

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE ESPECIALISTA

CARRERA DE POSGRADO

Título del Trabajo: “Un diagnóstico para Fernanda”

Especializando: Licenciada, Beatriz Evelina Vatri

Supervisora: Magister, Julia Elena Casanova

Provincia de Mendoza: 30-06-2025

ÍNDICE

RESÚMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
REFERENCIAS CONCEPTUALES.....	6
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES.	14
Descripción del sujeto	14
Técnicas administradas	14
Resultados obtenidos en las técnicas administradas.....	16
Alcances y limitaciones del trabajo realizado a partir de una revisión crítica.....	20
APORTES Y ESTRATEGIAS PARA UN FUTURO ABORDAJE COMPLETO DEL CASO	22
Propuesta terapéutica integral.....	22
Conclusiones y sugerencias:	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	35

RESÚMEN

La motivación para realizar este recorrido bibliográfico y la elección del tema surgen a partir de la situación que atraviesa a los profesionales del área de psicología en el ámbito de la salud pública, al tener que emitir diagnósticos desde una descripción objetiva del sufrimiento de los pacientes, desde una clasificación, que debería ser el punto de partida para investigar el complejo mundo de cada caso en particular. Por esto, a partir de la selección de un caso clínico enmarcado dentro de las prácticas profesionales de la Especialización en Psicoterapia Existencial se buscó alcanzar los siguientes objetivos; Analizar e interpretar diversos aportes teóricos de la psicoterapia existencial para inferir un posible diagnóstico diferencial desde la comprensión de la estructura existencial de la persona, la forma de vivenciar sus experiencias y el sentido que le otorga a éstas. Describir la psicodinamia de las Cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia y las formas de vivenciar las experiencias, en personas con Trastornos de Personalidad. Comprender y explorar los fenómenos a través de los significados producidos por la experiencia de una paciente con Trastorno de Personalidad.

El resultado obtenido podría definirse como un diálogo enriquecedor entre diversos aportes y fundamentos teóricos del Análisis Existencial, desde distintos autores, que nos permitió considerar otras miradas para la difícil y fundamental tarea de diagnosticar el sufrimiento humano. Algunas de las conclusiones obtenidas nos indican que la comprensión de la psicopatología solo puede hacerse desde y en función de la persona existente, en función de la experiencia como “ser-en-el-mundo”, ya que los comportamientos, ideas, emociones y actitudes de esa persona estarán en relación directa con la configuración de su mundo, que abarcará no solamente lo personal, sino lo social, cultural e histórico. (Signorelli, 2020, citada en Guberman 2021)

Que quedarnos en el diagnóstico de las categorías generales y la clasificaciones de los fenómenos, es abrir una brecha entre el paciente y su mundo, el complejo mundo de cada caso en particular; el conjunto de relaciones significativas en el que existe una persona y en cuya configuración forma parte. Guberman (2021)

Por otro lado, también se pudo concluir que las experiencias adversas sólo causan problemas psicopatológicos cuando hay un temperamento que facilita la vulnerabilidad, y esto podría corroborar que somos lo heredado y lo aprendido, pero también lo decidido. Martínez (2011).

Palabras claves: *Trastornos de la Personalidad. Análisis Existencial. Psicoterapia basada en el Sentido.*

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo se buscará ofrecer un posible diagnóstico diferencial desde la perspectiva del Análisis Existencial a partir del estudio de un caso clínico único, integrando el conocimiento de los aspectos formales implicados en los Trastornos de Personalidad y la comprensión del sentido de quien vivencia el trastorno. Se fundamentará el diagnóstico desde el análisis de aportes teóricos y estudios clínicos que han investigado las restricciones de las personas con Trastornos de Personalidad desde una mirada existencial y desde una psicoterapia basada en el sentido.

Se realizarán comparaciones entre diversos enfoques teóricos como la propuesta de esquema diagnóstico de las comisiones internacionales de salud y especialmente desde los aportes de la psicoterapia Existencial, para establecer una posible relación causal del individuo en su contexto, y describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de los significados producidos por la experiencia del paciente.

El caso clínico seleccionado se encuentra dentro del marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas de la Especialización en Psicoterapia Existencial de la Universidad del Aconcagua, donde se llevó a cabo un proceso de evaluación y diagnóstico del Caso Clínico “Fernanda”, paciente que fue derivada para atención psicológica, en este contexto, desde el Área de Salud Mental del Hospital José Néstor Lencinas del departamento de Godoy Cruz, provincia de Mendoza.

La elección del tema de investigación surge a partir de la situación que desde siempre atraviesan los profesionales del área de psicología en el ámbito de la salud pública, al tener que desarrollar y emitir un diagnóstico sobre un paciente desde una descripción objetiva de su sufrimiento, desde una clasificación, desde un “consenso general” que debería ser el punto de partida para investigar el complejo mundo de cada caso en particular.

Las explicaciones que ofrecen los manuales sobre psicopatología general para el diagnóstico de los trastornos de personalidad se enmarcan generalmente en los criterios y características de dichos trastornos, en los

síntomas y su evolución, en las tendencias estadísticas, el pronóstico y la prevalencia, en los trastornos asociados, etc.; sin embargo, pocas veces se tiene en cuenta la comprensión de las características particulares de la persona que vivencia el trastorno; y el enfoque Existencial tiene el valor de completar estas miradas al considerar las vivencias que “marcaron” al paciente durante su vida.

El objetivo general estará enfocado en analizar e interpretar diversos aportes teóricos de la psicoterapia existencial para inferir un posible diagnóstico diferencial desde la comprensión de la estructura existencial de la persona, la forma de vivenciar sus experiencias y el sentido que le otorga a éstas.

Uno de los aportes de este trabajo será ofrecer una integración del conocimiento de los aspectos formales y causales implicados en los trastornos de personalidad, la comprensión del sentido particular de quien vivencia el trastorno; y en el que está centrado y necesita reafirmar para sentirse con algún valor como ser humano. Esta integración se acerca a la postura comprensiva actual de distintas escuelas que se preocupan por la captación del sentido de la experiencia, la comprensión de la estructura existencial de una persona, la forma de vivenciar sus experiencias, para desarrollar cualquier diagnóstico sobre ella.

Consideramos también, que este trabajo podrá ser de utilidad para quienes estén interesados en pensar y desarrollar estrategias terapéuticas más apropiadas para personas con estos tipos de trastornos sin perder de vista el sentido de las experiencias de dichas personas.

REFERENCIAS CONCEPTUALES

Para poder acercarnos a la comprensión del núcleo sano de la persona humana y de sus posibles sufrimientos, consideramos fundamental realizar una diferenciación entre algunos *conceptos de **persona y personalidad***; tomaremos aquí solo algunos de los más significativos para nuestro trabajo.

Para Viktor Frankl (1994c, citado en Gottfried 2019) cada persona es un ser nuevo, **la persona es espiritual**, existencial, yoica, no es solo unidad y totalidad en sí misma, la persona brinda unidad y totalidad, la persona es dinámica, capaz de trascender, de comprenderse y de enfrentarse a sí misma. **“La persona es lo libre en el ser humano, es el yo auténtico”**. Frankl (1994b, citado en Gottfried 2019) designa como **espiritual** en el hombre aquello que puede confrontarse con lo social, lo corporal e incluso lo psíquico en él. Lo espiritual, no debe confundirse con un término religioso, ya que para él representa **una dimensión esencial de la existencia humana**, que trasciende lo biológico y lo psicológico, **es la capacidad de encontrar sentido en la vida, incluso en situaciones de sufrimiento**.

Frankl (1994a) también explica que la persona es aquella dimensión del hombre que es capaz de oponerse siempre a cualquier posición; no solo a una posición externa sino también interna, siendo la posición interna eso que se llama disposición o carácter. Desde esta propuesta, surge la distinción de que la persona es dinámica, facultativa y se expresa fenomenológicamente a través de su organismo psicofísico en aquello que llamamos personalidad.

Para Längle (1989, citado en Gottfried 2019) La persona es dinámica y la personalidad se va haciendo estática, es decir que **la personalidad es el reflejo de la persona a través del organismo psicofísico**, de las membranas o capas del carácter y del temperamento; es así, que la persona tiene un carácter y un temperamento, pero la persona puede oponerse a ellos, y allí radica el dinamismo; mientras que el carácter y el temperamento van haciéndose estáticos con el paso del tiempo.

Frankl (1994a) propuso que, la persona que alguien es, dialogando con el carácter que tiene y adoptando una posición ante él, lo configura y se

configura ella constantemente, llegando a ser una personalidad... Mientras configura su destino, configura la persona que es, el carácter que tiene, y “se” configura la personalidad que llegará a ser. Frankl (1994b, citado en Gottfried 2019) plantea que **el hombre siempre decide y toda decisión es autodecisión y por lo tanto autoconfiguración.**

Para Längle (1996, citado en Gottfried 2019) la personalidad es una estructura de la psicodinámica anclada a la dimensión psíquica, por la que surge una disposición circunscrita y sostenida a una cierta emocionalidad espontánea, afectividad reactiva, inclusive impulsividad y actividad emocional, la que se muestra en el vivenciar y en el comportamiento. El origen de esta disposición se debe tanto a un componente heredado como a uno adquirido mediante formas de comportamiento y vivencia de condiciones vitales; siendo las respectivas proporciones, diferentes en cada individuo.

Realizaremos ahora un recorrido muy acotado del *concepto y comprensión de los **Trastornos de Personalidad*** para contextualizar nuestro trabajo.

Desde el DSM-IV-TR (APA, 2000) los rasgos de la personalidad son patrones persistentes de percibir, relacionarse con y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se manifiestan en una amplia gama de contextos sociales y personales y que sólo cuando dichos rasgos son inflexibles y desadaptativos y causan un malestar subjetivo o un deterioro funcional significativo pueden considerarse como Trastornos de la Personalidad. Por lo tanto, la característica esencial de un TP sería un patrón permanente de conducta y de experiencia interna que se desvía notablemente de las expectativas generadas por la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de los impulsos.

Según la definición del DSM-5 (2022), los Trastornos de Personalidad tienen en común un patrón de comportamiento y experimentación interna (pensamientos, sentimientos, sensaciones) duradero que difiere con claridad del propio de la cultura del paciente. Este patrón incluye problemas del afecto (tipo, intensidad, labilidad, pertinencia), la cognición (el modo en que el

individuo mira e interpreta su propia persona y el ambiente), el control de los impulsos y las relaciones interpersonales. Este patrón es fijo y encuentra aplicación amplia en la vida social y personal del afectado, dura toda la vida, puede tener sus raíces en la adolescencia o la niñez, produce discapacidad o malestar (disfunción laboral/educativa, social o personal); y un diagnóstico diferencial puede incluir consumo de sustancias, trastornos físicos, otros trastornos mentales, otros TP, o cambio de la personalidad debido a otra afección médica.

Desde la perspectiva del Análisis Existencial y la Psicoterapia basada en el Sentido los Trastornos de Personalidad pueden comprenderse desde una mirada diferente.

Längle (2009) explica que una experiencia es sentida como sufrimiento si son atacadas las estructuras fundamentales de la existencia: El mundo y sus condiciones; su facticidad y potencialidad (1° MF), La vida y su energía, su red de relaciones y sentimientos (2° MF), La persona misma y los otros; el ser uno mismo como persona única y autónoma (3° MF); Las demandas de la situación y el horizonte de nuestras vidas; el contexto más amplio donde uno se ubica en el desarrollo de actividades propias, abriéndose hacia el futuro (4° MF). Los efectos del deterioro de estas estructuras fundamentales de la existencia conducen y producen subjetivamente, la vivencia de sufrimiento.

Según este autor, la existencia requiere una continua confrontación y un intercambio dialogal con cada una de estas cuatro dimensiones; y sobre estas bases el sujeto forma sus propias nociones acerca de la realidad. Estas cuatro realidades desafían a la persona a responder, le preguntan por su consentimiento interno, activan su libertad interior. Pero ellas no son sólo dimensiones desafiantes, al mismo tiempo son también estructuras, que le permiten al sujeto confiarse en cada una de estas realidades dadas. Y como tales, ellas mueven fundamentalmente nuestra existencia, por lo que podemos llamarlas “motivaciones fundamentales de la existencia”. Längle (1998, citado en Gottfried 2019)

De acuerdo a la adquisición o a la falta de las condiciones básicas de la existencia, de su experimentación y de la manera en la cual se les da

respuesta a lo largo de la vida y durante su desarrollo, la personalidad se va estructurando. Las diferencias entre los tipos de personalidad se generan así, por las formas características de la manera subjetiva y propia en que cada quien afronta su vida. Desde la perspectiva del Análisis Existencial, Längle (1998) propone que el fracaso en el cumplimiento de las condiciones básicas de la existencia lleva a sentimientos básicos existenciales, cuya persistencia o aumento de intensidad hace que se depositen en la psique, dando lugar a puros estados afectivos, estados de ánimo que se rigidizan y que pueden generar trastornos psíquicos. Así, las vivencias de emocionalidad bloqueada pueden presentar cadenas de emociones que resultan del disturbio de la Motivación Fundamental que se encuentre relacionada y de la gravedad del disturbio; por ejemplo:

-Sentimientos de carencia en forma de inseguridad, en la 1°MF; pesadumbre, en la 2°MF; vacío interior, en la 3°MF; y sentimientos de vacío exterior y tedio, en la 4°MF.

-Sentimientos de alerta psíquica en forma de intranquilidad y encierro, en la 1°MF; pérdida vital, opresión y estancamiento, no gustar de la vida, en la 2°MF; soledad, sentimientos de ofensa, enojo, orgullo y asco, en la 3° MF.; sentimientos de duda y vacío en la 4°MF.

-Sentimientos de amenaza psíquica en forma de temerosidad, en la 1°MF.; angustia por pérdida de relaciones y displacer por sentirse vivo, en la 2°MF.; angustia por pérdida de identidad, prestigio e interacción social, en la 3°MF.; angustia ante la falta y la dificultad de dar sentido, en la 4°MF.

-Rigidización psíquica creciente (fijación) en forma de angustia básica o fobia, en la 1°MF; depresión o resignación, en la 2°MF; histeria o sentirse herido, en la 3°MF; vacío existencial o apatía, en la 4°MF.

-Cambios psíquicos o Trastornos de personalidad en forma de invasión de angustia (Trastornos de Personalidad por angustia) en la 1°MF; inundación de resignación (Trastornos de Personalidad por depresión) en la 2°MF; inundación de sentirse observado o inundación de dolor (Trastornos de personalidad histriónica, persecutoria, límite y antisocial) en la 3°MF; desesperación por

sentimientos de alta de sentido (Trastornos de Personalidad por dependencia) en la 4ºMF.

-Descompensación integral en forma de Esquizofrenia, en la 1ºMF; Depresión Mayor en la 2ºMF; Paranoia en la 3ºMF; Dependencia o suicidalidad en la 4ºMF. Längle (1998, citado en Gottfried 2019).

Pero Längle explica que, el fracaso en el cumplimiento de las condiciones básicas de la existencia y la presencia de sentimientos básicos existenciales rígidos pueden generar trastornos psíquicos y también reacciones de protección, automáticas, psicógenas, llamadas en el Análisis Existencial, Reacciones de Coping. Se distinguen 4 tipos de reacción: 1. Movimiento de evitación; 2. Intento de dominio de la situación; 3. Defensa al no poder escapar y 4. Ponerse en posición de muerto, ante el sentimiento de ser dominado. Mediante estas reacciones pueden ser amortiguados los sentimientos negativos, pero cuando estas reacciones no son elaboradas, se instalan los sentimientos patológicos. Cuando se conoce la dirección del movimiento y el contenido temático de la reacción de coping, se puede tener información clara acerca de la MF amenazada.

Para este autor, en el caso de una enfermedad psíquica, el vivenciar de las circunstancias externas toma la forma de reacciones psíquicas uniformes que, frente a situaciones con contenidos muy distintos, son "disparadas" siempre de la misma manera. La dinámica de la psique es la de echar mano a un rápido aseguramiento, lo que moviliza las reacciones de coping que se acreditaron en otros momentos como más exitosas, o que mejor fueron aprendidas y aplicadas más a menudo. Así cristalizan modelos rígidos de comportamiento, los que no se corresponden con la situación real, y que se resisten a ser corregidos cognitivamente y con compromiso personal. Längle (1998, citado en Gottfried 2019),

Para Gómez Hernández et al. (2020) la psicopatología puede ser entendida como un mecanismo defensivo que el sujeto utiliza para confrontar el sentido de la responsabilidad y la libertad frente a la existencia. De Castro (2017, citado en Gómez Hernández et al., 2020), sostiene que tanto la persona que sufre un trastorno o una manifestación de alguna psicopatología, como la

persona sana siempre buscan reafirmar algo de sí mismos, preservar algún valor que otorgue significado y sentido a la experiencia presente. Pero la persona sana se reafirma a sí misma, realizando de forma coherente y consciente su proyecto de vida, y en éste, los valores que producen bienestar, mientras que la persona con algún trastorno se caracteriza porque su existencia está llena de experiencias disfuncionales, matizadas por el sufrimiento. Mientras en una persona sana los valores provocan bienestar, en una con alguna psicopatología, los lleva a sentir sufrimiento. La enfermedad mental para De Castro (2017, citado en Gómez Hernández et al., 2020), es el resultado de la desviación de la persona de su propia estructura de potencialidades para desarrollar su proyecto vital coherentemente; la persona enferma mentalmente, al ver frustrado el proyecto de su existencia, busca reafirmar su enfermedad como forma de preservar su propio centro existencial, es decir, que ante la frustración de su proyecto y sentido vital, la persona recurre a algún otro proyecto, que lo haga sentir como alguien con algún valor y lo mantenga lejos de sentirse amenazando.

De Castro (2017, citado en Gómez Hernández et al., 2020) concluye que la psicopatología es producto de asumir una postura que por miedo a afrontar los dilemas existenciales, produce una limitación del ser, frente al desarrollo de sus potencialidades. Entre más éste limite su potencial, mayor será la ansiedad implicada y mayores y más destructivos serán los mecanismos que usará contra ésta, con tal de aliviarla y no asumirla. Ante esta situación, se debe tener en cuenta que todos estos mecanismos son creados por un individuo que tiene una intencionalidad, una finalidad y un objetivo muy puntuales, aliviar la ansiedad o sensación de pérdida de control. Por lo tanto, si el ser humano afronta constructivamente la libertad y la ansiedad que acarrea consigo y trata a su vez de afrontar de forma consciente sus mecanismos defensivos, es muy probable que tienda hacia un mayor bienestar y salud mental.

Guberman (2021) sostiene que quedarnos en el diagnóstico de las categorías generales y la clasificaciones de los fenómenos, es quedarnos en el repliegue de la enfermedad, es abrir una brecha entre el paciente y su mundo, el complejo mundo de cada caso en particular; el conjunto de relaciones significativas en el que existe una persona y en cuya configuración forma parte.

Según Pérez Jáuregui (2000, citada en Guberman 2021) la imagen de sí mismo o identidad de sí, que hace un sujeto está moldeada por la información que viene de los otros, del mismo modo que el rol que el sujeto juega para los otros o identidad de rol, está moldeado en su propia identidad. Ambos aspectos están en íntima dinámica y dialéctica relación para que el sujeto pueda crecer y realizarse manteniendo una distancia óptima entre ambos tipos de identidad y posibilitar un desarrollo auténtico. Pérez Jáuregui destaca que ambas identidades se nutren mutuamente, ya que lo que soy yo para mí y lo que soy yo para los otros no pueden ser términos irreconciliables o disociados.

Guberman (2021) explica que la autenticidad es un concepto heideggeriano que puede definirse como la fidelidad guardada consigo mismo, por esto, un **ser auténtico** es aquel que logra coherencia consigo mismo, y mantiene una comunicación abierta y fluida con los otros al mismo tiempo. En la autenticidad encontramos una permanente interrogación del ser sobre su propio ser; ya que ser auténtico implica una búsqueda permanente de las propias potencialidades para poder volcarlas en el mundo y con los otros. Según Pérez Jáuregui (2000, citada en Guberman 2021) en la autenticidad el sujeto es consciente de sí y de sus potencialidades, haciendo uso de la libertad para elegir su actualización. Por lo tanto, cuando existe una distancia excesiva entre la identidad del yo y la identidad de rol por el predominio de una sobre la otra, esto lleva al sujeto a la inautenticidad.

Pérez Jáuregui (2000) detalla que en el **ser inauténtico** una de las dos formas de identidad tomará el lugar de ambas, haciendo que el sujeto se enajene o deje de ser él mismo. Si el ser para otro no tiene anclaje en la intimidad del sujeto, aparece un tipo de inautenticidad denominada “**enrolamiento enajenante**”, donde el sujeto se desconecta de sí mismo, sobreadaptándose al medio. En el caso contrario, cuando la persona se encuentra en un mundo que no le permite su ingreso o a él no le resulta valioso ingresar, entonces sobredimensionará el ser para sí en otra forma de inautenticidad denominada “**ensimismamiento enajenante**”; donde la persona no logra desarrollar un ser para otro que le asegure una buena adaptación e integración al medio. Estos dos procesos son propios de lo que acontece en el

mundo del sujeto con trastorno de personalidad. Pérez Jáuregui (2000, citada en Guberman 2021).

En el caso del ensimismamiento enajenante, la vivencia es de una insuficiente capacidad para integrarse al mundo, ya sea por escasos recursos propios o porque el mundo no le hace lugar; los comportamientos de estos sujetos resultarán inadaptados porque no se ajustan a las normas ni a lo que se espera de ellos. En el caso del enrolamiento enajenante, la vivencia es la de no poseer recursos suficientes para las exigencias externas, los sujetos se sobreadaptan, son hiper-rationales y disociados afectivamente; su necesidad de sentirse valiosos para los demás los hace sentir omnipotentes y al chocar con las limitaciones sienten un alto nivel de estrés y agotamiento afectivo. Desde el punto de vista fenomenológico, cualquiera de estos dos tipos de inautenticidad, presenta un tipo de identidad frágil, caracterizada por serias dificultades para regular la intensidad de sus vivencias. Pérez Jáuregui (2000, citada en Guberman 2021).

Para Martínez (2011, citado en Guberman 2021), los sujetos sumidos en el mundo del trastorno de personalidad presentan dificultades dialógicas consigo mismos y con el mundo, porque no pueden movilizar sus recursos noéticos; el autodistanciamiento y la autotrascendencia. Ya que el autodistanciamiento permite el autoconocimiento, la regulación emocional y una buena socialización; y la autotrascendencia le permite al sujeto la diferenciación con los otros, la afección por lo que sucede en el mundo y la entrega u oblación. Martínez (2011) sostiene que en los trastornos de personalidad, aparece una restricción de estos recursos impidiendo al sujeto controlar sus procesos cognitivos y afectivos, produciendo dificultades en las relaciones con los otros manifestando rigidez en su conducta y en sus pensamientos, y en general estrechando la consciencia. La inmovilidad del recurso de la autotrascendencia no le permitirá al sujeto canalizar adecuadamente la agresión con sus consecuentes problemas conductuales. La restricción de los recursos noéticos también producirá que estos sujetos sean muy permeables, ansiosos e inseguros de sí mismos con la vivencia de un enorme vacío interior que tienden a llenar dependiendo de otro, ya sea persona, sustancia o cosa.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES.

El caso abordado se encuentra dentro del marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas de la Especialización en Psicoterapia Existencial de la Universidad del Aconcagua, donde se llevó a cabo un proceso de evaluación y diagnóstico del Caso Clínico “Fernanda”, (nombre de fantasía). La paciente fue derivada para atención psicológica desde el Área de Salud Mental del Hospital José Néstor Lencinas, provincia de Mendoza.

Descripción del sujeto:

Fernanda tiene 41 años de edad, está divorciada de su marido y padre de sus hijos. Tiene una pareja desde hace 7 años con la cual no convive. Tiene dos hijas de 23 y 20 años y dos hijos de 18 y 9 años. Posee estudios secundarios completos, actualmente es ama de casa y vive con sus dos hijos menores.

En la historia clínica del hospital consta que estuvo internada por una sobre ingesta de Clonazepam, y que ya había recibido otros tratamientos psiquiátricos pero sin trabajo psicoterapéutico; está muy resistente a un diagnóstico de celiaquía reciente, que siente que tocó fondo y que la internación fue un punto de inflexión en su vida. Se dejó registrado: sospecha de depresión, posible trastorno de personalidad, labilidad afectiva, desborde y sobre adaptación.

Técnicas administradas:

- Entrevistas Semi-dirigidas o Semi-estructuradas.
- Técnica Gráfica: Persona bajo la lluvia.
- Técnica de Biografía.
- Test de las Motivaciones Fundamentales.
- Test de la Escala Existencial.

Se priorizó la utilización de la Entrevista ya que facilita la obtención de datos de mayor riqueza y amplitud en relación a cualquier otra técnica de evaluación; y permite categorizar, clasificar, valorar y planificar estrategias de

acción a partir de la información obtenida. Se utilizó el formato de Entrevista semi-estructurado rescatando la importancia de la mirada y la escucha para la recolección de información, y como propone Guberman (2009), priorizando el valor del “encuentro” entre terapeuta y paciente.

En la primera entrevista se realizaron las presentaciones personales y la explicación del encuadre del proceso psicodiagnóstico. Se tuvo en cuenta la obtención de información acerca de la vida actual de la entrevistada: salud, trabajo, afectos, relaciones sociales y ocio, para descubrir lo que realmente movía a la paciente y sus necesidades, y así poder planificar las estrategias de acción. También se le explicó a la paciente que los datos y la información obtenida a partir del proceso psicodiagnóstico y de eventuales intervenciones terapéuticas serían utilizados en un trabajo de investigación enmarcado en las Prácticas Profesionales Supervisadas de la Especialización en Psicoterapia Existencial, que los resultados del mismo se compartirían con otros colegas psicólogos, manteniendo la confidencialidad, y estarían a su disposición si lo requería. A partir de estas aclaraciones, se le solicitó a la paciente firmar un Consentimiento Informado.

Desde el Diagnóstico Analítico-Existencial, en este primer momento se indagó sobre las tres dimensiones o estructuras antropológicas de la paciente, la dimensión somática, psíquica y personal o noética-existencial, para identificar cuáles de ellas se encontraban afectadas. Längle (2005)

A partir de la segunda entrevista se aplicó la Técnica gráfica de la Persona bajo la lluvia, Querol (2005), priorizando su uso por la riqueza de datos que aporta en relación a la posible desorganización de la personalidad, esquema corporal, manejo del espacio, ansiedades, conflictos y modalidades de vínculos con los otros, mecanismos defensivos, el contacto con la realidad, integración de la identidad, etc.

Desde el Diagnóstico Analítico-Existencial, también se priorizó el análisis del intercambio dialógico entre la paciente y su situación existencial, para indagar las posibles perturbaciones en los niveles de ingreso, proceso y egreso de la información para detectar bloqueos que pudieran empobrecer su existencia o estar desarrollando posibles patologías. En esta instancia se le

propuso a la paciente escribir su Biografía, Längle, (1999), para obtener información sobre cómo trata ella a su mundo, a su vida y a sí misma, qué le tocó de su vida, qué la movió, qué eligió y por qué, qué hizo con eso que eligió y por qué, cómo evalúa todo eso actualmente, etc.

Durante las siguientes entrevistas se buscó clarificar el sufrimiento específico de la paciente, los elementos característicos de los síntomas y sus posibles causas. Se analizaron las actitudes que la paciente sostenía hacia su posible trastorno, la comprensión subjetiva que tenía sobre él y las expectativas hacia un tratamiento psicoterapéutico. En el análisis conjunto con la paciente sobre su biografía, se trabajó sobre el momento presente y lo que actualmente haría o diría en situaciones similares a las pasadas; también se analizó lo que realmente hubiera querido hacer o decir y lo que realmente sucedió; y por último se indagó si ella se podía hacer responsable de algunas de esas conductas y de esas respuestas.

En las siguientes instancias se motivó y acompañó a la paciente a responder el Test de las Motivaciones Fundamentales y el Test de la Escala Existencial, Längle (2014), para realizar una exploración sistemática de las condiciones fundamentales de la existencia a fin de revelar cuáles condiciones se encontraban bien desarrolladas y cuáles podían encontrarse bloqueadas. Esta exploración permitió reconocer las habilidades y los recursos personales propios de la paciente para resolver o mejorar su condición, ya que este paso constituye una fase preparatoria específica para la terapia analítico- existencial.

Resultados obtenidos en las técnicas administradas.

Características significativas del entrevistado: Durante las entrevistas, Fernanda mostró una adecuada presentación y apariencia personal, tanto en la higiene, los modales y el lenguaje; y también mostró puntualidad y responsabilidad en la asistencia a sus sesiones. Durante las primeras entrevistas acompañó su relato con algunos episodios de llanto, pero con un aspecto relajado en su postura corporal. En el relato de sucesos dolorosos y en la descripción de episodios de ataques de pánico, a pesar de su llanto, su discurso fue fluido, sostuvo la mirada de la terapeuta mostrando interés y disposición en la comunicación. No se observaron desconexiones

importantes entre su estado emocional y el relato de los sucesos ocurridos; sin embargo, se pudo observar una percepción particular de las situaciones relatadas, dificultades para procesar y responder a esas situaciones y para percibir y buscar opciones de afrontamiento diferentes. También se pudieron inferir, a partir de su relato, dificultades en las relaciones afectivas interpersonales.

Recursos intelectuales: Fernanda se expresó con un vocabulario verbal y escrito adecuado. Se observó una adecuada capacidad de orientación personal, temporal y espacial; sin embargo, se infirió que la capacidad de atención y/o concentración podría encontrarse perturbada por la presencia de pensamientos intrusivos y el mecanismo de rumiación de pensamientos; también se observaron posibles perturbaciones en las funciones ejecutivas como la capacidad de trabajo y la de alcanzar metas, la planificación, la flexibilidad, la toma de decisiones y la capacidad de organizar y realizar óptimamente tareas de manera simultánea.

Recursos afectivos: A partir de la interpretación de técnicas gráficas y del análisis de las entrevistas, se infirió que la paciente presenta rasgos de personalidad y de pensamiento apegados a lo concreto con una fuerte tendencia instintiva, un alto monto de ansiedad, angustia y poca tolerancia a la frustración.

También presenta una gran necesidad de ser reconocida y ser tenida en cuenta, una marcada necesidad de aprobación, apoyo y afecto; rasgos de inmadurez y dependencia afectiva y una actitud complaciente en los vínculos afectivos o familiares, ya que se somete fácilmente a las demandas de los demás. Se pudieron reconocer también sentimientos de: falta de confianza en sí misma, inseguridad, desaliento, depresión, abatimiento, desilusión, sentimiento de inmovilidad y de no poder alcanzar metas, marcada vulnerabilidad a la desaprobación y a las críticas o juicios, y un gran temor al abandono y a la soledad.

En sus acciones se identificó una posible actitud controladora y obsesiva en las tareas cotidianas, con poca plasticidad, presencia de autoexigencias o perfeccionismo. Posible oposición o rechazo de órdenes, sugerencias o

indicaciones, que podrían causar dificultades en las relaciones interpersonales y/o con figuras de autoridad.

A nivel del pensamiento se identificaron: perseverancia de ideas y de pensamientos, que podrían estar dificultando la capacidad de nuevos aprendizajes. También se observó una posible pérdida del contacto con la realidad, disociación y sentimientos de inadecuación, que podrían propiciar la creación de historias falsas y una posible desarmonía entre el intelecto y la emoción.

A partir de la recolección de esta información se llevó a cabo el proceso de análisis y evaluación de las necesidades requeridas para mejorar la situación vital de la paciente, estableciendo un posible plan terapéutico a partir de los bloqueos dialógicos observados, y de un cuadro diagnóstico general que implicó una posible evaluación pronóstica. Este proceso permitió por último realizar una propuesta de esquema diagnóstico requerido por la institución hospitalaria, y adecuado a las comisiones internacionales de salud como el DSM V, el cual facilita la comunicación entre representantes de otras disciplinas y la posible corrección de diagnósticos metodológicos:

Diagnóstico presuntivo según DSM V: F60.7 {301.6} Trastorno de la Personalidad Dependiente. Con marcada presencia de rasgos histriónicos. F33.2 [296.33] Trastorno Depresivo Mayor. Recurrente. Grave. Con síntomas de ansiedad y ataques de pánico. Congruente con Trastorno de personalidad.

Diagnóstico diferencial según DSM V: Se descartaron: F60.3 {301.83} Trastorno de la Personalidad Limite (Borderline) ya que la paciente no presentó una conducta caótica o impredecible, impulsiva, ni se mostró ansiosa cuando se estableció contacto con ella. Tampoco presentó automutilaciones, comportamientos excesivos, erráticos e impredecibles, pensamientos oposicionistas ni anti éticos. F34.1 [300.4] Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) porque si bien la paciente presentó gran parte de los síntomas encuadrados en este trastorno, no cumple con todos los requisitos para encuadrarlos en él, ya que presentó episodios de ideas suicidas y episodios marcados y recurrentes de estado depresivo pero no constantes o permanentes. F31.81 [296.89] Trastorno Bipolar II, porque si bien muchos de

los síntomas que presentó la paciente se podrían encuadrar dentro de este trastorno, no se ha podido aclarar si los períodos inter-episodios depresivos mayores recurrentes podrían estar categorizados como episodios de hipomanía. F41.1 {300.02] Trastorno de Ansiedad Generalizada, por la presencia de síntomas de ataques de pánico.

Diagnóstico desde la Psicodinamia Analítico-Existencial:

Desde la 1° MF se observó en Fernanda que la “confianza fundamental” no se encuentra totalmente afianzada, ya que mostró dificultades para percibir y sentir protección interna y externa, espacio propio y sostén. La percepción de no poder soportar y aceptar las condiciones impuestas por la vida es la que predomina en su vida. Presentó sentimientos de carencia, inseguridad, alerta psíquica de intranquilidad y miedo; además se identificaron Reacciones Psicodinámicas de huida y parálisis, que la podrían estar llevando a adoptar y sostener una actitud que le impide tomar decisiones importantes. También presentó indicadores psicopatológicos de angustia y de trastornos de ansiedad.

Desde la 2° MF, en cuanto al “valor de vivir”, se observó que Fernanda presenta un bloqueo en su capacidad de “sentir” el valor de la vida. Se identificaron sentimientos de carencia y pesadumbre, alerta psíquica con pérdida vital, opresión y estancamiento. También se observaron Reacciones psicodinámicas de rabia y resignación; y además presentó indicadores psicopatológicos de depresión.

Desde la 3° MF, en Fernanda se identificaron bloqueos en la “capacidad de tomar posición” en el encuentro interpersonal y en poder identificar tanto la esencia del otro como la suya propia; dificultades para tomar posición frente a lo que a ella le pasa y le genera dolor y elaborar el propio juicio y la propia opinión. También se observaron conflictos para percibir “autenticidad” y proporcionarse justicia, equidad y auto aprecio. Fernanda presentó sentimientos de vacío interior y alerta psíquica de soledad; también reacciones psicodinámicas de tomar distancia y disociación. Se observaron indicadores psicopatológicos de posible trastorno de personalidad.

Desde la 4° MF. Se observó en Fernanda una gran dificultad en la orientación para desarrollar “un proyecto de vida propio”, un bloqueo en la

posibilidad de encontrar para qué es buena su vida ahora, aceptar su situación actual y tener una apertura a nuevos valores, crear concordancia con la situación y el “sí-mismo”, posicionarse frente a lo no comprensible, el devenir, y ser creativa para orientarse en un devenir fructífero. La crisis frente a la 4ªMF se agudiza por las dificultades en la 3ªMF, como el no poder tomar decisiones y no poder tener proyectos personales; y estas capacidades también se encuentran íntimamente afectadas por la deficitaria confianza en sí misma, el déficit de sostén, que la llevan a presentir que “no podrá” cuando la angustia irrumpa por algún motivo determinado, adoptando una actitud de búsqueda de protección y de sostén que limitan la referencia con el mundo y consigo misma. El bloqueo en la capacidad de **“tomar posición o decidir”**, en la capacidad de “ser uno mismo” como persona única y autónoma, percibiendo consideración, aprecio y justicia, están impidiendo que en la persona de Fernanda surja **la autoestima y su identidad ante los otros**, obstruyendo la posibilidad de afrontar situaciones o sentimientos de soledad y de falta de identidad, etc.

La capacidad de encontrar y sentir el valor de la propia vida resulta de suma importancia para planificar la psicoterapia, ya que **“el realizar sentido”**, el poder ubicarse en un contexto más amplio a través de actividades propias, abriéndose al futuro, el percibir y **poder ejecutar** en un nuevo campo de acción, en un contexto estructural valorado, un valor para realizar en el futuro, serán fundamentales para que la persona pueda encontrar “la opción más valiosa ante cada situación”; lo que Längle (2002) define como “sentido existencial”; condiciones esenciales para afrontar la frustración, el vacío existencial, la dependencia, las ideas de suicidio, etc.

Alcances y limitaciones del trabajo realizado a partir de una revisión crítica:

Durante el período de prácticas, más allá del proceso psicodiagnóstico, también se trabajó con la paciente en el fortalecimiento de la capacidad de soportar y aceptar el sufrimiento y los cambios para integrarlos en su vida; en la renovación de la motivación personal y la relación con la vida a través de pequeños pasos y de decisiones personales. Durante ese tiempo se utilizó el

Método de Análisis Existencial Personal A.E.P. (Längle 2009), el Método de Toma de Posición (Längle 2009) y el Método Biográfico (Längle 2009).

A partir de los déficit y bloqueos emocionales observados en Fernanda, se infirió que resultaba indispensable la continuidad del tratamiento farmacológico y psicoterapéutico donde la paciente pudiera encontrar el sostén y el apoyo externos necesarios para fortalecer la confianza fundamental en sí misma, encontrar y fortalecer el valor por la vida y desarrollar una identidad propia mejor definida, para poder encontrarse a sí misma y una orientación hacia el futuro. Pero si bien la paciente construyó un vínculo terapéutico positivo, lo que indicaría la posibilidad de una buena respuesta a un tratamiento, la posibilidad de la continuidad en el tiempo de los tratamientos y abordajes en el sector de la salud pública se ven obstaculizados muchas veces por múltiples factores que terminan interfiriendo en la recuperación o disminución del sufrimiento del paciente que como en este caso, necesita generar un vínculo especial con los terapeutas y recibir un acompañamiento, motivación y sostén con permanencia en el tiempo, para fortalecer su compromiso y su esfuerzo.

APORTES Y ESTRATEGIAS PARA UN FUTURO ABORDAJE COMPLETO DEL CASO

“Las vidas de las personas con idénticas predisposiciones genéticas y sometidas a condiciones ambientales muy parecidas pueden tomar caminos completamente distintos...” Lukas (2006)

Propuesta terapéutica integral.

A partir de la nosografía propuesta por el DSM V se obtuvo un diagnóstico de Fernanda basado en categorías generales compartidas con otros individuos, y luego se propuso una diferenciación (reducida/acotada) desde la mirada del Análisis Existencial propuesto por Alfred Längle. A continuación se realizará un recorrido más profundo de la biografía y del mundo particular que fue configurando Fernanda a lo largo de su vida y de su existencia, para acercarnos desde los aportes y fundamentos teóricos del Análisis Existencial y la Psicoterapia basada en el Sentido a la comprensión de un **“Diagnóstico para Fernanda”**.

Teniendo en cuenta que el diagnóstico presuntivo de Fernanda según el DSM V (2022) se encuentra dentro de la categorización de Trastornos de Personalidad, nuestro recorrido comenzará considerando esta categoría como un punto de partida, de análisis e interrogación y por sobre todo, de consideración del particular mundo de Fernanda, ese conjunto de relaciones significativas en el que existe su persona, y en cuya configuración ha tomado parte en forma permanente, según Rollo May (1977, citado en Guberman 2021).

De Castro sostiene que la comprensión de la psicopatología solo puede hacerse desde y en función de la persona existente, en función de la experiencia como ser-en-el-mundo, ya que los comportamientos, ideas, emociones y actitudes de esa persona estarán en relación directa con la configuración de su mundo, que abarcará no solamente lo personal, sino lo social, cultural e histórico. (Signorelli 2020, citada en Guberman 2021)

Para Martínez (2011), las experiencias que van marcando la biografía no son determinantes de la psicopatología ya que solamente una minoría de niños expuestos a abusos y traumatismos, llegan a tener grandes secuelas. Esto podría indicar que las experiencias adversas sólo causan problemas psicopatológicos cuando hay un temperamento que facilita la vulnerabilidad, y podría corroborar que somos lo heredado y lo aprendido, pero también lo decidido. El mismo autor propone que la captación de la realidad que la persona hace, en interrelación con lo que ha heredado y su postura ante eso, constituye la biografía que la persona escribe; es decir, que dentro de las experiencias que hacen parte de la historia de un ser humano se dan vivencias que marcan la biografía. Las experiencias tienen una ubicación espacio-temporal y pueden no ser significativas para la persona, mientras que las vivencias son experiencias con significación personal que no tienen ubicación espacio-temporal, en el sentido que se pueden revivenciar; y dichas vivencias forjan el carácter que de la mano del temperamento van asentándose en la personalidad.

Por lo tanto, los rasgos de personalidad son una mezcla de temperamento y carácter que constituyen el organismo psicofísico de la persona, en una unidad en donde los genes influyen en la respuesta ambiental, pero al mismo tiempo el ambiente influye en la expresión de los genes; sin embargo, en los trastornos de la personalidad esta estructura psicofísica se va haciendo rígida e impide la expresión libre y auténtica de la persona. (Martínez, 2011)

Recorriendo la biografía de Fernanda, iremos recortando algunas frases significativas expresadas por ella que nos acercarán a la comprensión de su forma de vivenciar sus experiencias de vida: *“Me contaron que nací por cesárea y que tenía tres vueltas de cordón umbilical en el cuello”*. Una llegada al mundo sumamente angustiante, como explica Traverso (2013), antes de llegar al mundo su vida ya estuvo enfrentada a una experiencia de amenaza de muerte: ¡Nació muriendo! Y por esto, cuando una situación que le genera algo de ansiedad de fondo, le rememora esa situación del nacimiento, esto podría provocarle una angustia semejante a la de entonces, con la sensación de estar estrangulada; y la sensación de inminente amenaza de la existencia,

propiciando que la huida aparezca como primera Reacción de Coping o afrontamiento: *¡Exploté!! No podía de la angustia! **No podía respirar!** ¡Me fui, renuncié!* Pero si bien esta reacción resguarda a la persona de la amenaza, también le obstaculiza la posibilidad de movilizarse para vivir libremente su propia vida en relación a esta situación. Längle (2000) explica que la condición básica de la existencia se encuentra en la 1° M.F. e implica soportar el peso de la vida, pero se tienen que dar ciertas condiciones de protección, espacio físico, psíquico y sostén, para poder aceptar la existencia y por ende sobreponerse a “la angustia de no poder ser” y a las reacciones de Coping que resultan de esta angustia. A partir de esto surge la Confianza Fundamental como una estructura que sostiene la existencia, y por tanto, cuando esta confianza falla, en tanto falla la estructura, emerge la Angustia Fundamental: donde la vivencia es de que no hay nada que sostenga el no poder vivir con el peso de la vida. Y también podría emerger la Angustia de Expectativa, la angustia por la angustia, donde la vivencia es de sentirse incapaz de afrontar la angustia.

*“Respecto a mi madre, **siempre sentí** que yo no era lo que ella quería; yo soy morena como mi papá y no rubia como mis hermanos”, “Desde que tengo memoria siento el rechazo de mi mamá...” “Siento que mi mamá no me reconoce por mi nombre, me lo puso mi papá”. Estas vivencias se traducen en la vida de Fernanda en dificultades para percibir y sentir protección interna y externa, espacio propio y sostén; en sentimientos de carencia, inseguridad, alerta psíquica, intranquilidad y miedo; pero también en la percepción de no poder soportar y aceptar las condiciones impuestas por la vida. Por lo tanto, su Confianza Fundamental, no se encuentra afianzada y no la percibe como una estructura de sostén. “Estaba **muy presionada** en mi trabajo, me habían dado la responsabilidad de muchas cosas, muchas tareas a la vez, estaba en la caja, en todos lados; **me abrumé!**”*

Desde la propuesta de Pérez Jáuregui (2000), el ser auténtico mantiene una unidad entre el ser para sí o identidad de sí y el ser para otro o identidad de rol, pero sin confundirlas; en el ser inauténtico una de las dos formas de identidad tomará el lugar de ambas, produciendo que el sujeto se enajene y deje de ser él mismo. *“Desde que tengo memoria siento el rechazo de mi mamá; tiene preferidos, y yo me alejé de ella. Eso me ha llevado a buscar*

agradar y buscar la aprobación de todos". *"Desde los 10 años siempre estuve haciendo cosas para los demás para agradar"*. Si el ser para otro no tiene anclaje en la intimidad del sujeto, en la identidad de sí, aparece un tipo de inautenticidad llamada "enrolamiento enajenante", donde el sujeto se desconecta de sí mismo y se sobreadapta al medio, y la vivencia que predomina en sus experiencias es la de no poseer recursos suficientes para enfrentar las exigencias externas. Su necesidad de sentirse valioso para los demás lo hace sentir irresistible, pero al chocar con las limitaciones, se genera en él un alto nivel de estrés y agotamiento afectivo. Para Pérez Jáuregui (2000), esta inautenticidad desde el punto de vista fenomenológico, presenta un tipo de identidad frágil, caracterizada por serias dificultades para regular la intensidad de sus vivencias, con niveles muy altos o muy bajos de intensidad. Este fenómeno puede producir en los sujetos la vivencia de las experiencias como abrumadoras o incluso atemorizantes; o como vacío, vaguedad o depresión.

Desde la propuesta de Längle (2000), se observó en Fernanda un bloqueo en la capacidad de sentir y vivenciar el valor de su propia vida con sentimientos de carencia y pesadumbre, alerta psíquica con pérdida vital, opresión y estancamiento; y además indicadores de resignación y depresión, *"Sentí que tenía que tomar algo.....mi voluntad ya no me alcanzaba"*. *"Desde la muerte de mi papá puedo reconocer mi estado depresivo; se repitió muchas veces y también cuando perdí dos embarazos"*. Para Martínez (2011), La personalidad inauténtica se omite a sí misma, no puede enfrentar la angustia que lo conduce a la autenticidad y el no-ser se apodera del ser; la personalidad inauténtica sufre de la frustración existencial, pues la persona no puede salir de sí, ni enfrentarse a sí misma, permanece encerrada, impotente e invisible.

Martínez (2011) propone, desde una mirada frankleana, que los sujetos que se encuentran sumidos en un trastorno de personalidad tienen dificultades dialógicas consigo mismos y con el mundo, ya que no pueden movilizar sus recursos noéticos de autodistanciamiento y autotrascendencia; recursos propios de la persona y de su dimensión existencial. El autodistanciamiento permite el autoconocimiento, la regulación emocional y una buena socialización; y un sujeto que pueda ubicarse fuera de sí mismo podrá apreciar

los valores del mundo y percibirlo como un lugar donde desplegarse. Este despliegue corresponde al recurso de autotranscendencia, que le permitirá la diferenciación con los otros, la afección por lo que sucede en el mundo y la entrega u ofrecimiento. *“Siempre hice lo que los otros me decían”. “El día de mi casamiento, mi abuelo me preguntó antes de entrar a la iglesia si realmente me quería casar, me dijo que si no estaba segura que no me casara... y yo le dije, ¡No me queda otra!!!”. “En mi primer parto me hicieron cesárea porque mi mamá y el médico lo decidieron”. “Siempre decidían por mi...”*

Martínez (2011) también explica que la restricción del autodistanciamiento produce en el sujeto fragilidad afectiva, aumenta el monto de ansiedad y baja la autoestima; por esto, fenomenológicamente se podrá observar que estos sujetos no podrán controlar sus procesos cognitivos ni afectivos y presentarán dificultades para relacionarse con los otros, manifestarán rigidez en su conducta y pensamientos, y en general habrá una estrechez de la conciencia. Por otra parte, la inmovilidad del recurso de autotranscendencia no les permitirá canalizar adecuadamente la agresión, lo que producirá problemas conductuales y la falta de diferenciación con los otros agravará la fragilidad de la identidad. En consecuencia, estos sujetos serán muy permeables, ansiosos e inseguros de sí mismos, con la vivencia de un enorme vacío interior que tenderán a llenar con la dependencia de otro, ya sea persona, sustancia o cosa. *¡Yo estaba sumida en un mundo horrible! Yo nunca fui cariñosa con él...pero con el tiempo se transformó en una necesidad que él estuviera; me daba mucho miedo quedarme sola...y él me decía que yo sin él no servía. Yo no sabía lo que era el mundo afuera, vivía criando a mis hijos”.*

Desde la mirada de Längle (2000), se identificaron en Fernanda bloqueos en la “capacidad de tomar posición” en el encuentro interpersonal y en poder identificar tanto la esencia del otro como la suya propia; dificultades para tomar posición frente a lo que a ella le pasa y le genera dolor y elaborar el propio juicio y la propia opinión. También se observaron conflictos para percibir “autenticidad” y proporcionarse justicia, equidad y auto aprecio. Presentó sentimientos de vacío interior y alerta psíquica de soledad; también reacciones psicodinámicas de tomar distancia y disociación. *“Desde los 10 años siempre estuve haciendo cosas para los demás, para agradar”. “Nunca tuve muchos*

amigos; a mi mamá nadie le caía bien”. “A los 16 años me pidió ser su novia y yo no quería, pero mi mamá insistió. Por no llevarle la contra a mi madre salí con él; mi primera experiencia sexual fue horrible, nunca me enamoré de él. Una vez casados me fue aislando de todos”.

Norberto Espinoza (2009, citado en Guberman 2021), desde una mirada existencial, compara la restricción de los recursos noéticos, presentes en los trastornos de personalidad, con “un mundo sin medidas” en el que los límites no existen o resultan insuficientes, y cuando algo no tiene límites, resulta excesivo, demasiado amplio para poder aprehenderlo y conocerlo, y en consecuencia el sujeto no puede percibir ese mundo como valioso. Ya que la falta de medida implica un fracaso en la experiencia de conocimiento de algo, la desmedida pasará a formar parte de la esencia de todos los aspectos de su vida, del trabajo, las relaciones y del ocio mismo. Una existencia auténtica se guía por valores y pone en marcha los recursos noéticos en su accionar, priorizando conductas de cuidado y de respeto hacia sí mismo, hacia los otros y hacia las cosas; pero en “un mundo sin medida” (Espinoza), los recursos noéticos están restringidos (Martínez) y el mundo no se puede percibir como valioso; es como si el sujeto estuviera ciego de sentido, ya que el sentido es la concreción de un valor, como ha desarrollado Viktor Frankl (1988), y la ceguera a los valores puede ser total, percibiéndose como una vivencia de vacío, de aburrimiento, de la nada misma; pero también, como propone Pérez Jáuregui (1993, citada en Guberman 2021), la percepción puede ser parcial, donde se perciban los valores de manera desvirtuada, donde el mundo pueda percibirse como seductor (enrolamiento enajenante o sobreadaptación) o como un mundo conquistado, subyugado (ensimismamiento enajenante o desadaptación). *“No me siento capacitada, me siento re-anclada y cuando me quedo sola me siento vacía”. “Cuando estoy con mis hijos estoy feliz”. “Sentí que tenía que tomar algo.....mi voluntad ya no me alcanzaba”. “Quería desconectarme y dormir”.*

Según Pérez Jáuregui (1993, citada en Guberman 2021), una existencia auténtica percibe los valores sintiéndose llamada por una situación, y una existencia inauténtica percibe los valores desde su propia perspectiva, guiada por el deseo de satisfacer sus propias necesidades. Ambas formas deberían constituir una unidad en equilibrio; sin embargo, en el mundo de los trastornos

de personalidad predomina un desequilibrio que lleva a los sujetos a confundir sentido con propósito o plan, ya que al no sentirse tocados por los valores o percibirlos de forma distorsionada, los sujetos hacen planes creyendo que son proyectos, y en consecuencia, pronto se aburren, se sienten vacíos y esto los lleva a la ansiedad, a la depresión o a la agresividad volcada hacia sí mismo o hacia los otros. Cuando la persona no puede despegarse de sí misma porque falta el recurso de autodistanciamiento, tampoco puede estar receptiva a los valores que le propone el mundo: falla de la autotrascendencia; y este desinterés por la realidad y por lo que le acontece a los otros puede derivar, según Balbé (2001, citado en Guberman 2021,) en una sustitución más o menos consciente (puede salir cuando quiere) de la realidad, lo que él denomina “ensueño mórbido”: un estado en el que la voluntad se pone al servicio de la fantasía y la acción se degrada en ensueño, la libertad en evasión y capricho, mostrando otro aspecto de la existencia inauténtica, ya que, según Längle (1997, citado en Guberman 2021), es en el mundo en el único lugar donde se puede hallar el sentido, y no en nuestras fantasías o deseos.

“Tenía una propuesta de trabajo en Chile y tenía que irme sola, tenía que dejar a mis hijos con el padre, ¡sentía mucha culpa!...” “Tenía mucho miedo de irme”. “Tenía pensado morirme... pero no quería que fuera allá; tuve que volver!!” Se observó en Fernanda una gran dificultad en la orientación para desarrollar “un proyecto de vida propio”, un bloqueo en la posibilidad de encontrar para qué es buena su vida, para aceptar su situación actual y tener una apertura a nuevos valores, para crear concordancia con la situación y el “sí-mismo”, para posicionarse frente a lo no comprensible, el devenir, y ser creativa para orientarse en un devenir fructífero. Desde la perspectiva del Análisis existencial podríamos decir que la crisis observada en la 4ªMF, “encontrar sentido en la vida”, se agudiza por las dificultades o bloqueos emocionales ya presentes en la 1ªMF., 2ªMF. y 3ªMF. (Längle 2000), como el no poder tomar decisiones y no poder tener proyectos personales; y estas capacidades también se encuentran íntimamente afectadas por la deficitaria confianza en sí misma, el déficit de sostén, que la llevan a presentir que “no podrá” cuando la angustia irrumpa por algún motivo determinado, adoptando

una actitud de búsqueda de protección y de sostén que limitan la referencia con el mundo y consigo misma. El bloqueo en la capacidad de **“tomar posición o decidir”**, en la capacidad de “ser uno mismo” como persona única y autónoma, percibiendo consideración, aprecio y justicia, están impidiendo que en la persona de Fernanda surja **la autoestima y su identidad ante los otros**, obstruyendo la posibilidad de afrontar situaciones o sentimientos de soledad y de falta de identidad, etc. (Längle 2000). Podríamos concluir desde esta mirada, que Fernanda presenta un Trastorno de Personalidad por dependencia, donde la Motivación Fundamental más afectada es la 3°, con un déficit en la 1°MF., y que se apoya en la 2°MF. a través de la dependencia en los vínculos para poder ser sí misma.

En este breve recorrido por las experiencias de vida de Fernanda, se considera valioso destacar una vivencia que desde una mirada fenomenológica fue muy significativa, al aparecer en Fernanda “el repliegue de su existencia” cuando al entregarle una hoja de papel para realizar un dibujo, la plegó en dos partes, realizando el dibujo solamente en un sector pequeño del papel, produciendo la impresión de no poder expresarse en todo el espacio que se le ofrecía.....de no poder desplegar y expresar su persona en la existencia, mostrando una restricción de las posibilidades reales del sí mismo y de la existencialidad.....apareciendo allí frente a nuestros ojos!

Conclusiones y sugerencias:

Al finalizar este recorrido de investigación bibliográfica, pudimos evidenciar la importancia de realizar un abordaje particular y singular en la compleja y fundamental tarea de diagnosticar en el ámbito de la salud mental. Por otro lado, también pudimos comprobar la escasa bibliografía y las investigaciones en idioma español que se encuentran disponibles sobre el abordaje de los Trastornos de Personalidad y temáticas afines desde la mirada del Análisis Existencial. Sobre esta situación, podemos destacar que resulta esperanzador la utilización de las nuevas tecnologías, como la IA, que agilizan y optimizan el trabajo del investigador.

En relación a los objetivos propuestos, fueron desarrollados positivamente, ya que se logró analizar e interpretar diversos aportes teóricos de la psicoterapia existencial para inferir un posible diagnóstico diferencial desde la comprensión de la estructura existencial de la persona, la forma de vivenciar sus experiencias y el sentido que le otorga a éstas. También se pudo describir la psicodinamia de las Cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia y las formas de vivenciar las experiencias en personas con Trastornos de Personalidad desde la perspectiva existencial. Comprender y explorar los fenómenos a través de los significados producidos por la experiencia de una paciente con Trastorno de Personalidad.

Podemos resumir, como un aporte para el lector, **que a partir del psicodiagnóstico, en la *planificación de la psicoterapia desde el Análisis Existencial* resultará de suma importancia:** reforzar la capacidad de encontrar y sentir el valor de la propia vida, ya que "el realizar sentido", el poder ubicarse en un contexto más amplio a través de actividades propias, abriéndose al futuro, el percibir y poder ejecutar en un nuevo campo de acción, en un contexto estructural valorado, un valor para realizar en el futuro, serán fundamentales para que la persona pueda encontrar "la opción más valiosa ante cada situación"; lo que Längle (2002) define como "sentido existencial"; condiciones esenciales para afrontar la frustración, el vacío existencial, la dependencia, las ideas de suicidio, etc.

Desde el *abordaje de la psicoterapia centrada en el sentido* resultará fundamental, según Martínez (2001), ampliar el margen de libertad de la persona frente a lo que le acontece y la resignificación del modo de ser. Se buscará generar una relación terapéutica que facilite el aumento del autodistanciamiento de la persona frente a las relaciones interpersonales; fortalecer los recursos psicológicos y los factores noéticos concretos; cambiar las estrategias de afrontamiento por pasividades y actividades más justas; aumentar la autoestima; desarrollar habilidades sociales y de asertividad; trabajar el vacío existencial y la toma de decisiones que repercuten en la construcción de un proyecto de vida personal y autónomo.

Este recorrido nos desafía, nos moviliza e impulsa nuestro deseo de continuar investigando para comprender y acompañar los particulares repliegues de las múltiples existencias; y de no quedar detenidos en lo aparente y convencional de los diagnósticos utilizados comúnmente en el ámbito de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association, (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.)
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, (2014) 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- American Psychiatric Association (2022) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5°)* 5° Edición. Editorial Médica Panamericana.
- Boso, R, Guberman, M. Albarracín, F. y Francalanza, M. (2024) Un enfoque comprensivo del ser. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencia*. 15 (29) Instituto de investigación de la Universidad del Salvador.
- De Castro, García y Gonzalez (2017) *Psicología clínica, fundamentos existenciales*. Universidad del Norte, 3ra edición.
- Frankl, V. (1970) *Theorie und Therapie der Neurosen*. München/Basel: Ernst Reinhardt.
- Frankl, V. (1994a). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?*. Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1994b). *Logoterapia y análisis existencial*. Ed. Herder.
- Frankl, V. (1994c). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Ed. Herder.
- Gómez Hernández, M. et al. (2020) Comprensión del concepto de la psicopatología desde el Enfoque Humanista Existencial: un abordaje a la luz de De Castro. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial. Un enfoque comprensivo del ser*. 10 (20)
- Gottfried, A. (ed) (2019) *La fenomenología y su aplicación en el Análisis Existencial de Alfred Längle. Introducción a la Fenomenología analítica existencial, a la Teoría de las Motivaciones Fundamentales de la Existencia (MFE) y la aplicación práctica del Análisis Existencial Personal (AEP)*. GLE ARGENTINA.
- Guberman, M. (2009) *El proceso psicodiagnóstico y sus problemas*. Editorial Lumen.

- Guberman, M. (2014) Proceso psicodiagnóstico. Fundamentos y otras miradas. Editado por Fundación elegir con sentido, A.C.FELSEN.
- Guberman, M. (2021) La enfermedad como repliegue de la existencia. Editado por Fundación argentina de Logoterapia "Viktor E. Frankl".
- Längle, A. (1989). La significación de la personalidad y de la experiencia propia del psicoterapeuta para el curso de la terapia desde la perspectiva del análisis de la existencia. *Revista Logo Teoría-terapia-actitud*. Ed. FAL.
- Längle, A (1992a) Was bewegt den Menschen? Die existentielle Motivation der Person. Vortrag bei Jahrestagung der GLE in Zug/Schweiz, Published (1999) *Die existentielle Motivation der Person. In: Existenzanalyse* 16, 3, 18-29.
- Längle, A (1992b) Ist Kultur machbar? Die Bedürfnisse des heutigen Menschen und die Erwachsenenbildung. *In: Kongreßband "Kulturträger im Dorf", Bozen: Auton. Provinz, Assessorat für Unterricht und Kultur*. 65-73.
- Längle, A (1994a) Lebenskultur-Kulturerleben. *Die Kunst, Bewegendern zu begegnen. Bulletin* 11, 1, 3-8.
- Längle, A (1997a) Das Ja zum Leben finden. *Existenzanalyse und Logotherapie in der Suchtkrankenhilfe*. Wien: Facultas. 13-33
- Längle, A (1997b) Modell einer existenzanalytischen. *Gruppentherapie für die Suchtbehandlung*. Wien: Facultas, 149-169.
- Längle, A. (1996/2003). Documentación para formadores. Traducción: Magdalena von Oepen, Lorena Jiménez y Gabriel Traverso.
- Längle A. (1998) Verständnis und Therapie der Psychodynamik in der Existenzanalyse (in: *Existenzanalyse* 15, 1/98, 16-27) Traducción de N.A. Espinosa.
- Längle, A. (1999). Métodos en Logoterapia y Análisis Existencial. *Conferencia. Buenos Aires. Transcripción de Magister Graciela Caprio*.
- Längle, A. (2000) Introducción al Análisis Existencial y la Logoterapia. *Conferencia dictada en la Universidad del Aconcagua UDA*. Septiembre 2000. Mendoza. Argentina.
- Längle, A. (2000) Las 4 Motivaciones Fundamentales de la Existencia *Conferencia dictada en la Universidad del Aconcagua UDA*. Mayo 2000. Mendoza. Argentina. Transcripción de la Licenciada Graciela Caprio.

- Längle, A. (2002) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstrukturexistenzanalytischer Psychotherapie. *Fundamenta Psychiatrica*, 16(1), 1-8.
- Längle, A. (2005) El proceso de diagnosticar en el Análisis Existencial publicado en *Bartuska H, Buchsbaumer M, Metha G, Pawlowsky G, Wiesnagrotzky S, (Eds) Psychotherapeutische Diagnostik. Leitlinien für den neuen Standard*. Viena: Springer.
- Längle, A. (2009) El sufrimiento, un desafío existencial. Publicado en: *Warum wir leiden. Verständnis, Umgang und Behandlung von Leiden aus existenzanalytischer Sicht*. In: *Existenzanalyse* 26, 1, 20-29.
- Längle, A. y Eckhardt, P. (2014) *Manual del Test de las Motivaciones Existenciales. Evaluación cuantitativa e interpretación cualitativa del TME* (versión 2014). Editado por Gottfried, Andrés.
- Längle, A., Orgler, C., y Kundi, M. (2014) *Manual de la Escala Existencial. Evaluación cuantitativa e interpretación cualitativa de la EE*. (versión 2014). Publicado por GLE Internacional.
- Lukas, E. (2006) También tu sufrimiento tiene sentido. Alivio en la crisis a través de la logoterapia. Ed. LAG.
- Martinez Ortiz, E. (2011) Los modos de ser inauténticos. Psicoterapia basada en el sentido de los trastornos de personalidad. Editorial el Manual Moderno.
- Pérez Jáuregui, M. I. (2000) El sí mismo auténtico. En Pérez Jáuregui (compiladora) *Lecturas del sí mismo*. Psicoteca Editorial.
- Querol, S. y Chavez Paz, M. (2005) *Test de la Persona bajo la lluvia*. Editorial Lugar.
- Traverso, G. (2013). Cómo una explicación ayudó a resolver un caso de angustia. En *“Vivir la propia vida. Análisis existencial desde la praxis”* de Silvia Längle y Gabriel Traverso (2013). (pp. 116-124) Mandrágora Ediciones.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Fecha:.....

Dejo mi expreso consentimiento para iniciar evaluación psicológica y/o eventual tratamiento con la Lic. en Psicología Beatriz Vatri, realizando actualmente las Prácticas Profesionales Supervisadas de la Especialización en Psicoterapia Existencial de la Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, las cuales tendrán una etapa inicial y un cierre de proceso, que durará aproximadamente tres meses.

Dejando constancia así mismo, que he sido debidamente informado de las condiciones de la práctica, ya sean, entrevistas y administración de test y/o técnicas que se utilizarán para un Trabajo Integrador Final de investigación.

La información que se recoja será totalmente confidencial. He sido informado, además, de la meta de este estudio y que puedo pedir información sobre los resultados del mismo cuando éste haya concluido.

- Firma del paciente:
- Aclaración:.....
- DNI:.....

- Firma y sello del profesional practicante: