



**UNIVERSIDAD DEL  
ACONCAGUA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO FINAL DE ESPECIALISTA**

**Carrera de Posgrado - Especialización en Psicoterapia Existencial**

**“DEPRESIÓN: ¿CÓMO AFECTA LA MISMA EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO DE  
VIDA PERSONAL?.**

**UNA MIRADA DESDE EL ANÁLISIS EXISTENCIAL EN UN ESTUDIO CLÍNICO DE CASO  
ÚNICO”**

**Alumna: Lic. Escobar Piro, María Macarena**

**Supervisora: Magister María del Carmen Cardigni**

**Julio 2025 - Mendoza, Argentina**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
REFERENCIAS CONCEPTUALES.....	6
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO SEGÚN EL ESTUDIO CLÍNICO	
ABORDADO.....	10
• Resultados obtenidos .....	11
❖ Escala existencial.....	13
❖ Diagnóstico clínico.....	14
• Consideraciones éticas.....	15
• Alcances y limitaciones.....	16
APORTES Y ESTRATEGIAS DE CONTINUIDAD DEL ESTUDIO CLÍNICO PARA UN	
ADECUADO ABORDAJE A FUTURO DEL CASO .....	17
• Conclusiones.....	17
• Sugerencias de tratamiento e intervención.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

## RESUMEN

El presente trabajo aborda la posible relación entre la depresión y la construcción del proyecto de vida, analizada desde la teoría de las Motivaciones Fundamentales desarrollada por Alfried Längle. La elección de esta temática responde a su relevancia clínica y social actual, dada la creciente dificultad de las personas para construir un proyecto de vida auténtico y con sentido. Se plantea que la vivencia depresiva puede interferir con dicho proceso, al mismo tiempo que la ausencia de un proyecto de vida personal también puede predisponer al desarrollo de sintomatología depresiva.

Se trabajó con un estudio de caso único correspondiente a una mujer de 54 años, atendida en el área de salud mental de un hospital público de la provincia de Mendoza, Argentina, durante un período de tres meses. La técnica principal utilizada fue la entrevista, comenzando con una modalidad semidirigida para la recolección de datos personales y continuando con entrevistas abiertas, permitiendo el abordaje fenomenológico de su narrativa. Además, se aplicó la *Escala Existencial* (Gottfried, 2014), con el objetivo de evaluar cuantitativa y cualitativamente las capacidades existenciales de la paciente y su relación con la toma de decisiones, la captación de valores personales y la autotrascendencia.

Los resultados obtenidos reflejan dificultades significativas de la paciente en el tránsito por las tres primeras motivaciones fundamentales: sentirse sostenida por el mundo, el gusto por la vida, y su ser sí mismo. Esto se tradujo en una pobre estructuración del proyecto de vida, caracterizado por una marcada inseguridad, falta de orientación hacia valores personales y una vivencia pasiva de la existencia. Asimismo, se observó una afectación en la cuarta motivación, el sentido de vida, lo que se manifestó en bajos niveles de autotrascendencia y en un compromiso con el mundo orientado por estímulos externos más que por convicciones internas.

Se concluye que la construcción de un proyecto de vida se encuentra estrechamente ligada a la manera en que una persona transita las motivaciones

fundamentales de la existencia. En este caso, la depresión aparece no sólo como consecuencia de un proyecto de vida obstaculizado, sino también como causa de su imposibilidad de desarrollo. Este análisis sugiere la importancia de fortalecer el trabajo psicoterapéutico orientado a la toma de conciencia y elaboración de las motivaciones fundamentales de la existencia, el ejercicio de la libertad y la búsqueda de sentido como camino hacia una vida más plena y auténtica.

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se buscará abordar la temática relativa a la depresión, y cómo este trastorno anímico podría afectar la construcción del proyecto de vida de una persona a lo largo de su existencia, y viceversa. La misma se ha seleccionado por su relevancia social actual, ya que a partir del trabajo con un estudio de caso, se intenta comprender cómo la depresión podría dificultar la elaboración del proyecto de vida propio.

El valor de este escrito radica en que cada vez habría mayores dificultades en la sociedad actual, para poder elaborar y/o armar un proyecto de vida, que tenga sentido personal y auténtico. Es así, que podría pensarse que el estar transitando un trastorno del estado de ánimo como lo sería la depresión, puede influir en la construcción de dicho proyecto. Y a la inversa; que la falta de un proyecto de vida, podría dar lugar a sintomatología de tipo depresiva.

En este trabajo se abordarán conceptos como depresión, proyecto de vida, su posible diferenciación con sentido de vida, y su análisis y comprensión desde la Teoría de las Motivaciones Fundamentales de Alfried Längle (2000b).

Se trabajó en un caso clínico por un período de 3 meses, y el sujeto de trabajo fue una paciente de sexo femenino, de 54 años que asistía al área de salud mental de un hospital de gestión pública, de la provincia de Mendoza, Argentina.

Por medio del mismo se busca realizar un pequeño aporte que brinde claridad sobre esta temática y abra nuevas posibilidades de acción y abordaje en la práctica clínica. Es importante mencionar que lo elaborado en este trabajo final, es una profundización teórica de lo realizado clínicamente en las prácticas profesionales de la carrera de posgrado.

## REFERENCIAS CONCEPTUALES

Como punto de partida, podríamos comenzar planteando, como dice Alfried Langle (2025f), que el ser humano no es algo estático o definido sino que está constituido para el *devenir*, para el *desarrollo* y por lo tanto para el *cambio*. Por devenir entiende como la formación de algo nuevo, que no sería lo mismo que desarrollarse, ya que éste último implicaría la reconfiguración de algo ya existente. Este es un punto importante a destacar; ya que para el paradigma existencial es fundamental tanto el devenir como el desarrollo de las capacidades personales, que estén siempre orientados hacia una plenitud existencial. Que la persona pueda estar ubicada en los hechos dados, es lo que caracteriza al devenir, es decir a la potencialidad del ser; pero que la misma pueda asumir activamente sus posibilidades, ésto es lo que conduce al desarrollo.

Para Langle (2025), devenir y desarrollo son dos fenómenos fundamentales de la vida, que muchas veces se entienden habitualmente como la rama ascendente de la vida, es decir, el despliegue de potenciales y de fuerza. Sin embargo, también son e implican el despliegue del lado involutivo de la existencia, es decir, del ser hacia la muerte. Entonces, se podría pensar, que el devenir se encuentra en dicha polaridad. También es importante tener en cuenta, que si ambos fenómenos están ligados a la vida, y que vivir como característica del “Dasein” (ser- en- el- mundo) implica estar vinculado al mundo y a la otredad; tanto el devenir como el desarrollarse siempre acontecen en relación (fuerza subjetiva + objetos y sus posibilidades).

El devenir antecede al desarrollo, ya que solo se puede desarrollar algo que ya está pre-formado y dispuesto. El Análisis Existencial postula que el crecimiento potencial y la fuerza de despliegue en la persona, solo se puede realizar en el intercambio dialógico con el mundo/medio/contexto/otredad. Partiremos de este punto para introducir que el desarrollo de las distintas *motivaciones fundamentales de la existencia*, poseen puntos esenciales específicos en diferentes períodos de la vida de la persona; pero que las mismas no se desarrollan secuencialmente, sino que también

pueden hacerlo paralelamente. Todas las motivaciones fundamentales están en todo momento en desarrollo, porque son siempre necesarias.

Se considera importante esta introducción conceptual para lograr entender cómo ha sido, y cómo se ha ido desarrollando las motivaciones fundamentales de la existencia en el caso clínico del presente trabajo; y cómo el despliegue o no de sus potencialidades (devenir) ha dado lugar a determinados trastornos anímicos y posiblemente la obstaculización en la construcción de su proyecto de vida personal.

Según Caprio (2018), basándose en la teoría de las motivaciones de Alfried Langle, explica que las cuatro motivaciones fundamentales de la existencia (MFE), son los cuatro motivos básicos que nos mueven desde que nacemos, es decir desde que somos arrojados al mundo y comenzamos a ser personas. Además, de que continúan moviéndonos a lo largo de nuestra vida para: estar en el mundo, sentir que nos gusta vivir, ser uno mismo y encaminarse hacia un sentido de vida. Se trata de poder decir sí al ser, sí al vivir, sí a la unicidad y sí al devenir/sentido; pero desde mi mundo personal. Esto es lo que Langle denomina *vivir auténticamente*.

Lo explicitado en el párrafo anterior, según Caprio, hace alusión a que debo realizar una “toma una posición” activa frente a cada motivación fundamental, ya que es lo que dará lugar a cada historia personal. Es decir que en la 1°MFE no alcanza con ser aceptado, sino que es de suma importancia que sea yo quien decida aceptar las condiciones del mundo que me tocan y rodean. En cuanto a la 2°MFE, no es suficiente con sentirme querido por un otro, sino que es fundamental que yo pueda afirmar mi vida en auténticos valores. En lo que refiere a la 3°MFE, no es suficiente con que los otros me aprecien y valoren, sino que es relevante que yo pueda ver y reconocer el valor de ser yo mismo. Por último, en lo que respecta a la 4°MFE, es preciso que yo como persona pueda abrirme al sentido de la vida; entendido como una experiencia de sentirse llamado a un acontecimiento que me convoca.

Para introducir la temática relativa a la construcción del proyecto de vida personal, es de vital importancia comenzar hablando sobre la cuarta motivación fundamental de la existencia (4°MFE); para poder diferenciarlo de lo que sería el sentido de la vida.

Caprio (2018), coincide con lo planteado en la teoría de las motivaciones de Alfred Langle, al expresar que a la 4°MFE le preceden las otras tres; es decir, que estarían en su base condicionándola de cierto modo. Esto no hace alusión a que las tres primeras motivaciones se desarrollen antes temporalmente que la cuarta, como se expresó al comienzo de este apartado; sino que, el no poder resolver o encontrar el sentido de la vida (logro de la 4°MFE) dependería de cómo haya transitado esa persona por las tres motivaciones anteriores hasta llegar a ésta última.

Esto nos permitiría pensar que la construcción de un proyecto de vida, comenzaría en la 1°MFE puesto que es cuando la persona logra percibir su ser-sostén y donde toma conocimiento de sus posibilidades y limitaciones tanto propias como del mundo que la rodea. A su vez, cuando se da el vivir- valor por medio del sentir de la 2°MFE, esto habilitaría a la persona a dar cuenta de aquellos valores auténticos que la mueven y vinculan con y en la vida. En lo relativo al modo de transitar por la 3°MFE, es que la persona logra entrar en contacto con lo propio, con su unicidad y su diferenciación con la otredad. Esta última motivación es la que da lugar a la autenticidad, el ser conscientes de lo único y particular de mi existencia.

Entonces, este “modo de ser y transitar” por estas tres primeras motivaciones, y cómo la persona vaya desarrollando su “devenir”, entendido como el despliegue o no de sus potencialidades, es lo que denominaremos “**proyecto de vida**”.

En cambio, a este “llamado” a insertarse en un contexto mayor, que tiene que ver con la autotranscendencia y el “para qué” de mi existir, propio de la 4°MFE; es lo que tomaremos y denominaremos en este trabajo como “**sentido de vida**”.

Por otra parte, en relación al otro tópico que nos convoca en este escrito, que es la depresión; Langle (2004) expone que la motivación fundamental principalmente afectada en este tipo de trastorno anímico, es la segunda. Esto se debe a que en ella reside y se forja el gusto por la vida.

Según este autor, para aprehender la vida y amarla, se necesitan tres cosas: relación, tiempo y cercanía “en y con” algo o alguien; así como también, consigo mismo. Es por medio de estas tres condiciones, que me puedo experimentar a mí mismo y al mundo, lo que me permite sentir la profundidad de la vida, y por lo tanto, dar

lugar al VALOR FUNDAMENTAL de la misma. Cabe mencionar, que la percepción del valor se da o se capta a través del sentir/ emocionalidad.

Para Langle (2004), desde el Análisis Existencial, la depresión es un trastorno a nivel biológico y psicológico que resulta muy agobiante porque afecta la vivencia de los valores de la persona, es decir, que trastoca las disposiciones, las actitudes, las decisiones y la vivencia espiritual del mundo y de sí mismo. En pocas palabras, lo que se altera es la percepción del valor en la relación dialógica consigo mismo, con el mundo y con la vida. Aquello que a la persona le alegraba, le importaba y la nutría espiritual/existencialmente (valores), deja de hacerlo, por lo que su mundo " palidece" y hay una pérdida o rechazo del gusto por vivir. Implica un trastorno en la relación con la propia vida.

Es importante tener en cuenta que no sólo factores como las pérdidas, el estrés o sufrimiento pueden quitar el gusto por la vida, si no que también el llevar una vida cotidiana superficial en cuanto a valores, puede hacer que ésta se vuelva pesada.

A partir de la revisión conceptual que se ha llevado a cabo en el presente apartado, se busca lograr un acercamiento al entendimiento de las variables que podrían afectar o dificultar la construcción de un proyecto de vida auténtico y un sentido de vida personal. Entre ellas, se ha seleccionado y considerado a la depresión como un posible factor de influencia.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO SEGÚN EL ESTUDIO CLÍNICO ABORDADO

El presente caso se trabajó principalmente desde la técnica de la entrevista, la cual en un comienzo fue semidirigida para la obtención de datos personales como filiación, nivel socioeconómico, salud física, educación, y posteriormente se continuó con entrevistas abiertas a los fines de que la paciente pudiera expresarse en su discurso e historia de vida. Este último tipo de entrevista, permitió abordar su narrativa desde lo fenomenológico posibilitando el estar “abierto” a lo que surge en el paciente, sin “prejuicios previos, ni determinismos”.

Una vez explorado el motivo de consulta, y teniendo en cuenta lo narrado por la misma, su sintomatología y padecimientos, se decidió administrar en la tercera sesión, la técnica denominada “Escala Existencial” creada por Langle, C. Orgler y Kundi (2000), (adaptada a la Argentina por Gottfried, 2014).

La decisión de utilizar esta técnica surge porque a partir de un cuestionario auto administrado de no más de 20 o 30 minutos de duración, se pueden medir y conocer tanto cuantitativa como cualitativamente las capacidades “personales - existenciales” que tiene la persona y que emplea en las situaciones cotidianas de su vida. Esto se debe a que la Escala Existencial da información sobre cómo la persona tiene la capacidad de poder ser sí misma en medio de su realidad física, psíquica y social; y cómo puede resolver satisfactoriamente problemáticas o circunstancias que le son propias y ajenas a lo largo de su vida.

Al administrar esta herramienta, se apuntó a poder trabajar con la paciente la concientización de su responsabilidad por medio del ejercicio de su libertad al tomar decisiones, y que pudiera asumir la tarea de ser artífice y conductora de su propia vida.

Una vez administrada la escala, por medio de entrevista abierta se fue dando la devolución de los resultados a la paciente y trabajando sobre las respuestas obtenidas en cada ítem, así como los datos que se arrojaron de forma global. Esto posibilitó la asociación de dicha información con aspectos de su vida pasada y actual, a los fines de

esclarecer y buscar alternativas de solución o herramientas que permitieran sobrellevarlos.

El resto del abordaje psicológico con la paciente, se continuó por medio de entrevistas abiertas, trabajando con los contenidos que iba trayendo a la consulta. También se utilizó este tipo de entrevista para dar la devolución final de su proceso psicoterapéutico.

Por último, cabe mencionar, que no se consideró implementar ninguna técnica gráfica ni de otra índole a lo largo del proceso, ya que no lo ameritaba por las características de la paciente y del caso particular.

## **Resultados obtenidos**

Gracias a las entrevistas realizadas con la paciente a lo largo de su intervención y tratamiento psicológico, y a la técnica administrada; se pudo obtener un adecuado conocimiento de cómo se han ido constituyendo las motivaciones fundamentales de la existencia a lo largo de su historicidad, y cómo se encuentran las mismas actualmente. Dicho análisis e interpretación se ha basado en la teoría de las cuatro motivaciones fundamentales de la existencia de Längle (2000).

Desde la **Primera Motivación Fundamental de la Existencia**, se encuentran afectadas las tres condiciones para poder ser-en-el-mundo: protección - ser aceptado - espacio/cuerpo - sostén/regularidades. Esto implica que la paciente al percibir su realidad como amenazante, negativa, e imposibilitadora, no logra “soportar” la misma, es decir, tener la fuerza necesaria para persistir ante lo difícil o inalterable. Tampoco logra tomar posesión de estas condiciones, desde su parte activa, que es el “aceptar” estas imposiciones o limitaciones que vienen desde el mundo; y que a pesar de las mismas, ella puede ser y habitar estos espacios. Como resultado de esto, entra en contacto con la angustia fundamental del ser, ante su percepción de la posibilidad de no-ser en el mundo; lo que ha llevado a que se vea conmocionada su CONFIANZA FUNDAMENTAL y restringidos sus grados de libertad. Aparece un no poder soportar su situación existencial.

Como reacción de coping para hacer frente a esta situación, se observa el “reflejo de posición de muerto”, donde la paciente se percibe en un comienzo sin recursos para hacerle frente a la angustia que le genera su realidad, desencadenándose ataques de pánico en algunas ocasiones.

En cuanto a la **Segunda Motivación Fundamental de la Existencia**, se puede observar que entra en contacto con su emocionalidad (sentir), ya que logra identificar cómo se siente y el motivo de su malestar. Sin embargo, se encuentran afectadas las condiciones propias de esta motivación: cercanía-tiempo-relación. Esto daría lugar a que en su vida no aparecen diversos valores percibidos como positivos o valiosos, por lo que no establece cercanía con los mismos ni dedica tiempo a la búsqueda o captación de nuevos valores. A su vez, esto también repercute en el establecimiento de vínculos afectivos, los cuales están muy restringidos en la actualidad.

A partir de lo explicado en el párrafo anterior, podemos afirmar que la relación dialógica entre la paciente y su mundo está entorpecida, ya que no logra percibir, captar y recibir lo que es valioso para su vida, ni las oportunidades que le brinda el entorno. El *retiro* es la reacción de coping que surge ante esas situaciones de la vida que percibe como desagradables, volviéndose hacia su interior y alejándose del mundo externo. Como consecuencia de esto, EL VALOR DE LA PROPIA VIDA se encuentra dificultado.

En lo relativo a la **Tercera Motivación Fundamental de la Existencia**, se puede apreciar que no se siente vista, considerada, valorada, ni tratada justamente (condiciones de esta motivación) en su forma de ser, tanto por parte de los demás, como de sí misma. Le cuesta tomar en serio su propia individualidad. No se conoce. Esto dificulta el encuentro yo-tu, porque no hay valoración del otro ni de sí.

Se observa que no ha podido ser sí misma a lo largo de su historia de vida, ya que siempre ha actuado y obrado en torno a lo que el otro ha esperado de ella, acomodando y respondiendo siempre a la demanda de terceros. Por temor al alejamiento del otro, sólo ha vivido sus vínculos en una proximidad de tipo “simbiótica” donde se pierde o desaparece en el otro. Esto deriva en que la paciente no ha podido

ser auténtica hacia sí y con los demás, afectado su AUTOVALOR. Habría una pérdida en el acceso a su identidad, que no está fundamentada en lo que le es propio.

Cuando la misma logra tomar conciencia de este hecho, ha surgido la angustia por no sentirse valorada, ni tratada justamente por su entorno. Es así, que como reacción de coping se ha manifestado *la toma de distancia* a los fines de proteger su intimidad. Esto podría explicar su dificultad en sostener vínculos auténticos con los demás.

En cuanto a la **Cuarta Motivación Fundamental**, se puede observar que al tener dificultad en su relación dialógica con el mundo y no poder captar valores que le permitan trascender e insertarse en un contexto mayor, también se ve obstaculizada en su SENTIDO DE VIDA. Ha establecido un *modo provisorio de vida*, donde ha vivido de forma superficial, a-personal y sin haber establecido compromisos profundos tanto con su vida, como con las personas o con proyectos a futuro.

- **Escala Existencial**

Con respecto a los resultados arrojados por la técnica de la Escala Existencial, podemos obtener la siguiente información e interpretación cualitativa de los mismos:

En la escala de **autodistanciamiento**, el puntaje se ubica dentro del **promedio** lo que indica que la paciente posee una adecuada capacidad para tomar distancia de sí misma, de sus deseos, representaciones, temores y motivos lo que le permitiría tener una buena apertura y captación del mundo y sus valores.

En cuanto a la **autotrascendencia**, un puntaje **muy bajo** en esta capacidad, indica que tiene una vida muy pobre en sentimientos, donde éstos alcanzan poca profundidad. Además, predomina lo funcional y materialista, por lo que no sabe lo que le gusta y quiere. Esto da lugar a una desorientación en cuanto a valores.

En lo que respecta a la escala de **libertad**, también se obtuvo un puntaje **muy bajo** que expone una gran inseguridad en la toma de decisiones, desorientación valorativa y su capacidad de ejecución disminuida. Esta última responde a dos tipos de reacción: por un lado, de “tipo depresiva”, donde la paciente tiene la vivencia de

ausencia de fuerzas para llevar a cabo una decisión; y por el otro, de “tipo histérica” donde predomina una desorientación valorativa por no saber qué se quiere, lo que hace imposible la elección.

En cuanto a la capacidad de **responsabilidad**, el puntaje **muy bajo** obtenido indica que en este caso clínico, la vida le aparece como algo ya determinado, moldeado y planeado de antemano. Hay pobreza en los compromisos asumidos, donde se vive más como espectadora de su propia vida, que como protagonista.

En la **Escala personal**, el puntaje **muy bajo** muestra que la paciente tiene una predisposición al retraimiento, donde está muy ocupada de sí debido a una inmadurez en el conocimiento de su persona. Y en cuanto a la **escala existencial**, el puntaje **muy bajo**, expone una personalidad indecisa, insegura e indolente. Su compromiso con el mundo surge como respuesta a estímulos externos, sin una sentida vocación interior.

Como consecuencia de la obtención en todas las escalas de puntajes muy bajos, estamos frente a una persona con **posible vacío existencial**, ya que hay una gran dificultad en su intercambio dialógico con el mundo, falta de compromiso con el mismo y una vida pobre en cuanto a valores.

- **Diagnóstico clínico:**

De lo evaluado y trabajado a lo largo de los diversos y múltiples encuentros, podría inferirse que la paciente presenta **rasgos histriónicos de personalidad, cursando con un cuadro depresivo**. Esto se fundamenta en que se observa una gran dificultad por parte de la misma, tanto en lograr una identidad que pueda estar fundamentada en lo propio (relación dialógica consigo misma); cómo tener una fluida relación dialógica con el mundo. Esta doble “desconexión” con lo propio y con el mundo, es lo que la lleva a un empobrecimiento de valores que no le permite lograr el disfrute y gustar de la propia vida, porque se cierra a ella. Es así, que se ve afectado su Valor Fundamental, dando lugar al cuadro depresivo.

Según Otto Dörr (1993), en el depresivo, su “ser-uno-con-otro” está caracterizado por el temor a la distancia o alejamiento, por lo que solo pueden vivir en

una proximidad simbiótica en la que ellos desaparecen en el otro. La personalidad previa de estas personas, muestra rasgos de una alta auto exigencia en el rendimiento, en el cumplimiento del deber, su afán por el orden y la limpieza, su afectividad cálida y sintónica; y su biografía está llena de ejemplos de sacrificio, de olvido de sí mismo y de preocupación por los demás. Esto último coincide plenamente con el presente caso clínico.

Le cuesta mantener compromisos con actividades propias y relaciones auténticas, ya que hay una gran dificultad en la toma de decisiones; por lo que espera que otro las tome por ella. Además, cuando logra cumplir y comprometerse con algo, lo hace y culmina con el fin de complacer a su entorno. Vive “por” y “para” los demás.

A partir de los resultados obtenidos y expuestos anteriormente, se pudo conocer y entender con mayor profundidad la psicodinamia de la paciente y cómo vivencia y transita su existencia. También los focos de conflictos, a partir de los cuales se propusieron los abordajes y tratamientos.

### **Consideraciones éticas**

Las **consideraciones éticas** que se emplearon en el proceso psicoterapéutico fueron: en una primera entrevista se le explicó en qué consistiría el espacio, la práctica profesional que se llevaría a cabo, la duración de la misma, y se le entregó el consentimiento informado con dicha información para su firma; entregando la copia correspondiente. Se otorgó un espacio de escucha para responder las dudas que se le presentaron con respecto a lo explicitado. También se la puso en conocimiento sobre el secreto profesional y la confidencialidad de sus datos, tanto de lo dialogado en las sesiones, como de los resultados de las técnicas administradas.

Una vez terminadas las prácticas, se le realizó una devolución oral de lo evaluado y trabajado en el proceso psicoterapéutico, la cuál fué muy bien recibida por parte de la paciente.

Finalmente, también como parte de la ética profesional, debido al corto período

de intervención, se realizó una derivación con otra profesional del área de salud mental de la institución hospitalaria, para que se pudiese dar continuidad al abordaje iniciado.

### **Alcances y limitaciones**

El alcance del presente trabajo es limitado, atento a que es un estudio de caso clínico único. Sin embargo, puede ser de mucha utilidad para aquellos casos en los que la persona se encuentre atravesando trastornos anímicos como lo es la depresión, y donde se vean afectados tanto su proyecto y sentido de vida

A su vez, como limitación del mismo, está el tiempo de realización y abordaje que fue muy escueto; imposibilitando una mayor profundización en la intervención terapéutica. Es por ello, que no pudieron verse mayores avances y mejoras en la sintomatología de la paciente, ni ser testigos de la continuidad de dicha casuística.

## **APORTES Y ESTRATEGIAS DE CONTINUIDAD DEL ESTUDIO CLÍNICO PARA UN ADECUADO ABORDAJE A FUTURO DEL CASO.**

### **Conclusiones**

Si partimos de lo planteado en las referencias conceptuales, donde entendemos que el “modo de ser y transitar” por las tres primeras motivaciones de la existencia, y cómo la persona vaya desarrollando su “devenir” (entendido como el despliegue o no de sus potencialidades) es lo que llamamos “**proyecto de vida**”; y lo vinculamos con los resultados obtenidos en el análisis del presente caso clínico, podremos observar que:

- La persona tuvo dificultades en su transitar por las tres primeras motivaciones fundamentales a lo largo de su existencia, viéndose muy obstaculizado el desarrollo de sus potencialidades en cada una de ellas. De esta manera, no pudo generar las condiciones básicas necesarias para alcanzar los logros propios de cada motivación. En consecuencia, **la construcción de su proyecto de vida**, se ha visto obstaculizado; ya que no ha logrado desarrollarlo de una forma segura, auténtica y basada en la captación y vivencia de valores propios.
- Esto ha dado lugar a **un proyecto de vida a-personal**, que puede verse reflejado en los resultados arrojados por la escala existencial, la cual nos indica que la paciente presenta una gran inseguridad en la toma de decisiones, desorientación valorativa y su capacidad de acción disminuida. Además de experimentar su vida como moldeada y determinada previamente. Es una persona que “transita por la vida” en vez de vivirla.

En cuanto a su **sentido de vida**, entendido como ese “llamado” a formar parte de un contexto más amplio, vinculado con la autotranscendencia y el “para qué” de mi existir, tal como lo plantea la cuarta motivación fundamental de la existencia (4°MFE); podemos concluir lo siguiente:

- Debido a que la paciente presenta dificultades en su relación dialógica con el mundo y no logra captar valores que le permitan trascender e insertarse en un contexto mayor, **su sentido de vida está entorpecido**. Esto implica que presenta un modo superficial de vida, caracterizado por un compromiso con el mundo que surge como respuesta a estímulos externos, sin una sentida vocación interior. Este hecho se ve reflejado en los bajos puntajes obtenidos tanto en la escala de autotrascendencia, responsabilidad y existencial.

Entonces, coincidiremos con lo expresado por Caprio (2018), quien plantea que el sentido de vida de una persona se verá condicionado por la manera en que ha transitado las tres primeras motivaciones fundamentales de la existencia, y en consecuencia, por cómo ha construido, o no, su proyecto de vida.

Por otro lado, frente a la pregunta ¿La ausencia de un proyecto de vida personal y auténtico, podría dar lugar a sintomatología depresiva? podemos considerar que:

- La dificultad de la paciente en percibir su ser-sostén en este mundo, que implica que no pueda tomar conocimiento de sus posibilidades y limitaciones tanto propias, como del mundo; sumado a su imposibilidad de poder captar- sentir- vivenciar valores auténticos que la vinculen con el gusto por su propia vida; el no poder contactar con su mismidad, unicidad y autenticidad que la diferencian del otro; y el no establecer un sentido de vida auténtico, han terminado desarrollando en ella un cuadro depresivo.
- Además, también podría pensarse a la inversa, de que si una persona se encuentra atravesando un cuadro depresivo (psicopatología propia de la segunda motivación) debido a una pérdida en la vivencia del valor fundamental, o por no haberlo alcanzado o establecido nunca; indudablemente se verá afectado su proyecto de vida. Atento a que su transitar por la motivación que nos permite sentir la profundidad de la vida, se encuentra alterada, por lo que no se puede experimentar armonía con el mundo, ni consigo mismo. Hay un no gustar esta vida, donde la

persona desarrolla una actitud de rechazo hacia la misma. En consecuencia, si se tiene una relación hacia la vida perturbada, el proyecto de vida también se ve entorpecido.

En síntesis, el análisis de este caso clínico evidencia cómo las dificultades en el tránsito por las tres primeras motivaciones fundamentales de la existencia impactan negativamente en la construcción de un proyecto de vida auténtico y con sentido. La ausencia de condiciones internas que permitan el desarrollo pleno de las potencialidades personales, junto con la incapacidad de captar y vivenciar valores propios, generan un modo de existencia a-personal, caracterizado por la desorientación, la pasividad y la falta de compromiso vital. Esta situación no solo obstaculiza el desarrollo del proyecto de vida, sino que también se vincula con la aparición de sintomatología depresiva.

### **Sugerencias de tratamiento e intervención**

En este tipo de diagnóstico, según el Dr. Otto Dör (1993), la psicoterapia deberá estar enfocada fundamentalmente en que la paciente pueda realizar una toma de conciencia (insight) sobre la falta de libertad que reside en este “amar” a los demás y que la posiciona en un lugar de “esclavitud” llevándola a la postergación o evitación de la realización de sus posibilidades personales y propias.

En el depresivo, lo central de la terapia debe estar enfocado en las “rupturas” o generar “distanciamientos” con respecto a los demás, ya que sólo de esta forma se podrá recuperar la libertad frente al otro, lo que le permitirá el desarrollo de su mismidad y dejar de estar perdido en la otredad. Retomando así la relación dialógica consigo mismo y con el mundo externo.

En el presente caso clínico se aplicaron dos métodos de trabajo propios del Análisis Existencial. Estos fueron el *Refuerzo de la Voluntad y Toma de Posición* (Langlè, 1999). La elección del primer método se realizó porque el mismo está indicado en situaciones en que las personas tienen el deseo de llevar a cabo determinadas acciones, pero que carecen de la fuerza necesaria para concretarlo. Es decir, que la

persona debe estar más o menos decidida, pero se siente insegura para accionar. Es un método que puede ayudar al encuentro de la propia voluntad. Además, se complementó con el *método de toma de posición*, porque este permite aclarar situaciones, realizar reevaluaciones de sobrevaloraciones, revisar actitudes propias, aclarar motivaciones y establecer posicionamientos personales. Este último puede ser utilizado en pacientes que se sienten incapacitados para llevar a cabo alguna decisión o que presentan una inadecuada percepción de sí mismos.

A partir de ambos métodos, tanto en el método de Refuerzo de la Voluntad como en el de Toma de Posición, podemos darnos cuenta de cuán importante es la actividad que realiza, y si es valiosa o no. Además, el paciente estaría revelando su grado de motivación y su grado de voluntad de querer llevarla a cabo a pesar de posibles inconvenientes que puedan surgir en el camino.

Por otro lado, también se utilizó a lo largo de los diferentes encuentros, el método de Análisis Existencial Personal de Langle (2000), el cual permitió ir viendo la emocionalidad de la persona en sus diferentes estadios e ir la integrando a la misma. Por medio de éste se buscó profundizar en la experiencia personal, y fortalecer los recursos de la paciente desde la salud. Se intentó que la persona alcance un consentimiento interno con todo aquello que vive y experiencia.

Todo este abordaje realizado se implementó, basándonos y teniendo en cuenta lo que expresa Langle (2025), en lo referido al desarrollo en los seres humanos: que el mismo implica un poder elaborar nuestras propias capacidades, en el diálogo con el transcurso de la propia vida. Además, de que el desarrollo no es algo estático, sino que en el plano psíquico-personal, es algo que siempre permanece abierto y que es posible hasta la muerte. Ser persona significa poder ser libre en cada momento, y estar siempre en camino de aprehendernos de nuevo, en las decisiones que vamos tomando por medio de los aprendizajes y crecimientos constantes que vamos teniendo en las diversas dimensiones que poseemos como seres humanos (biológica, psíquica, personal y existencial). Cada día la persona puede llegar a ser, aquel que puede ser “ese día”. Y cada día será alguien un poco distinto, porque llegar a ser y desarrollarse son partes de la vida hasta que se termina.

Es por lo expresado en el párrafo anterior, que con las técnicas y métodos utilizados en el abordaje, se buscaba potenciar el desarrollo de las capacidades existenciales de la paciente, para que ésta pudiese alcanzar ese “llegar a ser” de cada día, lo más auténtico posible.

Al finalizar el abordaje psicoterapéutico, debido al corto período de atención y trabajo que pudo tenerse con la persona y su motivo de consulta, se decidió junto con ella, la derivación a otra licenciada en psicología del área de salud mental del hospital, para que pudiese continuar con su atención psicológica. Así mismo, se acordó continuar con el tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico indicado.

Ante estas sugerencias, la paciente se mostró receptiva y de acuerdo con las indicaciones dadas; tanto así, que ya contaba con la derivación a la nueva profesional que la trataría.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caprio, G.** (2018). *Mito y existencia: Código fuente de la motivación*. Armerías.
- Dörr, O.** (1993). *Psiquiatría antropológica: Contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológico-antropológica*. Editorial Universitaria.
- Gottfried, A.** (2014). *Manual de la Escala Existencial: Evaluación cuantitativa e interpretación cualitativa de la Escala Existencial (EE - versión 2014) de Alfred Längle, Christine Orgler y Michael Kundi*.
- Längle, A.** (1999). *Métodos en logoterapia y análisis existencial* [Conferencia, transcripción por G. Caprio]. Buenos Aires, Argentina.
- Längle, A.** (2000a). *El AEP, el análisis existencial personal como método básico en la psicoterapia* [Conferencia]. Buenos Aires, Argentina.
- Längle, A.** (2000b). *Las cuatro motivaciones fundamentales de la existencia* [Conferencia dictada en la Universidad del Aconcagua, transcripción por G. Caprio]. Mendoza, Argentina.
- Längle, A.** (2000c). *Las motivaciones fundamentales de la existencia* [Conferencia transcrita por G. Caprio y L. Buschitari]. Mendoza, Argentina.
- Längle, A.** (2003d). *El arte de involucrar a la persona: Las motivaciones fundamentales de la existencia como estructura del proceso motivacional*. <https://laengle.info/userfile/doc/Persona---El-arte-de-involucrar.pdf>
- Längle, A.** (2004). Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos [Existential-Analytical psychotherapy in depressive disorders]. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 42(3), 195–206. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272004000300005>
- Längle, A.** (2025f). El ser está en el devenir. Desarrollo según el paradigma existencial. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial: Un enfoque comprensivo del ser*, 15(30), abril 2025.