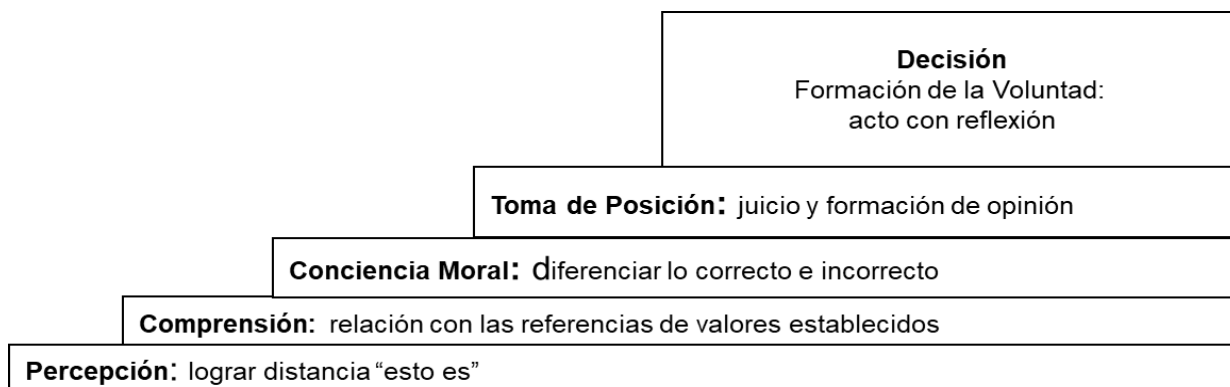


Imagen 4: Esquema del método Desarrollo de la Voluntad (Längle, 2013).

Para avanzar en el trabajo de encontrar lo personal en el desarrollo de la voluntad se requiere:

. Autodistanciamiento: etapa que se caracteriza mirar y ver a distancia la situación, facilitando al paciente la percepción real y detallada de la situación. La situación que se abordó de manera principal fue la vocación profesional debido a que abrumaba a Ángel el sentirse atrapado entre los estudios académicos pendientes, los esfuerzos económicos que hacían sus padres para solventar la universidad y su apatía y desgano emocional que jugaban en contra. Se analizó cómo sería su vida si dejaba de estudiar por un tiempo y se dedicaba a trabajar para cubrir sus estudios. También se exploró su desgano, sus estados de tristeza, aquello que lo paralizaba; estado que limitaba su libertad ante los mismos propósitos por él definidos.

Acto de comprensión: relación con las referencias establecidas de valores. Ángel logra integrar valores nuevos como la fuerza que sintió al reordenar su tiempo personal, sus actividades y acoger una propia disciplina del sueño, descanso y estudio. El nuevo valor se impuso llevándolo a dos modos de sentir, por un lado, alivio de retomar su vida y sentir bien estar y, por otro, temor

a la responsabilidad de ser constante y pertinaz en su compromiso de estudio y a la vez cuidar la consideración a su mundo interno.

. Acto de referencia a la conciencia moral: mediante una sensación fenomenológica hay una sintonización y ponderación del valor o valores de preferencia, hasta poder decir: “esto es”. Ángel pudo defender su preferencia de valores ante aquella situación. Se dio cuenta, tomó conciencia del valor de autocuidarse con los debidos descansos y reordenamiento del sueño; de aceptar su manera sensible de ser y canalizarla hacia la creatividad; surgió una nueva disciplina de hábitos de estudio, además de valorar el bienestar de cumplir con sus compromisos académicos y económicos básicos para colaborar a sus padres. Emergió el juicio moral personal y la responsabilidad.

. Acto de Toma de Posición: Opinión Auténtica. La voluntad y la opinión genuina (conciencia) se unen y Ángel toma decisiones y emprende soluciones para vivir con mayor libertad y paz, como él lo decía; y, para asumir las responsabilidades de estudio y trabajo *part time* con lo cual expresaba ser una persona de bien.

. Acto de la decisión: fortalecimiento de la voluntad. Ángel muestra una aceptación interna de la situación, fruto de emocionalidad integrada (EI), que le da dirección respecto a la situación compleja que antes lo entrampaba, y que ahora lo enaltece como persona de bien (según sus propias palabras). La voluntad ha madurado y el juicio moral personal se pone en consonancia con sus acciones de manera que integra poder, gustar, persona y sentido.

Mi proyecto personal y de futuro

. Completar estudios universitarios y ser profesional

Al inicio del tratamiento, Ángel no manifestaba proyectos personales de futuro, aspecto imprescindible para la realización de los contenidos de la cuarta MF. Esta situación me pareció absolutamente esperable puesto que Ángel presentaba una importante limitación de libertad para desenvolverse con vitalidad y alegría en la familia y en diferentes escenarios propios de su condición de joven estudiante y enamorado. Esta ausencia o confusa mirada hacia el futuro, se podía comprender desde una psicodinámica en lucha por compensar los déficits y proteger la sobrevivencia de Ángel. Una estructura yoica además debilitada en su energía vital, con dificultad para percibirse en el mundo, con una frágil confianza fundamental y profunda en el mundo y en sí mismo, donde los accesos hacia los demás y hacia sí mismo se apreciaban estrechos o imperceptibles, con la vivencia de un yo aún poco diferenciado y con francas dificultades para

integrar las experiencias con el mundo y las elaboraciones internas. Desde esta mirada, era altamente probable Ángel no tuviera un proyecto personal en serio.

A medida que avanzaron las primeras semanas Ángel manifestaba sus intenciones de terminar estudios en la universidad, pero no demostraba real motivación, parecía un proyecto de largo aliento y que implicaba una obligación muy pesada de llevar adelante. Observé y confirmé que había razones económicas y que lo rodeaba un mundo de inseguridades personales, internas y externas. Su planteamiento sonaba como un ‘deber ser’ y que se veía casi inalcanzable, falto de fuerza y vitalidad, como si estudiar no tuviera sentido para Ángel. Es más, se expresaban vivencias de angustia ante la idea de trasladarse a la universidad, malestar que protegía de alguna manera su déficit y que se acompañaba de comportamientos evitativos como quedarse dormido en las mañanas de clases, distraerse con otras actividades digitales, comprometerse con horas laborales. Realizadas algunas sesiones de profundización de los contenidos vivenciales Ángel tomó la decisión de congelar el semestre en la universidad.

Esta decisión provocó en los padres una inicial actitud de desesperanza con relación a que su hijo termine sus estudios y sea profesional. Se realizó una sesión familiar especialmente para contener las reacciones de los padres, y también para ofrecerles y proponerles una actitud comprensiva que, de espacio a la restitución de su personalidad, a una responsable y libre decisión sobre su vocación de estudio, a un proceso de genuina autodeterminación.

Sorprendida por la autodeterminación y cambio de actitud de Ángel (la sabiduría del ser), algunos meses después, empezó a organizar su vida, horarios, espacios personales, organizar estudios digitales independientes de la universidad, reconfigurar su estilo de vida diaria relativo a la disciplina del sueño y alimentación, aumentó responsabilidades en la casa, otras con su pareja, cambió trabajo y logro nuevo trabajo, mejorando ingresos, marcando adecuada distancia con sus padres. Al cabo de 6 meses retomó la universidad y se hizo cargo del cincuenta por ciento del costo universitario.

Actualmente, Ángel mantiene esas actividades y ese ritmo de estudio, trabajo y participación en la familia, amistades y pareja.

Los valores que destacan su *performance* tienen que ver con el gusto y realización de estudiar, su profesionalización y mejorar ingresos con la finalidad de independizarse.

Desde el planteamiento frankleano (Längle, 1997) los valores que cultiva Ángel corresponden a valores vivenciales y valores creativos, tanto a nivel de su vida académica, como a nivel de la convivencia familiar y de pareja que a continuación se describe.

Otro de los proyectos personales que destaca Ángel desde un inicio, es su relación de pareja. Una relación que estableció un año antes de empezar el tratamiento psicoterapéutico y que perdura hasta el presente. A solicitud de Ángel en tres ocasiones celebramos sesiones de pareja con el objetivo de mejorar formas de comunicación para conocerse mejor y resolver situaciones de conflicto, respetar los tiempos individuales de estudio y familia, identificar cuáles conflictos personales están en condiciones de resolver juntos y cuáles son desafíos individuales como para prevenir asfixiar su relación amorosa. Por ejemplo, Ángel decidió que sus crisis de tristeza a futuro las viviría y resolvería él exclusivamente en su soledad, sin perjuicio de compartir las reflexiones posteriores con su pareja.

Los valores que Ángel destaca en su relación de pareja refieren la importancia de un trato respetuoso, amoroso, considerado de los límites de cada uno, solidario, destacando que cultivan un estar juntos enriquecedor y estudian carreras afines del mundo digital y videojuegos lo que les permite, desde ya, crear y compartir algunos trabajos juntos. Poseen planes de ahorro y planean vivir juntos el año 2026. Ambos trabajan y están ahorrando para ese propósito. Ángel gusta de esta relación, la valora y valora a su compañera quien ha demostrado también amor, consideración y juicio equitativo hacia Ángel.

IV. Profilaxis: descripción de la situación presente

Este apartado final se refiere los cuidados que ha asimilado el paciente en su ritmo de vida diaria y que esperaríamos se mantengan definitivamente:

- . Primera Motivación Fundamental: el cuidado de sus recursos físicos, tanto de su cuerpo, sueño y alimentación, como de su espacio privado y materiales de trabajo y estudio;
- . Segunda Motivación Fundamental: actualización de valores, y nuevos valores vivenciales y creativos como la reorganización de su tiempo y espacios, en cuanto a su vida personal, familiar, de trabajo y estudio se refiere; disposición diligente con respecto al manejo del tiempo, recuperación del descanso y sueño, que está dando espacio para sus preferencias diarias como estudios, el cuidado de alimentarse, el amor de pareja y prácticas deportivas.
- . Tercera Motivación Fundamental: es constante su atención y dedicación

a sus actitudes, atento a sus propios límites, de saber marcarlos y de no comprometerse con actividades que desconocen su aprobación interna. Su cambio de actitud le favorece respecto de la forma de acoger su tristeza, la misma que aparece en menor frecuencia, pero que hoy se manifiesta como recordándole su fragilidad y cómo canalizarla desde la intimidad hacia el mundo.

. Cuarta Motivación Fundamental abrirse a las oportunidades que le ofrece el mundo y a sus obstáculos. Mayor sentido de responsabilidad en la familia y trabajo, así como la planificación de su nueva vivienda y emprendimientos académicos.

V. Discusión y conclusiones

El caso de Ángel fue para mí un desafío profesional por el riesgo que significaban las autolesiones en sí mismas y además conocer que se trataba de una persona joven que ya había recorrido distintas consultas profesionales para sanar.

Los hallazgos de inicio más asombrosos fueron la gradual desaparición de las reacciones de *coping* cuando se dieron dos instancias: al establecer el vínculo de confianza (apertura de diálogo interno) y al inicio del tratamiento cuando se convoca a la familia con red de apoyo. Desde estas dos intervenciones, las RRCC que dejaron de manifestarse fueron: autolesiones y otros subtipos de autoagresión, junto con el sentimiento de “mejor sería si yo no existiera”, aspectos que me hicieron dudar de un cuadro depresivo mayor como de un trastorno de personalidad depresivo; el paciente tenía recursos personales intactos tras sus formas de pensar, a los cuales pude acceder también con la ayuda del proceso terapéutico.

El trabajo de la primera y segunda motivación al cabo de dos meses tuvo impacto en la frecuencia decreciente de crisis de angustia con sentimientos de tristeza (que lo aislaba entre 3 a 5 días). La apatía y pasividad del principio en Ángel fueron gradualmente reemplazadas por el surgimiento de las ganas de hacer actividades básicas como comer, aseo personal, regularización del sueño y, la expresión de sus ideas y sentimientos fuera y en las sesiones ya que cuando lo conocí no expresaba y demoraba hasta uno a dos minutos para expresar ideas y emociones (desconfianza). Durante las intervenciones de la tercera y cuarta motivación, Ángel fue manifestando habilidades que no se percibían al inicio como. organización de su tiempo y actividades de la rutina diaria (alimentación, sueño y hábitos de estudio), conversación (los padres estaban asombrados de sus conversaciones en familia), definición de límites y toma de posición

con respecto a sus estudios. Una autoestima con determinación y la planificación de sus proyectos personales de presente y futuro fueron perfilándose hacia el final de la terapia.

Los hallazgos que señalo fueron sin duda fruto de la aplicación del modelo de las cuatro motivaciones fundamentales, destacando el trabajo en el desbloqueo de la relación dialógica. Además de la puntual, sistemática y prolijas sesiones (de ambas partes, paciente y tratante) en cuanto a las habilidades aplicadas como la empatía y escucha fenomenológica, logrando establecer un cuerpo y dinámica a los avances y mejoras en los que el paciente también era partícipe.

Dentro de las limitaciones del trabajo psicoterapéutico uno fue el recurso económico que lo pudimos resolver con la consideración oportuna de un arancel módico que hizo posible el cumplimiento y sentido de responsabilidad del paciente para lograr su mejoría. No opté por la gratuidad debido a que me pareció importante cultivar el sentido del valor de la psicoterapia y pensé, también, en que al cabo de ésta Ángel sentiría gratificación por el mérito de autofinanciarla. El tiempo que tomó el tratamiento, diría que también fue inevitablemente prolongado (dos años desde la primera consulta), pero estoy consciente que fue al ritmo propio del paciente, donde no hubo ninguna inasistencia a las sesiones, tanto de evaluación diagnóstica como de psicoterapia.

En conclusión, es posible señalar, primeramente, que de manera veraz el paciente logra el fortalecimiento de diversas capacidades y habilidades que fueron puesta a pruebas en situaciones reales en su diario vivir y en relación con su persona principalmente, que van desde lo anímico hasta la actitud con la que se relacionaba con la vida, la confianza fundamental que emergió desde la confusión de “no querer vivir” hacia las nuevas formas de valorar y sentir su vida presente y desafíos de futuro. Fuerza de vida que se ve reflejada en las actividades hoy asumidas con confianza, gusto y gratificación, sentido y responsabilidad, pero, sobre todo, con su aprobación y consentimiento personal.

El paradigma que dio fuerza y propulsión al proceso de cambio en la persona de Ángel, a mi entender, es la relación dialógica, establecida primeramente entre la persona del terapeuta y el paciente, hasta que se logra restituir la apertura y el intercambio dialógico, que empezó a fluir internamente y hacia el mundo cotidiano de Ángel.

Referencias

- Altavilla, D. et al (2011). Autolesiones No suicidas (ANS). Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes. Extraído de <https://pavlov.psyciencia.com/2012/11/2012-intento-suicidio.pdf>
- Bilén et al. (2013). Can repetition of deliberate self-harm be predicted? A prospective multicenter study validating clinical decision rules. Extraído de: https://www.griffith.edu.au/data/assets/pdf_file/0032/574619/Selected_Readings_Vol9.pdf
- Frankl, V. (12015). El hombre en busca de sentido. Herder
- Le Breton, D. (1997). Antropología del cuerpo y modernidad. En: Programa de Derechos Sociales y Reproductivos [en línea] Disponible en <https://programadssrr.files.wordpress.com/2013/05/le-breton-david-antropologia-del-cuerpo-y-modernidad.pdf> [Links]. Extraído de https://us.docs.wps.com/l/sIAC_vYuHAYaf5bwG?sa=601.1123&v=v2
- Ferreiro, D.; López, K.; Núñez, V.; González, A. (2023). Cap. 3. Autolesiones no suicidas: abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. Extraído de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492023000201404
- Längle, A. (2013). Libro de Texto de Análisis Existencial (Logoterapia). 4ª Motivación Fundamental: Plenitud de la Existencia. ICAE
- Längle, A. (2011). Análisis Existencial de los trastornos de la personalidad condicionados por traumas. Publicado en: Psiquiatría y Salud Mental (Santiago de Chile) XXVIII, No 2, 2011, 71-92
- Längle, A. (2011a) Trastornos de la Personalidad y Génesis de los Traumas. Publicado en: Psiquiatría y Salud Mental (Santiago de Chile) XXVIII, No 2, 2011, 71-92
- Längle, A. (2009a). Las motivaciones personales fundamentales. Piedras angulares de la existencia. UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6027>
- Längle, A. (2009). El Sufrimiento: Un Desafío Existencial. Publicado en: Psiquiatría y Salud Mental (Santiago de Chile) XXVIII, No 2, 2011, 71-92
- Längle, A. (2007). Libro de Texto de Análisis Existencial: La 3ª Motivación Fundamental. La condición fundamental del ser persona. La facultad de ser uno mismo. ICAE

- Längle, A. (2006). Libro de texto de Análisis Existencial (Logoterapia) Parte II. El requisito fundamental de la existencia. El poder-ser en el mundo o La 1ª Motivación Fundamental. ICAE
- Längle, A. (2005). La comprensión, el tratamiento y la relación con el sufrimiento, desde una mirada Analítico-Existencial. Extraído de <https://icae.cl/wp-content/uploads/2024/04/La-Busqueda-de-Sosten.pdf>
- Längle, A. (2005a). La Búsqueda de Sostén. Análisis Existencial de la Angustia. Revista Terapia Psicológica. Sociedad Chilena de Psicología Clínica Chile, vol. 23, núm. 2, diciembre, pp. 57-64 Sociedad Chilena de Psicología Clínica Santiago. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78523206.pdf>
- Längle, A. (2005b). El Proceso de Diagnosticar en el Análisis Existencial. Extraído de file:///C:/Users/admin/OneDrive/Documentos/MI%20CERTIFICACION%20ICAE/articulo%20de%20TP%20%20ALängle/El_proceso_de_diagnosticar_en_el_Analisis_Existencial.pdf. Wien: Springer, 2005.
- Längle, A. (2004). Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos. Extraído de Existential-Analytical psychotherapy in depressive disorders; Rev Chil Neuro-Psiquiat 2004; 42(3): 195-206. Extraído: https://icae.cl/wp-content/uploads/2024/04/Depresion_RevChilNeuroPsiq.pdf
- Längle, A. (2004b) Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos. Extraído de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272004000300005
- Längle, A. (2000). Las motivaciones fundamentales de la existencia. Seminario Buenos Aires, mayo 2000 por Alfried Längle
- Längle, A. (2000a). Libro de Texto. Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia. ICAE
- Längle, A. (1999). Vivir auténticamente. Extraído de https://icae.cl/wp-content/uploads/2024/04/Vivir_autenticamente-.pdf
- Längle, A. (1998). Comprensión y Terapia de la Psicodinámica en el Análisis Existencial. Extraído de file:///C:/Users/admin/OneDrive/Documentos/MI%20CERTIFICACION%20ICAE/articulo%20de%20TP%20%20ALängle/Comprension_y_Terapia_de_la_Psicodinamica_en_AE.pdf
- Längle, A. (1997). Libro de Texto de Análisis Existencial. Cuarta Motivación (Logoterapia).

Längle, A. (1997a). Libro de Texto de Análisis Existencial: Fenomenología. (5° Revisión.2006). ICAE

Längle, A. (1993). Aplicación práctica del Análisis Existencial Personal (AEP: una conversación terapéutica para encontrarse a sí mismo. Año 1993. Extraído de file:///C:/Users/admin/OneDrive/Documentos/MI%20CERTIFICACION%20ICAE/articulo%20de%20TP%20%20ALangle/Aplicacion_practica_del_AEP.pdf

Längle, A. (1989). Los familiares de los depresivos. Apunte Depresión. ICAE