

# PSICOLOGÍA CLÍNICA

## Fundamentos existenciales

ALBERTO DE CASTRO CORREA  
GUILLERMO GARCÍA CHACÓN

2<sup>a</sup> edición  
REVISADA Y  
AUMENTADA



Editorial





PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FUNDAMENTOS EXISTENCIALES



PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FUNDAMENTOS EXISTENCIALES

2ª edición  
Revisada y aumentada

Alberto De Castro Correa  
Guillermo García Chacón



Barranquilla, COLOMBIA  
2011

Castro Correa, Alberto de.

Psicología clínica. Fundamentos existenciales/Alberto De Castro Correa,  
Guillermo García Chacón. -- Barraquilla: Editorial Universidad del Norte, 2ª  
edición revisada y aumentada, 2011.

198 p. ; 16 x 24 cm.

ISBN 978-958-741-179-9 (pasta blanda)

Incluye referencias bibliográficas (210-112 P.)

1. Psicoterapia existencial. I. García Chacón, Guillermo. II.Tít.

616.8914 C824- 22 ed. (CO-BNUn : 88304)



[www.uninorte.edu.co](http://www.uninorte.edu.co)

Km 5 vía a Puerto Colombia, A. A. 1569,  
Barranquilla (Colombia)



<http://edicionesdelau.com/>  
Calle 24A n.º 43-22  
Bogotá (Colombia)

© Editorial Universidad del Norte, 2011

© Ediciones de la U, 2011

© Alberto De Castro Correa y Guillermo García Chacón, 2011

Primera edición, noviembre 2008

Primera reimpresión, noviembre 2009

Segunda reimpresión, junio 2010

Tercera reimpresión, septiembre 2010

Cuarta reimpresión, abril 2011

Segunda edición revisada y aumentada, noviembre 2011

Coordinación editorial

Zoila Sotomayor O.

Diseño y diagramación

Munir Kharfan de los Reyes

Luis Vásquez

Diseño de portada

Joaquín Camargo Valle

Revisión de textos

María Guerrero

Impreso y hecho en Colombia

Digiprint Editores E.U.

Bogotá

Printed and made in Colombia

## Contenido

Agradecimientos .....	ix
Nota de los autores .....	xi
Introducción.....	1
Hitos y temas de una psicología comprensiva y existencial	

### **PRIMERA PARTE**

#### **Fundamentos epistemológicos de psicología existencial**

1. Fundamentos epistemológicos de la fenomenología .....	15
2. Fundamentos epistemológicos de la psicología fenomenológica existencial .....	29

### **SEGUNDA PARTE**

#### **Visión de ser humano, salud y enfermedad**

3. Visión y concepción del ser humano .....	43
La experiencia de ansiedad (sentido de la experiencia de ansiedad; la relación entre los valores y la experiencia de ansiedad; y el aspecto ontológico de la ansiedad), 43.	
La libertad, responsabilidad y compromiso (la libertad como condición de vida y su relación con el determinismo; y dinámica de la libertad), 60.	



4. Proceso experiencial.....	71
El deseo y la voluntad, 72. La intencionalidad y el sentido, 83	
5. La psicopatología como máscara de la existencia.....	106

### **TERCERA PARTE**

## **Fundamentos de psicoterapia existencial**

6. Conceptos básicos de la psicoterapia existencial .....	151
7. La inmediatez de la experiencia y sentido de la comprensión....	168
8. Fundamentos existenciales de la entrevista clínica .....	179
9. La relación terapéutica: el estar presente y el encuentro .....	200
Consideraciones finales.....	213

## Agradecimientos

Como bien estudiaremos a lo largo de esta obra, toda creación humana se realiza en la relación consigo mismo y con otros seres humanos. Pues bien, en la elaboración de este libro participaron varias personas de forma muy significativa para nosotros. Por ejemplo, para ambos autores ha sido muy enriquecedor las contribuciones, enseñanzas y retroalimentaciones de los estudiantes de último semestre del Programa de Psicología, de la Maestría en Psicología en su modalidad de profundización clínica y de la Especialización en Psicología Clínica de la Universidad del Norte, que han decidido estudiar los dilemas y complejidades de la experiencia de los seres humanos desde la perspectiva humanista existencial y se han resuelto a iniciar comprometidamente su propio trayecto como terapeutas existenciales. Igualmente, agradecemos enormemente a Emilio Romero, por su dedicación e interés en revisar este libro y por la vigorosidad de sus aportes y comentarios. También estamos muy agradecidos con la Universidad del Norte, sus directivas académicas y administrativas, que contribuyen a que sus docentes e investigadores puedan escribir textos como este. El Decano de la División de Humanidades y Ciencias Sociales, Dr. José Amar, nos ha apoyado e impulsado constantemente en este proceso. El bien formado e integrado grupo de profesores del Departamento de Psicología son siempre un gran apoyo, quienes a partir de sus constantes aportes, contribuyen a que nos construyamos de una manera coherente. Obviamente, sentimos un profundo agradecimiento por aquellos psicólogos que, desde la perspectiva existencial, han contribuido de manera apasionada y lúcida a comprender al ser humano en su relación con el mundo: Rollo May, Irvin Yalom, James Bugental, Kirk Schneider, Clark Moustakas, Thomas Greening, Medard Boss, Emmy Van Deurzen, Ernesto Spinelli, Otto Dorr, Emilio Romero, Pablo Rispo, Virginia Moreira y muchos otros.

Por su parte, para Alberto ha sido supremamente valiosa la guía, enseñanza, constante crítica, apoyo y clarificación de conceptos y procesos psicológicos brindada por Guillermo García, coautor de este libro, y por sus profesores y asesores de tesis doctoral: Kirk Schneider y Thomas Greening, quienes a lo largo de sus estudios de doctorado han contribuido directamente (revisando

algunos apartes sobre los temas de la ansiedad, la psicopatología y la psicoterapia existencial que aparecen en este libro) e indirectamente (a partir de la formación académica y profesional que ha recibido de ellos). Quisiera agradecer de manera muy sentida a mi familia, amigos y a mi esposa, por el constante apoyo, honesta compañía y la motivación y pasión que imprimen a mi vida.

Finalmente, deseamos agradecer a la Editorial Universidad del Norte, por apoyar esta publicación, y a las revistas *Universitas Psychologica* y *Humanitas*, por permitir la publicación de los capítulos 1, 2 y 4, los cuales están basados en artículos que fueron publicados en estas revistas.

## Nota de los autores

Deseamos esclarecer unos cuantos puntos que creemos pertinente para que el lector conozca con mayor claridad la intención con que se escribió este libro, y así, sepa que esperar del mismo. En primera instancia, este libro no nace para pretender dar respuesta a todos los interrogantes referentes a la psicología clínica desde la perspectiva existencial, sino que ha sido escrito con la idea de que sirva como texto guía o introductorio para acceder de forma organizada a los planteamientos de autores clásicos y contemporáneos que han aportado por muchas décadas, y aun continúan haciéndolo, a la comprensión del ser humano desde la perspectiva humanista existencial basada en los planteamientos de Rollo May, Irvin Yalom, James Bugental y Kirk Schneider (Van Deurzen, 1997 y Cooper, 2006), pero que nosotros ampliamos y complementamos, sobre todo en la sección de psicopatología y/o psicoterapia, con planteamientos actuales de psicólogos latinoamericanos, tales como Otto Dorr, Emilio Romero, Pablo Rispo y Virginia Moreira; otros psicólogos norteamericanos, como Clark Moustakas, Eugene Gendlin y Ernest Keen; y otros europeos, como Medard Boss, Ludwig Binswanger, Emmy van Deurzen y Riemann.

En este sentido, debido a que la psicología existencial implica tantos conceptos y formas de acercarse al ser humano y su experiencia, hemos decidido centrarnos solo en aquellos que consideramos esenciales para ser abordados en un texto guía o introductorio. Dichos conceptos serán reforzados, clarificados y tratados continuamente desde diferentes ángulos a lo largo del libro, de forma tal que el lector pueda esclarecer tanto el significado como la relación de cada concepto con los otros que se plantean en este libro (incluso, el lector podrá encontrar que algunas citas son referenciadas en varias ocasiones en distintos capítulos, con la intención de clarificar la pertinencia de estas en los distintos aspectos de la psicología clínica con orientación existencial). Por ejemplo, entre los distintos conceptos que se trabajarán, estudiaremos los de deseo y voluntad aplicados a: (1) la visión y concepción de ser humano; (2) la forma en que son utilizados para acercarse comprensivamente al ser humano para captar el significado de sus decisiones, y como éstas llevan a posturas saludables o patológicas en la vida cotidiana; y (3) la forma como son trabajados en psicoterapia existencial.

Lo anterior implica la necesidad de leer este texto desde un abordaje dialéctico, ya que cada concepto está íntimamente relacionado con los otros, y tiene implicaciones directas o indirectas en la forma como se pueden entender distintos fenómenos y procesos psicológicos. En este orden de ideas, debido a que las técnicas terapéuticas están íntimamente relacionadas con la visión de ser humano, recomendamos enfáticamente no leer la tercera parte de este libro referente a la psicoterapia existencial (especialmente los capítulos 7 y 8 referentes a la entrevista y la relación terapéutica respectivamente) sin haber leído las dos primeras partes, ya que de esta forma se descontextualizarían muchos conceptos aplicados en psicoterapia y se omitiría el significado y la intención de su particular forma de aplicarse. Por sentido común, esto parece obvio, pero debido a los afanes propios del mundo moderno, a los cuales no escapa el mundo académico, a veces se revisa solo el capítulo puntual que se cree que se necesita.

En este punto, para nosotros es muy importante aclarar que si bien es cierto que este libro surge en gran parte de la necesidad de comprender la complejidad de la experiencia del ser humano, también es cierto que nuestra intención ha sido tratar de mostrar, de la manera más clara posible, cómo entender y aplicar lo concerniente a la comprensión de la experiencia de los seres humanos, la salud, la psicopatología y la psicoterapia existencial. Así, para nosotros la psicología debe ser una ciencia que estudie las complejidades de la experiencia humana, para “traducirla” al lenguaje práctico de la vida cotidiana, en que los seres humanos vivencian la realidad. Solo de esta forma, creemos que estaríamos haciendo una ciencia en función de los seres humanos, que apunte a resolver las necesidades y dificultades que surgen en el diario vivir. Sabemos que esto siempre implicará correr el riesgo de caer en el simplismo y de ser mal interpretados por psicólogos interesados, primeramente, en teorizar. Sin embargo, también creemos que vale la pena correr el riesgo, debido a que la psicología, aunque se preocupe y trabaje problemas teóricos, debe ser sobre todo una ciencia que apunte a contribuir y/o resolver problemas propios de la vida cotidiana, y no a la pura abstracción teórica.

Ahora bien, además de la idea referente a escribir un libro guía que sirva como puerta de entrada o acceso a los principales planteamientos de la psicología clínica desde una perspectiva humanista existencial, esta obra ha surgido a partir de la experiencia clínica de los autores, de investigaciones cualitativas realizadas por ellos mismos con una orientación fenomenológica hermenéutica acerca de la comprensión de la experiencia de ansiedad. Algunos capítulos

(3, 6 y 8) están parcialmente basados en diversas secciones relacionadas con los temas tratados aquí, que han sido tomadas (revisadas, modificadas y ampliadas) del libro *La psicología existencial de Rollo May* (Ediciones Uninorte, 2000), de Alberto De Castro, quien es uno de los autores de este libro.

También es pertinente aclarar que este libro ofrece un fundamento tanto para acercarse al proceso de descripción y comprensión de la realidad experiencial de los seres humanos, como también para aproximarse a los fundamentos existenciales para interpretar o intervenir dicha realidad. Así, consideramos que esta obra es útil para las personas interesadas en llegar a ser psicólogos clínicos existenciales, así como para aquellos psicólogos que solo deseen complementar sus perspectivas y/o abordajes, de forma tal que puedan seguir interpretando la realidad desde su perspectiva teórica, pero contextualizando esta última en una adecuada descripción de la experiencia de la(s) persona(s) con quien(es) estén trabajando.

Finalmente, para aquellos que leen por primera vez este tipo de planteamientos acerca del ser humano, la salud, la enfermedad, la forma como se comprenden todos estos y la psicoterapia existencial, sugerimos tratar de estar abiertos experiencialmente a *recibir* estas ideas y clarificar el significado de las mismas desde la perspectiva e intención planteadas, antes que tratar de evaluarlas o juzgarlas de forma descontextualizada.



## Nota a la segunda edición

Queremos aclarar que esta segunda edición del libro tiene algunos puntos que hemos tratado de mejorar y profundizar en la medida de lo posible. Nos hemos dedicado especialmente a los capítulos cuatro y cinco de este libro, que equivalían a parte del capítulo tres de la anterior edición y al capítulo cuatro respectivamente. Hemos preferido dedicarnos a estos capítulos debido a que se refieren a la comprensión del proceso experiencial y de la psicopatología, que a nuestro juicio es lo que más urge clarificar hoy en día en la psicología.

En este sentido, hemos definido en el capítulo tres los fundamentos existenciales de la experiencia (en el cual se tratan los temas de la ansiedad en relación con los valores que el ser humano pretende afirmar y el tema de la libertad en su relación con las posibilidades y con los determinismos y estructura psicológica de los seres humanos) y en el capítulo cuatro los supuestos que consideramos esenciales en el desarrollo del proceso experiencial (en el que se tratan los temas del deseo y la voluntad y el tema del sentido y la intencionalidad).

El capítulo cinco sigue manteniendo los fundamentos existenciales de psicopatología, solo que en esta segunda edición ampliamos y clarificamos mucho más la forma en que el proceso experiencial (que se define y clarifica en el capítulo cuatro) está implicado e influye en el desarrollo y mantenimiento bien sea de la salud mental o de la psicopatología.





## Introducción

# Hitos y temas de una psicología comprensiva y existencial

“La naturaleza es extraña para nosotros, pues constituye tan sólo algo exterior y nada interior. La sociedad es nuestro mundo. El juego de las interacciones dentro de ella lo presenciamos activamente en toda la fuerza de nuestro ser entero, porque percibimos en nosotros mismos, desde dentro y con la inquietud más viva, los estados y fuerzas de los cuales se construye su sistema. Mediante juicios de valor siempre activos, nos vemos forzados a dominar la imagen de su estado; a moldearla, mediante el empuje de la voluntad, por lo menos en nuestra representación” (Dilthey, 1948).

Emilio Romero L.  
Sao Paulo, Brasil, 2008

Esta obra aborda los fundamentos, los temas, las tareas y los objetivos que caracterizan una propuesta que busca establecer las líneas básicas de una psicología clínica que se fundamenta en una perspectiva fenomenológica-existencial. También apunta a algunas dificultades propias de un abordaje que incluye cuestiones filosóficas y epistemológicas. Los postulados básicos de una concepción del hombre son filosóficos, entre los cuales está la cuestión de la libertad y el determinismo, una premisa sujeta siempre a controversias. Sus autores han conseguido colocar al alcance de estudiantes e investigadores de este enfoque un vasto repertorio de asuntos bastante complejos, generalmente expuestos de manera desigual en tratados escritos en lengua extranjera, en un estilo no siempre esclarecedor para quien no es especialista. Han sabido también considerar algunos aportes significativos que colegas de habla luso-hispánica han hecho a este modelo de psicología en las últimas dos décadas del siglo XX.

Hace casi una década (1999) fui convidado por el profesor Guillermo García, entonces Director del Departamento de Psicología en la Universidad del Norte, a dar un curso sobre psicología y psicopatología de los afectos. Por el clima reinante en esta Universidad, por la acogida que me brindaron los estudiantes y algunos profesores, pude apreciar que en este centro universitario estaba surgiendo todo un movimiento para la formación de futuros profesionales preparados para aplicar los postulados, principios y métodos característicos de un enfoque comprensivo-existencial en psicología clínica. Fue tan rápida y viva la respuesta que se empezaron a realizar en el país distintos encuentros de psicología humanista-existencial. A partir de esa fecha se inicia un amplio movimiento de difusión y de implantación de este enfoque en algunas universidades de este país. El entusiasmo llevó inclusive a la fundación de grupos de estudios en varias ciudades de Colombia. Pienso que este libro se constituye en el primer fruto, maduro y bien elaborado, de algo que se venía gestando en todos estos años. Ciertamente los profesores De Castro y García han hecho un trabajo de investigación independiente, orientados por sus estudios y las ideas recogidas en las más diversas fuentes y repensadas por ellos. Sin embargo, considero que el entusiasmo extra-académico ha contribuido en parte para crear un ambiente propicio en Colombia para una mayor difusión de la psicología de orientación existencial. Sin duda, ha contribuido en mayor medida, por un lado, la presencia de escuelas humanistas bien reconocidas en todo el orbe occidental, como son la escuela rogeriana, la Gestalt y la difusión en español de las obras de May y de Laing; por otro lado, la expansión de la fenomenología husserliana y del pensamiento de Heidegger y de Sartre dieron un impulso decisivo para pensar en una psicología comprensiva existencial. La implantación de una doctrina requiere la confluencia de diversas corrientes de ideas que presentan aspectos substantivos en común, no importa si existen divergencias en más de un punto.

Vale subrayar que algo similar aconteció en otros países latinoamericanos, en mayor o menor grado, tanto en el modo de ser gestado como por las influencias recibidas. En Brasil, fue a partir de 1980, con la fundación de la Sociedad Brasileña de Psicología Humanista-Existencial (Sobraphe, 1982-84), de la cual fui su primer director, que este abordaje adquirió cuerpo y propició el surgimiento de una docena de grupos en

varias ciudades de este país. La Sobraphe tuvo como uno de sus objetivos agrupar las diversas micro-escuelas que reconocían su identidad en una figura fundadora (Rogers, Perl, Boss, Laing, May, Frankl). Se proponía superar estas divisiones bastante escolares para integrarlas en una doctrina más amplia, que rescatase las contribuciones de cada una de estas escuelas. Debo confesar que, después de más de veinte años, esta propuesta aún no ha sido alcanzada. Sin embargo, hemos conseguido algo importante: todas estas vertientes del humanismo reconocen hoy la importancia de la fenomenología, de los análisis dialécticos, considerando los temas centrales de las doctrinas existenciales y su filiación al modelo comprensivo. En el plano de las aplicaciones, hemos conseguido también entrar en nuevas áreas, como es la psicología de la salud, del trabajo, la atención comunitaria y preventiva, además de las áreas tradicionales. En este país se han publicado buenos textos introductorios, unos que acentúan más su orientación filosófica, otros que buscan en el trabajo clínico y social su interés principal. Con las debidas restricciones, ajustes y aditamentos que hoy haría, me atrevo a decir que, en Brasil, el libro *Las dimensiones de la vida humana* (Romero, 1988-98) es el primer ensayo para dar una visión integrada de las líneas básicas para una psicología de inspiración existencial y de orientación comprensiva y fenomenológica.

Para situar al lector atento al sentido de la historia, podemos señalar que el movimiento de lo que hoy consideramos como el curso seguido por la psicología comprensiva en nuestro orbe cultural presenta cuatro momentos bastante definidos. Se inicia con la tentativa de W. Dilthey de establecer lo distintivo de las ciencias humanas, en contraste con las ciencias naturales (hacia fines del siglo XIX), que distingue los dos modelos epistémicos todavía vigentes, el explicativo y el comprensivo, y por el intento de demarcar el ámbito de la ciencias naturales, regidas por la explicación, y el de las ciencias humanas, regidas por la comprensión. Hay un segundo momento con la inauguración del método fenomenológico por Husserl, en la segunda década del siglo XX, que abre una amplia perspectiva para entender el psiquismo humano y el modo de caracterizar la relación hombre-mundo. Su comprensión de los fenómenos psíquicos supera ampliamente lo propuesto por Dilthey e inicia otra perspectiva. El tercer momento emerge con la publicación de *Ser y Tiempo* (1927) por Heidegger, y *El ser y la nada*, por Sartre

(1943), sin olvidar las primeras aplicaciones del modelo comprensivo por Spranger y Jaspers (en los años veinte). Estas dos figuras dieron aportes importantes al modelo comprensivo. No olvidemos que fue Jaspers quien nos proporcionó una nueva psicopatología (1913-1928), y Spranger (1924) uno de los mejores estudios sobre la Edad Juvenil. Por último, sin que sea lo menos importante, el surgimiento de varias escuelas psicológicas inspiradas en todo lo anterior, en menor o mayor medida, a partir de los años cincuenta —la terapia centrada en el cliente, la Gestalt, la psicología pragmática-humanista de May, el enfoque crítico-dialéctico de Laing, etc. Estos cuatro grandes hitos de su desarrollo es preciso tenerlos en cuenta si queremos una visión histórica de sus logros y orientaciones. En cada uno de los hitos vemos un enriquecimiento cada vez mayor de nuestro conocimiento del ser humano y de los métodos apropiados para el diseño general. Si Dilthey llegó hasta el umbral de la fenomenología, quedando un tanto desorientado en su intento de mantener la categoría de esfera espiritual, diferente de la esfera natural, aunque conectada, dependiente y en estrecha interacción con ella, Husserl zanja esta cuestión con una característica de la consciencia: la intencionalidad, que sitúa al hombre como un ser-en-el-mundo. Tiempo después, Heidegger y Sartre —apenas para mencionar los dos pensadores más influyentes— nos brindan sus respectivas concepciones del hombre, con algunos puntos en común y también con notables diferencias.

Por lo que podemos apreciar, esta obra de los colegas De Castro y García se alimenta de diversas fuentes, y es bien notoria la presencia del pensamiento de Rollo May, una de las figuras notables de la psicología humanista, a quien se debe la rápida difusión en lengua inglesa de ideas pensadas originalmente en francés y alemán. Con su libro *Existence* (1958), May coloca al alcance de los lectores de nuestro continente las investigaciones de Binswanger y de Minkovski, entre otros. Su estudio introductorio nos ofrece un panorama bien diseñado de este poderoso movimiento de ideas que estaba aconteciendo en Europa desde las primeras décadas del siglo XX. Como ha enfatizado el profesor De Castro en su estudio sobre May (De Castro, 2000), este psicólogo aborda en sus escritos los temas medulares de la vida humana, desde los más vivenciales hasta los más teóricos, desde el mito y los sueños hasta la ansiedad, el deseo, la voluntad y el poder. Vale resaltar aquí que ha sido

muy oportuna la inclusión en este libro del análisis del deseo y del poder en razón de que estos dos tópicos son menos frecuentes de lo que se esperarí­a en las publicaciones de orientación humanista-existencial. Al parecer algunos psicólogos dejan para los freudianos el tema del deseo, y para los sociólogos la cuestión siempre candente del poder.

Como es sabido, la cuestión del deseo y sus conexiones con la voluntad es un asunto nada fácil de elucidar. Se fomentan todo tipo de deseos y esta palabra se usa por doquiera, pero pocos sabrí­an darnos una noción clara de su rasgo esencial. Experimentamos una cierta tensión excitatoria, sutil o acentuada, en relación con algo que nos motiva y nos incita; entendemos que eso es un deseo. No es siempre algo bien definido; es a menudo algo impreciso o vago. Esta parece ser la razón que lleva a la mayoría de los psicólogos a no abordar debidamente este aspecto tan fundamental en la dinámica de personalidad, y en particular de sus motivaciones. Con respecto a la voluntad, los psicólogos han llegado al punto de ignorarla en sus tratados de psicología general. May y Yalom escapan a esta omisión. De hecho, están estrechamente vinculados con conceptos tales como el querer, la intencionalidad y la decisión, todos de difícil acceso. El último gran psicólogo que le dio un capítulo en su teoría de la personalidad fue Philipp Lersch (1964), que después de diferenciarla de las tendencias endotímicas, la coloca como propia de la esfera yoica. “La voluntad es siempre una lucha contra las resistencias (escribe el autor), una postura del yo frente a ellas para su superación” (p. 437).

También son pocos los filósofos que consideran la cuestión del deseo; los que lo encaran apenas nos ofrecen algunas pistas para su comprensión. El concepto de Espinoza continúa siendo el más próximo a nuestra experiencia. Definió el deseo como:

[...] la propia esencia del hombre en cuanto ésta es concebida como determinada a hacer algo por una afección cualquier en ella verificada. Por el nombre de deseo entiendo todos los esfuerzos, impulsos, apetitos y voliciones del hombre, los cuales varían según la disposición variable de un mismo hombre y no raro son de tal modo opuestos entre sí que el hombre es empujado en sentidos contrarios y no sabe para donde volverse (*Ética*, 3ª parte, Prop. 49).

Heidegger (1927) lo menciona como subordinado al cuidado (*die Sorge*), sin darle mayor atención; surgiría como derivado o asociado a la preocupación, que sería lo primario. Al preocuparme con algo surge o no el deseo. Sartre (1943) lo coloca en el centro de la existencia: el deseo emana de la *carencia ontológica* del ente humano (el ser-parasí): existe en la medida en que el hombre es un ser carente —un hueco siempre futuro. De cualquier modo, está relacionado con los motivos y los valores, que lo incentivan o inhiben, y con el *proyecto de ser*, una idea bastante similar a lo que May entiende por intencionalidad. Por emanar de la *carencia ontológica* es inextinguible, pues el objetivo del existente es ser-pleno, lo que el filósofo francés juzga imposible.

Buda, el mayor pensador oriental, lo colocó entre las tres fuentes del sufrimiento humano, junto con la ignorancia y la ira, como un derivado de la ilusiones del ego, pues los deseos oriundo de las necesidades biológicas son naturales y no perturbadores si sabemos atenderlos con un mínimo de atención. Freud coloca el deseo como asociado a las necesidades y pulsiones, aunque no desconozca que es también portador de un significado; insiste igualmente que está presente en todas las instancias de la personalidad y del espacio social.

Sin definirse claramente sobre la fuente originaria del deseo, como hacen los autores antes citados, May coloca el acento en los rasgos positivos de este factor propulsor de la vida humana, que lo entiende como un elemento básico de la propia vitalidad, junto con la intencionalidad, que sería la manera nietzscheana de entenderlo: tanto afirmación instintiva de la vida como afirmación egoica de sí. De tal modo que May nos dice que una de las tareas del conocimiento de sí es tomar consciencia de los propios deseos, eliminando las represiones que bloquean su expresión. No dar curso a los deseos incluso sería una señal bastante sintomática.

La cuestión del deseo se presta a controversias, a planteamientos divergentes. Pienso que no sería oportuno de mi parte entrar en esta discusión, en esta breve introducción. Respecto a cómo se articula el deseo, la voluntad, la intencionalidad y la decisión, el lector lo puede apreciar en uno de los capítulos de este libro.

Los profesores De Castro y García examinan con entera propiedad y claramente los temas característicos del enfoque en cuestión. Advierto que la claridad conceptual y el tratamiento adecuado de los temas no siempre es una tarea fácil; no olvidemos que los temas filosóficos inherentes a la existencia caracterizan este abordaje. Basta dar una ojeada al índice de materias para darnos cuenta que su propuesta considera los temas centrales que interesan al psicólogo; ellos mismos, además, explicitan su objetivo:

Este libro fue escrito —nos dicen— con la intención de servir como un texto guía para abordar los fundamentos existenciales de la psicología clínica, y no para ofrecer un manual de psicoterapia; este libro es solo una puerta de acceso a la psicología clínica existencial; una vez que el lector se haya ubicado respecto a los planteamientos que consideramos básicos, pueda acceder más fácilmente a la lectura de autores clásicos y contemporáneos.

Haré solamente un breve comentario sobre un tema incluido en este libro; lo haré con la intención de destacar sus matices en su vertiente histórica. Desde sus comienzos, a fines del siglo XIX, el modelo comprensivo en las ciencias humanas ha ido conquistando lentamente un lugar seguro en el campo de la psicología. Como señalé anteriormente, su desarrollo fue aconteciendo a medida que definía sus fundamentos filosóficos, su concepción del hombre, los postulados y principios, así como los métodos que orientaban sus investigaciones. Conviene recordar que el concepto de comprensión —y el concepto de explicación, entendido como su opuesto en el debate inicial— se originan en la disputa epistemológica sobre lo propio y característico de las *ciencias naturales* y de las *ciencias del espíritu*, dos modos contrapuestos de conocimientos válidos. Es una historia muy conocida, pero es preciso destacarla. Voy a dar una breve exposición de estos dos conceptos tan centrales en la cuestión de los dos grandes modelos de cientificidad aún vigentes, aunque hoy no se presenten en términos de franca confrontación, sino como modos complementarios de aspectos significativos del saber riguroso.

En el siglo XIX surgió la cuestión epistemológica de qué debía entenderse por ciencia y lo que no merecía tal calificativo. Surgió ante la



actitud de algunos científicos de orientación positivista (objetivista) que sostenían que las únicas ciencias eran aquellas que lidiaban con fenómenos naturales, cuyo objetivo es pesquisar las leyes que rigen los fenómenos, sus causas y factores determinantes. Otras formas de conocimiento, por muy racionales y bien fundamentadas que fuesen, eran mera filosofía, y peor, simple metafísica. Algunos filósofos e historiadores enfrentaron esta polémica afirmando que también existía otro tipo de ciencias: las ciencias del espíritu, como señalaba Dilthey (1883), o de la cultura y las creaciones humanas, como prefería expresar en 1890 Heinrich Rickert (citado por Ferrater Mora).

Entonces, y aún hoy, las ciencias naturales gozaban de un alto prestigio debido a los notables avances registrados en ese siglo; las ciencias humanas (calificadas entonces como ciencias del espíritu) comenzaban a dar cuenta de su estatuto de fundamentación, intentando liberarse del intento positivista de absorber lo humano, reduciéndolo en parte considerable a lo natural, apenas agregando un elemento complicador llamado historia.

En esta perspectiva, lo psicológico se reducía a dos factores bien visibles: lo biológico, por un lado, y lo sociológico, por otro. Las ciencias naturales dan cuenta de los entes naturales, aquellos que se rigen por su propia ley repetitiva, con algunas mutaciones no previsibles. El objetivo de las investigaciones en esta esfera busca establecer las leyes que rigen el funcionamiento de los procesos y sus cambios, de manera que una vez establecidos se puedan hacer previsiones muy probables con respecto a su curso. Los fenómenos estudiados por los científicos naturales obedecerían todos a determinismos que aseguraban su repetición y las secuencias claramente constatables en los más diversos procesos orgánicos y químico-físicos. En su concepción más clásica y corriente, los fenómenos obedecen a factores causales, que operan en su formulación más amplia como variables antecedentes sobre hechos y eventos observables. Las ciencias naturales explican los fenómenos de su competencia. Hay por lo menos dos modos de entender la explicación. De modo general, explicar es explayar lo que permanece entre los pliegues, como cuando se extiende una cortina para dar paso a más luz; es exponer lo que permanece fuera de la vista, doblado o escondido; ex-poner es colocar hacia fuera, colocar en un plano visible lo que está en un plano oculto.

En su formulación más propia, las ciencias naturales explican cómo se desenvuelven los procesos fisiológicos de cambio y dirección, destacando sus secuencias y nexos, limitándose en casos bien específicos a indicar los factores causales propiamente. Lo que importa en sus investigaciones es la evaluación objetiva, que lo que acontece sea como proceso, sea como hecho constatable. Ciertamente, el ideal de un enfoque científico de este tipo es establecer medidas, referencias estadísticas, factores numéricos comparativos.

Así es como se concibe hacer ciencia propiamente, según un modelo positivista todavía vigente en gran medida en nuestro tiempo, con un énfasis más suave que en décadas anteriores, sobre todo después del aparecimiento del principio de indeterminismo de las partículas intraatómicas establecido por Heisenberg (1927). Sectores respetables de la ciencia académica entienden que el determinismo es bien más incierto en áreas importantes como son los fenómenos estudiados por la micro-física —y yo diría igualmente incierto en ciencias como el psicoanálisis, la sociología y la psicología en el supuesto de que pretendan seguir modelos explicativos, más que comprensivos—. No olvidemos que Freud entendió que su propuesta se basaba en el determinismo estricto de los procesos psíquicos; basta leer su *Psicopatología de la vida cotidiana* (1905) para constatar cuan convicto estaba en esta línea de pensamiento. El comportamentalismo clásico, que tuvo gran vigencia en psicología hasta los años setenta, ha terminado por ceder terreno a enfoques comprensivos, en su acepción más amplia, en la actual versión cognitivista. Ciertamente, los enfoques experimentalistas siguen fieles en sus objetivos de establecer relaciones causales o de probabilidad significativa.

Veamos ahora el modelo comprensivo en su formulación más sintética. En su enunciado más simple, comprender un fenómeno es establecer las relaciones de significado y de sentido implicados en su manifestación. En su forma más elemental y originaria comprender es *aprehenderse con*, es el modo como la persona se aprehende en la situación. Por mínima que sea, tenemos una comprensión inmediata de lo que pasa con nosotros mismos y con lo que sucede en una situación —a menos que estemos obnubilados debido a una causa cualquiera—. Como procedimiento epistémico, comprender es aprehender el sentido, la fina-

lidad, el significado posible de un fenómeno, evento o situación. En su acepción más compleja, comprender es captar la motivación y la razón de ser de algo, la lógica de su sentido. En su acepción más simple es también captar lo que acontece de manera directa e inmediata, sea por vía senso-perceptiva, sea por empatía.

Es interesante observar que la idea diltheyana de comprensión acentuaba las conexiones de las partes entre sí y con el todo, junto con la intuición inmediata de sí y sus relaciones con el mundo, destacando también la vivencia personal, sea como respuesta al ambiente, sea como efectos de la propia naturaleza corporal sobre el plano psíquico. Lo que distinguía al ente humano era su carácter histórico y vivencial de su acontecer. Este autor escribió (1975a): “Develar el misterio que el hombre es para sí mismo es el contenido supremo de la historia”.

Dilthey (1975b) también afirmó que el ideal de las ciencias naturales es la conceptualización, cuyo principio está propuesto por la equivalencia causa-efecto; en cambio, el ideal de las ciencias del espíritu es la comprensión de la individualidad histórico social del hombre basado en la conexión presente en toda vida psíquica, captando los lazos de las vivencias conectado con el significado expreso en la vida humana.

Para este filósofo las relaciones entre naturaleza y espíritu —como él prefería señalar a lo que hoy llamaríamos la esfera más alta del ente humano, su racionalidad, voluntad y valores— era de mutua influencia, considerando que los estudios de tipo explicativo causal eran de extrema importancia no solo para las ciencias naturales sino también para las humanas.

En *Las dimensiones de la vida humana* (1988-1998) he distinguido cinco modalidades básicas de comprensión, a saber: la intuitiva, la racional, la empática, la motivacional y la semántica. Cada una de estas modalidades implica una forma peculiar de comprensión, ofreciéndonos una especial entrada a aspectos particulares de la realidad humana. Lo interesante es que cada una de estas modalidades puede ser entendida también como un método peculiar de develar planos específicos de la existencia. Algunas de estas modalidades son bien conocidas, y forman parte de los estudios regulares de los psicólogos; es lo que acontece

con la comprensión empática y motivacional. Otras forman parte del propio desarrollo intelectual y de un adecuado entrenamiento en procedimientos lógicos y lingüísticos —en el caso de la comprensión racional y semántica—. La comprensión intuitiva nos conecta con la propia consciencia de sí, con lo que nos acontece en un nivel experiencial y en el contacto con nuestro contorno senso-perceptivo. Como señalo en el libro ya citado, una de las formas de liberarse del deseo, el gran dinamismo de la inquietud y acción humana, es en el estado de contemplación intuitiva, lo que acontece en especial en la relación con una obra de arte, de un paisaje, en la meditación y en los estados de éxtasis —en otras palabras, en el contacto profundo con el ser—.

Estaría tentado a hacer otros comentarios relacionados con los temas propuestos en este libro, tan instigante me resulta la lectura de estas páginas. Todos los temas han sido expuestos por sus autores de manera pertinente, con el cuidado conceptual y con el debido respeto por las fuentes que nutrieron sus conocimientos en las materias consideradas. El lector exigente, ya estimulado por este texto, encontrará referencias bibliográficas de primera, lo que le permitirá entrar en el vasto horizonte que ofrece este tipo de abordaje.

## Referencias

- Dilthey, W. (1948/1883). *Introducción a las ciencias del espíritu*. Buenos Aires: Espasa-Calpe.
- Lersch, Ph. (1964). *La estructura de la personalidad*. Barcelona: Scientia.
- Dilthey, W. (1975a/1865): *Vida y poesía*. México: FCE.
- Dilthey, W. (1975b/1894). *Ideas para una psicología descriptiva y analítica*. México: FCE.
- De Castro, A. (2000). *La psicología existencial de Rollo May*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Heidegger, M. (1962/1927). *Being and Time*. New York: Harper and Row.
- Jaspers, K. (2004). *Psicopatología general*, 2ª ed., México: FCE.
- May, R., Angel, E. & Ellenberger, H.F. (Eds.) (1977/1958). *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos.
- Romero, E. (2003). *Las dimensiones de la vida humana: existencia y experiencia*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.
- Sartre, J.P. (1984/1943) *El ser y la nada*. Madrid: Alianza.

- Spranger, E. (1980/1924). *Psicología la edad juvenil*. Sao Paulo: Ed. Nacional.
- Espinoza, B. (s.XVII) (1983). *Ética*. Sao Paulo: Victor Civita editor.
- Ferrater Mora, J. (2004). *Diccionario de filosofía*. Barcelona: Ariel.

## Primera parte

# Fundamentos epistemológicos de psicología existencial

Una acción o conducta humana se relaciona con el comportamiento total de la persona a partir de su significado; y la comprensión del significado implica la comprensión de un conjunto de detalles en función de una entidad coherente. El nivel de significación de una acción es lo que la hace más o menos importante.

Miguel Martínez  
*El comportamiento humano*

Todo mi conocimiento del mundo, incluso mi conocimiento científico, es obtenido desde mi propio y particular punto de vista, o desde una experiencia del mundo, sin la cual los símbolos de la ciencia no tendrían sentido. Todo el universo de la ciencia es construido sobre una experiencia directa del mundo, y si nosotros queremos someter a la misma ciencia a un escrutinio riguroso y llegar a una evaluación precisa de su sentido y alcance, debemos empezar por redescubrir la experiencia básica del mundo, de la cual la ciencia es una expresión de segundo orden.

Maurice Merleau Ponty  
*Phenomenology of perception*



## FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA FENOMENOLOGÍA<sup>1</sup>

Debido a que la psicología existencial aplicada a la psicoterapia se vale de un modelo fenomenológico-hermenéutico para aproximarse y comprender al ser humano, creemos pertinente ofrecer una breve descripción tanto del método fenomenológico, como de las variaciones que la psicología existencial realiza a éste a la luz de la hermenéutica. Así, en este capítulo solo se ofrecerá una introducción a la fenomenología trascendental y en el siguiente se presentará una descripción del método fenomenológico-hermenéutico que sienta las bases metodológicas de la psicoterapia desde esta perspectiva.

El método fenomenológico sustenta su metodología y forma de aproximarse al ser humano y su experiencia en la visión que este tiene del ser humano. En este sentido, resulta que antes que preocuparse tanto por cualquier interés causal o *por qué*, o por cualquier forma de actuar o *cómo*, debe atenderse a la experiencia específica y directa de cada ser humano en sí o *qué*. En otras palabras, el enfoque fenomenológico en psicología sustenta que toda técnica psicológica y toda metodología investigativa debe basarse, desarrollarse y tener sentido a partir de la comprensión de la experiencia concreta de cada ser humano.

---

<sup>1</sup> Este capítulo, de manera integrada con el segundo capítulo de este libro, fue publicado en 2008 como un artículo en la revista *Humanitas*, 2(2).



Para esto, es necesario que aclaremos varios conceptos claves, los cuales nos permitirían entender la forma en que el enfoque fenomenológico en psicología se acerca al ser humano para comprenderlo. El primero de ellos es el de **actitud natural**, el cual fue inicialmente expuesto por Husserl (1999). La actitud natural se refiere a la experiencia directa que los seres humanos tienen en sus vidas cotidianas. Según Natanson (1996), esto implica que la actitud natural se refiere a la forma en que los seres humanos se relacionan e involucran con el mundo y los demás en el diario vivir: implica efectos, pensamientos, percepciones, sentimientos, interpretaciones y organización de la propia experiencia. En la actitud natural, el ser humano asume que el mundo es tal como él lo vivencia, percibe e interpreta por que él/ella toma el mundo como un hecho. En otras palabras, la actitud natural denota un comportamiento irreflexivo y sin autoconciencia acerca de la propia experiencia inmediata en el mundo.

Dahlberg (2001) comenta que, para Husserl, la actitud natural se refiere a la inmersión cotidiana de cada ser humano en el mundo, en la cual éstos no reflexionan acerca del hecho de que están asumiendo e interpretando que el mundo es tal como ellos lo perciben. Husserl (1999, p. 149) comenta acerca de la actitud natural que, en cualquier acto de percibir, de juzgar, valorar o decidir, el ego siempre se dirige u orienta hacia ciertos objetos en el mundo. Ninguno de estos actos está separado del mundo en que ocurren. Por el contrario, todos estos actos implican una serie de intenciones que se relacionan y apuntan al mundo, con las que el ser humano siempre está relacionándose de un modo u otro.

Comprender la actitud natural es muy importante para la fenomenología porque dicha actitud es precisamente lo que ésta pretende describir y conocer. Así, la fenomenología trata de comprender la forma en que los seres humanos experimentan el mundo, y esta comprensión empieza al captar la perspectiva o punto de vista de la persona que se está observando. Von Eckartsberg (1998) comenta que la fenomenología estudia los significados de las experiencias de los seres humanos en situaciones reales, tal como ellas ocurren espontáneamente en la vida cotidiana.

En este punto es muy importante comprender otro concepto estrechamente relacionado con la actitud natural, este es el concepto de **intencionalidad**. Como se ha dicho, nosotros deberíamos comprender cada experiencia desde el particular punto de vista y de la concreta estructura psicológica de cada persona, lo cual implica en primera instancia que debemos aproximarnos y conocer claramente la intencionalidad de la persona que está teniendo una experiencia dada (Husserl, 1999). En otras palabras, los seres humanos siempre tienen una relación intencional con el mundo, que es creada en el momento presente, y la cual influye directamente en la forma como interpretamos dicho mundo. Natanson (1996, p. 97) manifiesta que “la fenomenología es la disciplina que busca identificar, describir y analizar los elementos formales y constitutivos de la conciencia intencional. En estos términos, la fenomenología es la ciencia de la intencionalidad”. Así, antes que mirar y buscar hechos, nosotros deberíamos buscar significados personales.

Ahora bien, es importante clarificar que la noción de la intencionalidad se refiere a la relación entre la persona y el mundo. No sólo se trata de saber cómo nosotros percibimos e interpretamos el mundo, sino también y sobre todo acerca de cómo estamos presentes ante el mundo. Nosotros no sólo somos parte del mundo, como objetos separados de éste, sino que siempre constituimos el mundo al mismo tiempo que somos parte de él. En otras palabras, la fenomenología se centra en captar la forma en que cada ser humano co-constituye el mundo (Husserl, 1999). Así, la intencionalidad se convierte en uno de los conceptos más importantes de la fenomenología, porque éste implica que debemos captar la dirección de la conciencia como el punto central de todo análisis. Polkinghorne (1989, p. 41) afirma: “en la perspectiva fenomenológica, interrogantes acerca del carácter y existencia de los objetos que son experienciados, son suspendidos (o puestos entre paréntesis), mientras que el investigador atiende a lo que está presente o dado en la conciencia”.

Una consecuencia muy importante de todo esto es que, en el entendimiento de los demás, los psicólogos tienen que ser capaces de no limitar sus percepciones de los otros de acuerdo con sus propias teorías, sino que tienen que estar conscientes de sus propias actitudes na-

turales y preconcepciones acerca del mundo y el ser humano. Si no hacemos esto, la psicología se convertiría en una ciencia de hechos descontextualizados de la experiencia concreta llena de sentido en que dichos hechos ocurren, en vez de ser una ciencia de significados. De esta forma, la fenomenología clama por una comprensión del ser humano, en vez de centrarse sólo en hacer una cuantificación estadística de los hechos que le ocurren a éste. Von Eckartsberg (1998) afirma que antes que tratar de cuantificar lo abstracto desde la experiencia cotidiana en el sentido de las ciencias naturales, deberíamos comenzar por atender cuidadosamente a nuestra vivencia actual de dicha experiencia. Es por esto que la fenomenología se centra en captar, conocer y comprender las diferentes formas de atender al mundo en la conciencia. Así, antes de preocuparse por encontrar y resolver cualquier causa, la fenomenología pretende captar y comprender el sentido de la experiencia tal como cada ser humano la vivencia en su conciencia. Von Eckartsberg (1998) también sustenta esto cuando dice:

La actitud fenomenológica implica que no tenemos que describir algo en términos de lo que nosotros ya sabemos o presumimos conocer, sino que más bien tenemos que describir lo que se presenta a sí mismo a nuestra conciencia, exactamente como se presenta a sí mismo (p. 6).

Esta situación implica otra diferencia entre la ciencia natural y la fenomenología. En las ciencias naturales, en nombre de la objetividad, los investigadores tienen que poner distancia entre ellos y los sujetos de investigación para no interferir así con los resultados de la investigación. En consecuencia, el investigador no puede aproximarse a la experiencia del sujeto desde su misma perspectiva, lo que a su vez haría que sólo captara los hechos de su experiencia, pero nunca el sentido de la misma. El sujeto es reducido a un mero objeto de investigación como resultado final. Natanson (1996) comenta que en la actitud natural el individuo es visto sólo como un cuerpo o mundo físico, que es observado en lo que es llamado “términos objetivos”. Lo que los investigadores no ven aquí es que aunque piensen que no están interfiriendo con los resultados, ellos están proyectando sus propios puntos de vista sobre el sujeto de investigación, ya que en nombre de la objetividad se han desvinculado de la perspectiva y significados de

dichos sujetos, lo que a su vez hace que el estudio sea sólo una validación de la teoría de los investigadores, debido a que las observaciones han sido hechas desde el punto de vista de estos últimos sin atender al sentido de la experiencia de los sujetos.

La fenomenología, por el otro lado, clama por una ciencia que atienda al ser humano no sólo como parte de un mundo objetivo, sino también como alguien que siempre está interpretando el mundo y dándole un significado concreto en la **conciencia**. En este sentido, la meta de la fenomenología es liberar al psicólogo de la actitud natural en sus observaciones del mundo, los demás y de sí mismo. El sujeto de estudio no es visto, en consecuencia, como un mero objeto, sino como un sujeto que está siempre interpretando, vivenciando y construyendo el mundo en una forma particular y concreta. Como psicólogos fenomenológicos, siempre debemos estar interesados por comprender la forma en que cada persona vivencia e interpreta el mundo, en vez de solo preocuparnos por observar hechos y por validar teorías.

Los fenomenólogos afirman que el ser humano no está separado del mundo, sino que **co-constituye** dicho mundo. Es pertinente aclarar que no debemos olvidarnos del mundo de hechos objetivos ni olvidar tampoco el mundo natural, sino que *antes* que preocuparnos por conocerlos, debemos clarificar nuestras propias preconcepciones sobre el mundo y los seres humanos, al tiempo que tratamos de contextualizar los hechos objetivos desde la experiencia específica llena de sentido en que éstos ocurren. Así, cuando suspendemos o colocamos entre paréntesis nuestras ideas y preconcepciones, no las estamos negando sino sólo poniendo a un lado temporalmente para permitirnos comprender el sentido de la experiencia.

En conclusión, al tiempo que los seres humanos se relacionan y atienden al mundo, ellos tienen una vivencia del mismo en una forma concreta y particular. Así, los seres humanos encuentran una correlación para sus experiencias y actitudes en y ante el mundo. Spinelli (2000) comenta que nuestras experiencias del mundo son siempre creadas en la interacción entre el mundo y nuestras facultades mentales. En otras palabras, siempre experimentamos la interacción entre nosotros mismos y el mundo, y no sólo alguno de los polos de esta relación,

como si estuvieran separados uno del otro. Dicha relación entre el ser humano y el mundo es lo que en últimas se trata de comprender.

### **Investigación fenomenológica**

Ahora bien, debido a que el método fenomenológico ha sido empleado y desarrollado muchísimo a nivel investigativo en psicología, también creemos oportuno mostrar cómo es entendido y utilizado en este campo de trabajo, ya que de la descripción del método fenomenológico a nivel investigativo podemos obtener claridad respecto a la forma en que puede ser utilizado apropiadamente en psicología clínica. Así, para entender adecuadamente lo que significa investigar desde la perspectiva fenomenológica, antes deberíamos clarificar algunos conceptos muy importantes acerca de la forma como concebimos la ciencia en nuestra cultura. Generalmente, cuando se habla de ciencia en nuestra sociedad, inmediatamente la asociamos con verdades objetivas y con rígidos métodos de laboratorio. Este también ha sido el caso en las ciencias sociales como la psicología, la cual ha tomado prestado el método investigativo propio de las ciencias naturales para aplicarlo en el campo de la experiencia humana y consciente.

Como consecuencia de esta situación, en vez de preocuparse por la comprensión del significado de la experiencia humana, la psicología ha ajustado las experiencias del ser humano al método investigativo de las ciencias naturales. La psicología ha atendido a los seres humanos como meros objetos debido a que la experiencia consciente propia de los seres humanos y el sentido que éstos tratan de afirmar ha sido adaptado y entendido desde métodos cuantitativos y teorías abstractas, las cuales sólo hablan de hechos, y no de significados. De esta forma, el sentido de la experiencia humana y consciente ha sido ignorado porque lo más importante ha sido cuantificar estadísticamente la experiencia y conocer si esa experiencia está “bien” o “mal” según los mismos criterios estadísticos.

Así, los psicólogos no han visto que lo único que ellos han estado haciendo es proyectando sus propias teorías en los sujetos como una forma de validar o refutar los comportamientos de estos últimos. En nombre de la objetividad, ha habido un gran divorcio entre el inves-

tigador y el sujeto bajo estudio. El resultado final es que el psicólogo no es capaz de aproximarse y comprender el sentido de la experiencia para la persona (bajo estudio) que está viviendo dicha experiencia. Von Eckartsberg (1998) comenta que psicólogos como Giorgi y Strasser han sugerido que si la psicología realmente desea *comprender* a los seres humanos, ésta debería dejar de fundamentar su trabajo en el modelo de las ciencias naturales.

En este sentido, el enfoque fenomenológico en psicología clama por *comprender* la experiencia de los seres humanos desde la conciencia y perspectiva de la persona que está vivenciando dicha experiencia. Para poder hacer esto, los psicólogos fenomenológicos han señalado que es necesario tener muy presente en las ciencias sociales un enfoque investigativo diferente al de las ciencias naturales, debido a que la primera trata de revelar el significado esencial del fenómeno bajo estudio, antes que crear teorías abstractas y descubrir hechos objetivos acerca del mismo fenómeno. Así, McCall (1983, p. 57) comenta que “ignorar el fenómeno de la vida consciente tal como éste se ha dado en la experiencia es ignorar la fuente última de todo conocimiento a favor del dogma físico”.

Entonces, es importante aclarar explícitamente que el método investigativo usado por el enfoque fenomenológico va de la descripción concreta de una experiencia dada por una persona específica (quien es vista no un como objeto distante de investigación, sino más bien como un co-investigador debido a que participa en la creación y comprensión de su propia experiencia) a la interpretación de dicha experiencia, en vez de elaborar explicaciones abstractas acerca de la experiencia de una persona sin antes haber captado, entendido y *comprendido* la descripción de la experiencia tal como ésta la ha vivenciado en su conciencia. La diferencia entre ambos puntos de vista es que, según la fenomenología, el investigador sólo da una interpretación después de captar y comprender la descripción de la experiencia del sujeto bajo estudio, tal como aparece en la conciencia del co-investigador, lo cual nos guía a captar su significado (lo que significa que dicha interpretación no se basa en la propia teoría del investigador principalmente, sino en la vivencia misma del co-investigador o sujeto de estudio). Von Eckartsberg (1998) comenta al respecto:

Nosotros (los fenomenólogos) vamos primero desde la experiencia inarticulada al protocolo o análisis. Nosotros creamos un “texto vivido” que muestra la experiencia en un lenguaje narrativo, como una historia. Este proceso genera nuestros datos de investigación. Segundo, nosotros nos movemos desde el protocolo a la explicación e interpretación. Finalmente, nosotros nos involucramos en el proceso de comunicar los resultados de investigación (p. 21).

Un punto muy importante que tenemos que tener en mente es que mediante este tipo de investigación, el investigador se centra en comprender el significado completo de la experiencia, en vez de dividirla en partes sin entender la estructura básica del significado que da sentido a la experiencia completa. Si dividimos una experiencia dada en partes, antes de haber entendido cómo la persona que vive dicha experiencia la articula en su conciencia, vamos a estar hablando acerca de conceptos abstractos que no tienen ningún sentido para dicha persona. En otras palabras, no podemos captar el sentido de totalidad de una experiencia dada, si la separamos en diferentes partes desvinculadas del significado global y completo de dicha experiencia, en el cual la experiencia se basa. Si hiciéramos esto, estaríamos formulando explicaciones artificiales acerca de las experiencias porque estaríamos entendiéndolas desde nuestra propia perspectiva, la cual estaría divorciada del sentido de totalidad de la experiencia para la persona que la vivencia.

Sokolowski (2000) comenta que los investigadores deberían siempre tener presente que no podemos separar una experiencia, porque de esta forma perderíamos el significado que la persona está tratando de afirmar en la vida cotidiana. El mismo Sokolowski comenta que siempre existe el peligro de que tratemos de separar lo inseparable, de que tratemos de convertir a la fuerza nuestras interpretaciones abstractas en algo concreto. Si lo hacemos, estaríamos tanto atribuyéndole un sentido abstracto a una experiencia concreta, como hablando de experiencias y categorías que no existen realmente en la vida diaria para la persona que vive dichas experiencias. Aquí es donde el sujeto o co-investigador sería visto como un nuevo objeto, lo cual es el error que deberíamos tratar de evitar en psicología. McCall (1983) dice al respecto:

Para Husserl, no importa cuan refinadas son las medidas o cuan ingeniosas puedan ser las técnicas experimentales usadas por la psicología empírica, porque todo un esfuerzo no tiene sentido alguno sin una captación clara de *lo que es* que está siendo medido y correlacionado en primer lugar (p.57).

Entonces, para poder captar el sentido completo y total y la estructura psicológica específica del co-investigador, los psicólogos fenomenológicos comienzan entonces preguntando a los co-investigadores por una descripción de su experiencia. La meta es comprender la experiencia humana tal como ésta es vivenciada en la vida diaria, y no en un ambiente artificial. Von Eckartsberg (1998, pp. 22-23) ha mostrado que hay cuatro pasos generales y básicos que se requieren para hacer una investigación con un enfoque fenomenológico. Estos son: la formulación de un interrogante (el investigador delinea el interés de la investigación); la situación generadora de datos de investigación (en la cual el co-investigador da una descripción de su experiencia); el análisis de los datos (mediante el cual el investigador lee la información dada por el co-investigador y revela y comprende el sentido de la experiencia), y la presentación de los resultados (el investigador presenta los resultados de investigación en público).

Ahora, refiriéndonos y centrándonos en el tercer paso o aspecto dado por Von Eckartsberg, el análisis de los datos o información, es necesario aclarar que hay varias formas de analizar estas descripciones dadas por el sujeto participante en la investigación o co-investigador. Las más conocidas, según Polkinghorne (1989), son las ofrecidas por Adrian Van Kaam, Paul Colaizzi y Amedeo Giorgi. Von Eckartsberg (1998) adhiere los modelos dados por William Fischer y por él mismo. Por ejemplo, Giorgi, quien tal vez es el más conocido de todos ellos, ofrece varios pasos generales para realizar dicho análisis, que son: lectura y re-lectura general del protocolo para captar el sentido de totalidad de la experiencia; división del texto en Unidades (concretas) de Significado; análisis o transformación de las Unidades de Significados de un lenguaje cotidiano a uno más científico y/o psicológico; elaboración de la estructura situada de significado (donde se pretende clarificar y analizar la experiencia específica y concreta de cada sujeto o co-investigador), y elaboración de la estructura general



de significado (donde se pretenden ilustrar las características básicas y/o esenciales observadas en las experiencias de todos los co-investigadores).

Es pertinente aclarar que Giorgi (1985, pp. 42-43) comenta, a manera de ilustración, que todo este modelo investigativo y de análisis de información que se basa en el método fenomenológico, a su vez, se distingue por cuatro características básicas: (a) es descriptivo, (b) se vale de la reducción (centrarse en la experiencia tal como aparece y es vivenciada en la conciencia), (c) busca la esencia del significado de la experiencia, y (d) se centra en la captación de la intencionalidad del sujeto.

Ahora bien, debe quedar claro que la psicología que se propone en este libro sigue una orientación fenomenológica hermenéutica, y no tanto una orientación fenomenológica pura (o trascendental). En este orden de ideas, se *contextualiza el método fenomenológico a partir de una concepción y entendimiento existencial del ser humano*, lo cual implica ciertas variaciones al método fenomenológico aplicado a la psicología por Giorgi. Básicamente, se debe clarificar la forma como se entienden los conceptos de conciencia e intencionalidad desde una perspectiva fenomenológica existencial:

- Se atiende al concepto de conciencia, integrando el conocimiento racional con la vivencia implicada en dicho conocimiento. En otras palabras, como veremos más adelante, se hace mucho más énfasis en la *experiencia de saber*, que en el saber mismo sobre la experiencia. Esto implica atender a la vivencia que emerge ante aquello que se percibe en la conciencia y a la posición (psicológica) de la persona ante aquello que se percibe y desde la cual percibe. De esta forma, el análisis de la conciencia, implicaría atender a la forma en que la persona asume la experiencia de “darse cuenta” y cómo utiliza su voluntad y desarrolla su responsabilidad ante lo que percibe en la situación en que se encuentre.
- En concordancia con lo anterior, antes que hablar de conciencia propiamente dicha, se habla de una *conciencia situada*, lo cual implica ubicar la conciencia en el cuerpo. Esto nos lleva siempre a atender tanto a la persona concreta que se encuentra en una situación dada, como a la totalidad de su experiencia (lo cual in-

cluye las sensaciones corporales que conectan a la persona con la situación, intenciones y deseos implícitos en el acto de percibir una situación, las necesidades afectivas implicadas en el proceso de tomar una u otra decisión, etc.), en vez de atender a la conciencia de dicha persona en un sentido abstracto, como si ésta tuviese autonomía propia, o como si estuviese orientada por fuera de un cuerpo en un contexto o una situación específica. Esto implica que no se atienden los objetos de conciencia como si éstos fueran percibidos por alguien fuera de una situación. Más bien, se atiende a la experiencia de percibir dichos objetos desde la posición e intención particular desde la que se percibe.

- El concepto de *intencionalidad* es entendido a partir de la ubicación y relación del ser humano con el tiempo vivido. Es decir, la intencionalidad no solo se refiere a la orientación de una persona hacia un objeto de conciencia, sino que también implica una direccionalidad y disposición en el presente a partir de la orientación (explícita o implícita) hacia el futuro. En otras palabras, el concepto de intencionalidad siempre implica una vivencia presente que emerge en y de la relación con el futuro.
- A partir de lo anterior, el concepto de intencionalidad implica una disposición afectiva hacia las situaciones del mundo, los otros y la propia experiencia, desde la cual el ser humano orienta en algún grado sus intenciones y toma decisiones en su vida cotidiana.

A partir de esta concepción del ser humano, de la conciencia y la intencionalidad, se entiende que el ser humano nunca será capaz de trascender totalmente su propia posición, debido a que su conciencia está siempre implicada en las situaciones del mundo con y desde una orientación afectiva específica. Esto implica que toda descripción, fenomenológica que se realice acerca de una experiencia o situación implica siempre, en mayor o menor grado, algún tipo de participación de la persona que está describiendo. Es así como se llega a afirmar que toda descripción es ya una interpretación. La fenomenología hermenéutica exige, entonces, que el observador (llámese investigador, psicólogo, terapeuta, etc.) debe tratar de clarificar su posición (prejuicios, disposiciones e interpretaciones de significado) en la relación dialéctica con la situación y persona con quien se encuentra, y no de una manera

aislada, interpersonalmente hablando, de forma tal que pretenda separarse o divorciarse artificialmente de su participación en la situación que comparte con esa persona.

Al respecto, De Castro propone un proceso investigativo que ha sido sistematizado por Morán (2007), siguiendo un enfoque fenomenológico hermenéutico, el cual se ha desarrollado a partir de un replanteamiento epistemológico y metodológico del método fenomenológico aplicado por Giorgi (1985, 2003), a la luz de la hermenéutica inspirada en Heidegger (1962/1927), Gadamer (1989) y Richardson (1988), y las aplicaciones en la investigación realizadas por Von Eckartsberg (1998, 1986); Dahlberg, Drew y Nyström (2001); Devereux (1967); Giami (2001); Hollway (2001); Keen (2003); Martínez (2002); De Castro (2003, 2005), y muchos otros.

Según Morán (2007), la propuesta realizada por De Castro, además de entender *el proceso* investigativo a partir de una perspectiva hermenéutica, que implica una postura dialéctica ante la persona participante en la investigación durante el proceso de entrevistas (lo cual, a nuestro juicio, es el aporte más importante), complementa el procedimiento fenomenológico planteado por Giorgi con las siguientes acciones: clarificación de la posición del investigador ante el tema de investigación *antes y durante* el desarrollo de la misma; tematización/categorización de las Unidades de Sentido para facilitar su comprensión y manejo a nivel práctico; análisis de las reacciones, prejuicios e interpretaciones del investigador acerca de cada unidad de sentido y acerca de las transformaciones realizadas a cada unidad de sentido (comparando las descripciones directas hechas por el individuo participante en la investigación con las tematizaciones y las transformaciones realizadas por los investigadores, para clarificar si se han omitidos detalles o si se han creado nexos causales donde no existen); proceso de triangulación entre investigadores y entre investigadores y personas participantes en la investigación; referencias o citas de las descripciones realizadas por las personas participantes en la investigación para sustentar las descripciones/interpretaciones realizadas en la elaboración de la estructura situada; análisis de convergencias y divergencias de las experiencias de las personas participantes en la investigación; y retroalimentación de los resultados encontrados en las personas participantes en la investi-

gación (tanto de manera parcial durante el proceso de investigación, como al final de ésta).

Así, aterrizando todo esto en la psicología existencial propuesta en este libro, podemos afirmar que esta última sigue una aproximación fenomenológica hermenéutica para captar y comprender el sentido de la experiencia de los individuos y su intencionalidad respecto a la forma como se relacionan con los distintos aspectos, características y/o dimensiones existenciales de vida, como son la libertad (que, a su vez, implica la voluntad y responsabilidad en las decisiones de la vida diaria de cara al proyecto que se pretenda desarrollar); la intencionalidad (vivenciada) en y ante las distintas experiencias y situaciones de la vida cotidiana; la incertidumbre implicada en la orientación hacia el futuro; el sentido que se le otorga a la propia experiencia y al mundo en sí, y la relación consigo mismo (incluyendo la vivencia del propio cuerpo) y con los otros seres humanos (intersubjetividad).

Por otro lado, se desarrollará una aproximación fenomenológica hermenéutica para captar y comprender la forma en que el paciente crea y constituye su propia experiencia en su relación consigo mismo y con el terapeuta en el momento presente. De esta forma, se busca atender a la forma en que el individuo se experimenta y crea a sí mismo en el aquí y el ahora, y cómo el terapeuta se hace presente ante dicha experiencia y creación.

Estos dos aspectos implican que la psicología existencial no pretende aplicar una fenomenología trascendental, sino que, más bien, se fundamenta en el modo fenomenológico hermenéutico de aproximarse a la experiencia propia y de otro ser humano, con el fin de captar tanto la intencionalidad y el sentido de la experiencia, como la forma en que podemos aproximarnos dialécticamente a esta última. Así, la psicología existencial atiende hermenéuticamente a la forma como el paciente se experimenta a sí mismo en su relación consigo mismo y con el terapeuta, al tiempo que presta atención a la forma en que el terapeuta participa en el mundo y campo experiencial del paciente en la relación terapéutica.

Como una primera aproximación de lo aquí planteado a la psicoterapia, podríamos afirmar que el terapeuta no pretenderá objetivizar al

paciente, aislándose o tomando excesiva distancia de su experiencia (psicológicamente hablando), como si pudiese evitar hacer parte del mundo experiencial presente del paciente. Luego, el terapeuta no trata de observar unidireccional y linealmente la realidad del paciente en y desde su propia consciencia solamente. Más bien, el terapeuta pretende desarrollar un diálogo consciente y dialéctico acerca del proceso experiencial y de la vivencia presente del paciente ante las distintas posibilidades de ser. Esta relación dialéctica implica desarrollar una constante descripción e interpretación comprensiva que apunta a tres aspectos: lo *que* experiencia el paciente, la forma *como* éste vivencia dicha experiencia en el momento presente (en su relación consigo mismo y con el terapeuta) y, *para qué* vivencia dicha experiencia de esa manera particular (atendiendo así al sentido vivenciado e intencionalidad que pretende afirmar y/o preservar). Simultáneamente, se exige que el terapeuta realice una permanente clarificación de sus interpretaciones en dicho proceso descriptivo, tanto en su propia consciencia como en la relación dialéctica con el paciente. Este punto se trabajará en profundidad en los capítulos sobre entrevista y relación terapéutica.

## FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA PSICOLOGÍA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

El enfoque fenomenológico existencial en psicología propone que debemos preocuparnos por comprender el sentido de la experiencia del ser humano, *antes* que preocuparnos tanto por explicar su conducta y validar cuantitativamente su experiencia. En otras palabras, buscar una explicación del comportamiento de alguien sin haber comprendido antes la experiencia de dicha persona lleva siempre a una imagen inadecuada de dicho ser humano, ya que al mismo tiempo que no captamos la individualidad de cada persona, estaremos ajustando a cada ser humano a nuestra propia imagen del mundo, en la cual se apoya toda explicación.

Yalom (1984, p. 30) afirma: “Si se aplica el mismo esquema para comprender a todos los individuos, se le escapa a uno la experiencia irrepetible de la individualidad de la persona”. Por esto los psicólogos fenomenológicos existenciales insisten mucho en que debemos preocuparnos por la comprensión del mundo interno y privado de cada ser humano, antes que concentrarnos en las desviaciones que cada persona presenta con respecto a nuestro marco teórico particular. May (1963, p. 18) sustenta esta idea cuando afirma que debemos tratar de comprender la forma en que cada ser humano ha estructurado su experiencia, lo cual debe subyacer siempre a toda técnica.

Así, el concepto de **comprensión** toma un lugar primordial en la psicología fenomenológica existencial, lo cual nos exige que debemos empezar

por admitir que los seres humanos aunque apuntan a fines universales, tales como la realización personal y la convivencia, también debemos apreciar y aceptar que cada ser humano apunta a éstos de forma particular. Es decir, los valores, motivaciones e intereses de un ser humano pueden ser distintos de los de otro, y ambos pueden llegar a realizarse como personas, a pesar de centrarse en supuestos totalmente distintos en cuanto al contenido. Por consiguiente, según la Psicología Fenomenológica Existencial, es necesario fijar ciertos postulados universales que si bien son afines a todos los seres humanos, también permiten un significativo espacio a cada persona donde le sea posible ejercer su propia libertad y desarrollar sus potencialidades particulares. Es este “pequeño” pero significativo margen el que permite rescatar la individualidad y la inmediatez de la experiencia propia de cada persona.

En este punto es necesario clarificar la forma como se entiende el **concepto de experiencia** desde la psicología existencial. Romero (2003) clarifica lúcidamente cómo los sujetos se van constituyendo según sus experiencias, las cuales, debido a la intencionalidad y los rasgos peculiares de cada ser humano, tienen matices muy concretos o particulares. Así, aunque las experiencias ocurren a los seres humanos de manera similar, cercana o aproximada en diferentes situaciones y condiciones, **las vivencias** expresan lo más íntimo y particular del ser humano, respecto a su forma de atender intencionalmente al mundo. Romero lo expresa de la siguiente manera:

La psicología comprensiva fenomenológica propuesta en estas páginas define su objeto como el estudio de la experiencia y de las vivencias —que son formas organizadas de la experiencia—. Las vivencias se articulan y organizan constituyendo los rasgos peculiares de la persona, es decir, las formas características que tiene un individuo de establecer la trama del mundo personal. El substrato tanto del comportamiento como de la subjetividad es la experiencia. La experiencia se objetiva en comportamientos, mas solo lo hace de manera parcial; lo más íntimo de la persona es apenas vivido por ella: esto es lo más propio de la subjetividad. Sin embargo, lo subjetivo está igualmente en el comportamiento, pues toda conducta está cargada de intencionalidad, un elemento inherente a la vivencia, y porque la conducta es una expresión del sujeto en interacción con su campo operativo.

El sujeto se va constituyendo por sus experiencias, pero existen diversos factores que configuran la experiencia y, por esta vía, las vivencias (pp. 33-34).

De esta forma, Romero entiende que las vivencias se configuran por eventos socio - culturales, factores biológicos y, sobre todo, por la forma particular como se va configurando la experiencia en cada una de las dimensiones de la vida. Igualmente, Rispo (2001) afirma:

La vivencia, y lo vivenciado, expresan la particular manera de intencionar el mundo, de temporalizar el mismo, por eso cada vivencia manifiesta el modo de temporalizar y el tiempo del ser propio. Cada vivencia manifiesta el posicionarse del ser con respecto a los acontecimientos y a los accidentes, expresa el sentido originario de las propias motivaciones, para construir el mundo íntimo a partir del diálogo, con el mundo ajeno que acontecen «en-el», del ser-en-el-mundo (p. 53).

Llegamos así a otro concepto muy importante, el de **sentido**. Este concepto nos exige atender, captar e ilustrar los valores personales que cada ser humano defiende y trata de expresar en todo momento, en cada una de las situaciones a las que se ve enfrentado cotidianamente, con lo cual, y en últimas, no hace otra cosa que tratar de darle sentido a su vida. De esta forma, es precisamente ese sentido particular el que se debe tratar de descubrir como punto de partida en la psicología para poder comprender la experiencia de cada ser humano. En otras palabras, para realmente pretender ser una ciencia del ser humano, la psicología debe ser capaz de responder a ciertos conceptos básicos, pero tratándolos no tanto como constructos teóricos sino más bien como las necesidades que constituyen al ser humano como tal, atendiendo a las cualidades que le permiten desenvolverse óptimamente en el mundo, tales como la capacidad de autoconciencia, de decisión y de compromiso consigo mismo y el mundo, entre otras.

Al respecto, son muchos los teóricos que se han pronunciado mostrando esas características propias de todo ser humano que la psicología debe tener muy presente. James Bugental (2000, p. 3) ha expuesto cinco postulados básicos: el ser humano es más que la mera suma de sus partes; la existencia de los seres humanos se da en un contexto especí-



ficamente humano; los seres humanos tienen un margen de elección, y con ello, de responsabilidad; los seres humanos son intencionales, apuntan a metas, saben que crean un futuro, y buscan un significado; y los seres humanos son conscientes y tienen conocimiento de que saben que saben.

En general, los psicólogos humanistas existenciales manifiestan que la psicología debe tener en cuenta para comprender a un ser humano distintas características o dimensiones básicas de la condición humana, tales como: (1) la capacidad de autoconciencia; (2) significativo margen de elección; (3) valoración y significación de la realidad y propia experiencia; (4) desarrollo de la propia identidad y relaciones interpersonales a partir de cierto grado de libertad; (5) necesidad de afirmar, crear, preservar o alcanzar un sentido concreto en la relación con las situaciones de la vida cotidiana; (6) la ansiedad como una condición de vida; (7) conocimiento y anticipación de la muerte, y (8) desarrollo de un proyecto de vida que implica atender, explícita o implícitamente, necesidades afectivas. Así, además de los conceptos de comprensión y sentido, se pueden apreciar otros conceptos supremamente importantes para la psicología fenomenológica existencial, como son **libertad**, **voluntad**, orientación hacia el **futuro**, capacidad de **elección** responsable y **conciencia intencional**, los cuales son tenidos en cuenta tanto en la concepción del ser humano como en su abordaje y tratamiento psicológico.

Según esto, la psicología debe entonces abrirse a la experiencia de cada ser humano, en el sentido no solo de concebir al hombre como un objeto que hace parte del mundo y al cual debe adaptarse, sino también como un sujeto capaz de constituir y formar consciente e intencionalmente su propio mundo. Esta idea ha sido también apoyada por Yalom (2000), cuando expresa que la posición de la Psicología Fenomenológica Existencial, en cierta forma, desafía la visión cartesiana clásica, en que hay un mundo que se compone de objetos que pueden ser observados y de sujetos que son capaces de percibir dichos objetos:

La posición existencial se extiende por debajo de esta escisión sujeto - objeto y considera a la persona no como un sujeto que puede, bajo las circunstancias adecuadas, percibir la realidad exterior, sino como una conciencia que participa en la construcción de la realidad. Para po-

ner de relieve este punto, Heidegger siempre hablaba del ser humano como *Dasein*. *Da* (ahí) se refiere al hecho de que la persona está ahí, es un objeto constituido (un yo empírico), pero al mismo tiempo, constituye el mundo (esto es, un yo trascendente). *Dasein* es a la vez el que aporta significado y lo sabido. Cada *Dasein*, por lo tanto, constituye su propio mundo. Estudiar todos los seres con algún instrumento normal, aunque habiten el mismo mundo objetivo, es introducir un error fundamental en las propias observaciones (p. 205).

Comprender al ser humano de esta forma brinda la posibilidad de atender a las características y dilemas específicamente humanos, porque no lo concibe separado y distanciado de la realidad en que vive, sino que trata de comprender su experiencia *en su relación* con dicha realidad. Ahora bien, debemos tener presente que esta comprensión está basada en una visión del ser humano lo suficientemente amplia que permita a éste desarrollar valores posteriores que se dan en el proceso de maduración emergente que lo lleven a actualizar su potencia de ser.

En este sentido, los psicólogos fenomenológicos existenciales critican las teorías psicológicas tradicionales debido a que consideran que limitan tanto la captación de la totalidad del ser como el desarrollo de las posibilidades concretas de ser, lo cual se entiende mejor si se observa la concepción que autores como Binswanger y May tienen del ser humano. Esta concepción del ser humano implica y está definida por tres conceptos supremamente importantes para poder comprender completamente a un ser humano: el *Umwelt*, el *Midwelt*, y el *Eigenwelt*.

Según estos autores, la psicología se centra únicamente en el estudio de conceptos tales como los impulsos, mecanismos psicológicos y determinantes biológicos o ambientales, o bien solo en los procesos cognoscitivos referentes a condicionamientos en la relación con los otros y el mundo. Si bien es cierto que es necesario analizar estos conceptos, también es igualmente cierto que al limitarse a ellos se está perdiendo al mismo tiempo *la totalidad de la experiencia* del ser humano, ya que se refieren solo a uno de los aspectos del ser: *el Umwelt* (o el mundo de los impulsos biológicos y del determinismo pasado y externo). Cuando esto sucede, se está concibiendo *a priori* al hombre, haciendo que el desarrollo de valores posteriores que caracterizan un proceso cons-

tructivo de maduración sean vistos solo como una extensión de valores primarios que además sirven para enmascarar estos últimos. Resulta entonces que, desde la perspectiva fenomenológica existencial, se le da una especial atención y un adecuado tratamiento tanto al proyecto de ser de cada persona, como a la voluntad, lo cual hace que el pasado y el futuro sean comprendidos en función de la situación presente, y no al contrario.

Desde este punto de vista no se niega la causalidad y el determinismo, sus mecanismos e impulsos, sino que se complementan, al contextualizarlos en la realidad experiencial de cada persona y al ubicarlas en un contexto mucho más amplio y complejo, en el que además se conciben otros dos aspectos de ser en el mundo: el *Mitwelt* y el *Eigenwelt*. El primero de estos, se refiere al mundo de las relaciones interpersonales, pero ya no como una mera relación en el ámbito social que impone limitantes y condicionamientos, sino también, y sobre todo, como el mundo relacional en que cada individuo se crea a sí mismo en dichas relaciones. La diferencia radica en que si se concibe al ser humano solo desde la perspectiva del *Umwelt*, el *Mitwelt* se verá deformado e implicará que el hombre no pueda responsabilizarse ni por los otros ni por sí mismo, cosa que no ocurre si se lo concibe a partir de la integración de los tres aspectos de ser en el mundo, ya que de esta forma el hombre puede llegar a verse no solo como un miembro que hace parte de un mundo relacional, sino también como alguien capaz de crear y constituir dicho mundo.

El último aspecto es *el Eigenwelt* o el mundo de la conciencia de sí mismo. En éste se integran los dos aspectos anteriores, lo cual hace que el hombre pueda llegar a aceptar y a asumir en su conciencia tanto los impulsos pasados y los determinantes biológicos y ambientales como la creación de sí mismo, a partir de la relación con los demás individuos, para en un proceso constructivo de maduración que apunta a desarrollar las posibilidades de ser, darle forma y significado a todos estos aspectos a partir de la situación concreta de existencia. En este sentido es que se puede apreciar que el hombre puede llegar a crear sus propios símbolos y valores, en últimas, puede dar un sentido particular y auténtico a la existencia. En síntesis, el *Umwelt*, *Midwelt* y *Eigenwelt* son tres conceptos que hacen parte de la experiencia presente de todo

ser humano en el mundo, por lo cual May (1977, p. 91) afirma que se debe “considerar al individuo en los tres modos de ser en el mundo: el mundo de los impulsos biológicos, del destino y del determinismo (el *Umwelt*), el de la responsabilidad para con sus semejantes (*Mitwelt*), y el mundo en que el individuo puede darse cuenta del destino con que solo él se debate en ese momento (*Eigenwelt*)”.

Esta concepción del hombre implica que no se debe atender al ser humano con una naturaleza predeterminada, ya que de esta forma estaríamos restringiendo la visión de éste y sus posibilidades de creación. Así, si solo concebimos al ser humano a partir de su determinación causal pasada, biológica o ambiental, lo único que estaremos viendo en éste es la afirmación de nuestros propios preconceptos o la desviación de los mismos, dejando de lado en este caso la posibilidad de creación consciente a partir de la relación del individuo con dichos determinantes y todo lo que esto implica en términos del desarrollo del potencial humano. La Psicología Fenomenológica Existencial expone, en consecuencia, que debemos ser lo suficientemente amplios para no diluir la individualidad de cada ser humano en un constructo teórico generalizado.

En consecuencia, sería necesario entonces captar el modo particular en que el individuo vivencia, crea y constituye su propio mundo a partir de su relación con toda su determinación pasada, biológica y ambiental, así como la manera en que decide reafirmarse para defender su centro existencial, o lo que es lo mismo, qué valores pretende crear intencionalmente en el presente para buscar darse sentido a sí mismo. Al respecto, Boss (1979, p. 85) comenta que debemos contemplar que cada ser humano se manifiesta a sí mismo y, por consiguiente, debemos comenzar por preguntar *en qué forma* específica se manifiesta. Lo anterior se logra, según el mismo autor, cuando captamos que todo ser humano está presente en este mundo concreto, lo que hace que su presencia en el mundo pueda ser captada en cualquier momento y en cualquier punto en el espacio.

Lo que Boss plantea es que todo ser humano comparte unas características o condiciones de vida, a partir de las cuales se crea a sí mismo. La idea final es que si comprendemos estas condiciones de vida y la rela-

ción del ser humano con ellas, podremos captar el sentido de la experiencia del ser humano sin diluir su individualidad. Estas características fundamentales de todo ser humano son: temporalidad, espacialidad, corporalidad, coexistencia con otros seres, relación consigo mismo, y la mortalidad o finitud. De esta forma, la Psicología Fenomenológica Existencial prefiere atender al ser humano a partir de estos conceptos que se enmarcan en la condición humana y no desde una perspectiva en que se conciba al hombre a partir de una naturaleza predeterminada que lo restrinja, tanto en el ámbito de la comprensión de su experiencia como en el ámbito de su creación como ser en el mundo.

En fin, lo que se pretende hacer es aclarar la visión tanto del ser humano y su relación con el mundo, como de sus posibilidades de ser, para a partir de este esclarecimiento hacer una reevaluación de los diferentes conceptos psicológicos, de forma tal que permita captar la experiencia directa del otro tal como él la vivencia y no como nuestro marco conceptual nos dice que la debe vivenciar. Al final, la comprensión de la experiencia de otro ser humano nos lleva a prestarle atención, primero a su proyecto de ser y al contenido del mundo del que dicho ser humano nos está hablando. Así, será imposible comprender a cualquier persona viva si no se piensa a esta misma a partir de su existencia concreta, dicho en palabras de Jaspers, y no a partir de una generalidad abstracta. May (1963. p. 17) afirma al respecto: “Cuanto más se formulen las fuerzas y los impulsos de manera absoluta y completa, tanto más se estará hablando de abstracciones y no del ser humano existente”. Y el punto central con lo aquí expuesto no es negar ningún tipo de interés en la búsqueda de explicaciones causales o en alguna técnica psicoterapéutica, sino más bien aclarar que la comprensión debe preceder a toda explicación, dado que se busca comprender primeramente la forma en que el individuo ha estructurado su mundo para a partir de ahí arrojar la explicación pertinente, y según la perspectiva fenomenológica existencial aunque hay un solo mundo objetivo con el que interactuamos, en últimas, cada ser humano crea y constituye su propio mundo a partir de cómo se experimente a sí mismo en su relación con éste. En palabras de May (1977):

El mundo es la estructura de relaciones significativas en que existe una persona y en cuya configuración toma parte. Así, el mundo abarca

los sucesos del pasado que condicionan mi existencia y toda la inmensa variedad de influencias determinantes que actúan sobre mí. Pero en tanto abarca todos estos elementos en cuanto me relaciono con ellos, tengo conciencia de ellos, los llevo conmigo, moldeándolos, formándolos, construyéndolos inevitablemente cada vez que me pongo en contacto con ellos. Pues el tener conciencia del mundo significa al mismo tiempo estarlo estructurando (p. 85).

De esta forma, es pertinente aclarar que si bien es apropiado preguntarse por cuestiones propias de la psicología (cogniciones, conductas aprendidas, impulsos inconscientes, emociones, etc.), es mucho más importante aun interrogarse a sí mismo acerca de la persona concreta que está creando sus propias emociones, conductas y pensamientos a partir de su vivencia en el mundo. Se trata de hacer como primera medida la pregunta ontológica. ¿Quién es este ser concreto y qué pretende reafirmar y construir en su experiencia en el mundo? De ahí que solo desde el conocimiento de la situación existencial propia de cada cual se debería elaborar cualquier interpretación o construir cualquier concepto teórico.

Se trata entonces, de no tratar de entender por sí solos los distintos mecanismos y estructuras psíquicas, los dinamismos o los impulsos, como si éstos se dieran y tuvieran vida por sí mismos, sin la intervención activa de la persona poseedora de dichos mecanismos, impulsos y estructuras psicológicas, ya que éstos han sido creados por alguien concreto con un fin específico, lo cual es lo que se pretende captar en primera instancia, para a partir de ahí formular la explicación pertinente.

Significa lo anterior que antes que atendamos al inconsciente o a algún proceso de pensamiento como si tuvieran autonomía propia, nos interroguemos sobre éstos a partir de la persona que los está creando: “¿de quién es el inconsciente o dicho pensamiento irracional?”, preguntaría un psicólogo fenomenológico existencial. Esto significa que aunque el contenido del inconsciente o de los procesos de pensamiento esté influenciado por el pasado o por un determinismo ambiental o biológico, éstos han sido creados y *están siendo* creados en la experiencia presente con un fin concreto (enraizado en la existencia y la relación con sus condiciones de vida), que le permite a la persona mantener la posición

o postura que busca preservar en el mundo, aunque ésta sea restringida y limitada en lo que se refiere a sus potencialidades particulares. Yalom (1984) comenta al respecto:

Por muy cuidadoso que seamos al estudiar las partes que componen la mente (por ejemplo, la conciencia, el inconsciente, el super yo, el yo y el ello) no podremos captar con exactitud cuál es la fuente de energía vital de la persona cuyo inconsciente (o cuyo super yo, o yo o ello) hemos estudiado. Más aun, mediante el enfoque empírico jamás descubriremos el significado que tiene la estructura psíquica para la persona a quien pertenece. Este significado no puede deducirse del estudio de los componentes, porque no es producto de una causalidad; es una creación del hombre, el cual es superior a la suma de las partes (p. 37).

Tengamos siempre presente que, según la Psicología Fenomenológica Existencial, no hay experiencia y creación humana desligada de la total orientación de la persona en el mundo y de aquel valor y/o significado que ésta pretenda reafirmar o preservar experiencialmente. Si esto no fuera cierto, estaríamos en capacidad de responder al siguiente cuestionamiento: ¿cómo puede existir (por citar unos ejemplos) la ansiedad, el inconsciente, los procesos de pensamiento o los mecanismos de defensa, sin *alguien* que esté ansioso, que haga inconsciente la experiencia, que realice los procesos de pensamiento o que cree los mecanismos defensivos? Todo pensamiento, impulso, deseo, síntoma, mecanismo psíquico o conducta siempre apunta a un significado. ¿Quién crea o pretende crear dicho significado y con *qué fin*?, ese es precisamente el punto de partida de toda comprensión psicológica.

## Referencias

- Boss, M. (1979). *Existential foundations of medicine and psychology*. New York: Jasón Aronson.
- Bugental, J. (2000). Five basic postulates of humanistic psychology. En: *Journal of Humanistic Psychology*, 41 (1). Adaptado por Greening, Tom, de Bugental, James The Third Force in Psychology (*Journal of Humanistic Psychology*, 4 (1), 1964, pp. 19 - 25).
- Dahlberg, K., Drew, N. & Nystrom, M. (2001). *Reflective life-world research*. Lund, Sweden: Studentlitteratur.

- De Castro, A. (2003). Introduction to Giorgi's existential phenomenological research method. *Psicología desde el Caribe*, 11, pp. 45-56.
- De Castro, A. (2005). A Hermeneutical understanding of the experience of being *Anxious*. *Journal: Qualitative Research in Psychology*, 2 (2), pp 141-167.
- Devereux, G. (1967). *From anxiety to method in the behavioral sciences*. The Hague: Mouton.
- Gadamer, H. (1989). *Truth and method*. New York: Continuum (Original work published in 1960).
- Giami, A. (2001). Counter-transference in social research: beyond George Devereux. *Papers in social research methods – qualitative series*, 7. London: MW Bauer (London School of Economics, Methodology Institute).
- Giorgi, A. & Giorgi, B. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. In P. Camic, J.E. Rhodes and L. Yardley (Eds.). *Qualitative research in psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method and The phenomenological psychology of learning and the verbal learning tradition. En: A. Giorgi (Ed.), *Phenomenology and Psychological Research* (pp. 8-22 y 23-85) Pittsburg: Duquesne University Press.
- Heidegger, M. (1962/1927). *Being and time*. New York: Harper and Row.
- Hollway, W. (2001). The psycho-social subject in 'evidence-based practice'. *Journal of social practice*, 15, pp. 9 – 22.
- Husserl, E. (1999). *The crisis of european sciences and transcendental phenomenology*. Evanston: Northwestern University Press. (Tenth printing)
- Keen, E. (2003). Doing psychology phenomenologically: methodological considerations. *The humanistic psychologist*, 31, 5-33.
- Martínez, M. (2002). *El comportamiento humano*. México: Trillas
- May, R. (1977). Análisis y significado del movimiento existencial en psicología y contribuciones de la psicoterapia existencial. En R. May, E. Angel & H.F. Ellenberger (Eds.). *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología* (pp. 19-122). Madrid: Gredos.
- May, R. (1963). El surgimiento de la Psicología Existencial y Bases existenciales de la psicoterapia. En R. May (Ed.). *Psicología Existencial* (pp. 9 - 58). Buenos Aires: Gedisa.
- McCall, R. (1983). *Phenomenological psychology*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Merleau Ponty, M. (1992). *The visible and the invisible*. Evanston, United States: Northwestern University Press.
- Morán, M. (2007). *Estado del arte sobre el método fenomenológico hermenéutico en el ámbito de la investigación psicológica*. Tesis de grado para optar al título de Magister en Psicología. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Natanson, M. (1996). *Edmund Husserl: Philosopher of infinite tasks*. Evanston: Northwestern University Press. (Sixth printing)



- Polkinghorne, D.E. (1989). Phenomenological research methods. En: R.S. Valle y S. Halling (Eds.), *Existential-Phenomenological perspectives in psychology* (pp. 41-60). New York: Plenum Press.
- Richardson, W. (1988). *The subject of hermeneutics and the hermeneutics of the subject*. Washington D.C.: Proceeding of the American Catholic Philosophical Society (ACPA), 62.
- Rispo, P. (2001). *Por las ramas de la existencia*. Buenos Aires: Ediciones Fundación CAPAC
- Romero, E. (2003). *Las dimensiones de la vida humana*. Sao Paulo: Editora Norte Sur.
- Sokolowski, R. (2000). *Introduction of phenomenology*. New York: Cambridge University Press.
- Spinelli, E. (2000). *The interpreted world: an introduction to phenomenological psychology*. London: Sage Publications. (Seventh printing)
- Von Eckartsberg, R. (1998). Introducing existential-phenomenological psychology. En: R. Valle, (Ed.), *Phenomenological inquiry in psychology* (pp. 3-20). New York: Plenum Press.
- Von Eckartsberg, R. (1998). Existential-phenomenological research. En: R. Valle, (Ed.), *Phenomenological Inquiry in Psychology* (pp. 21-61). New York: Plenum Press.
- Von Eckartsberg, R. (1986). *Life-world experience*. Washington D.C.: University Press of America
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.

## Segunda parte

### Visión de ser humano, salud y enfermedad

Mi vida es mi proyecto de afirmación y actualización.

William Fischer  
*Theories of Anxiety.*

Solo hay un principio motor: el deseo.

Aristóteles

*Cuando yo digo intelecto, yo incluyo la voluntad.  
La atención es un acto de voluntad. La inteligencia  
en acción es voluntad por excelencia.*

C.S. Lewis  
*A Grief Observed*

*Nuestras inclinaciones tienen una asombrosa  
habilidad para disfrazarse de ideología*

Hermann Hesse

Usted ha hablado mucho acerca del «asalto de pensamientos extraños». Ahora comprendo cómo se apoderan de su mente esos pensamientos extraños. No obstante, son sus sentimientos y es su mente. Me pregunto qué beneficio obtiene usted al permitir que esto ocurra o (por decirlo con más fuerza) al hacer que ocurra.

Irvin Yalom  
*El día que Nietzsche lloró.*



## VISIÓN Y CONCEPCIÓN DEL SER HUMANO<sup>1</sup>

En esta sección tocaremos algunos conceptos que consideramos básicos y de extrema importancia para comprender la visión de ser humano a partir de las propuestas teóricas de varios psicólogos existenciales, especialmente Rollo May e Irvin Yalom. Queremos aclarar que éstos no tienen que ser los únicos o principales conceptos que siempre deben tocarse, sino que debido a la forma como hemos pensado este libro y organizado la información, hemos encontrado, desde nuestra perspectiva, que son los conceptos más relevantes para tratar en esta sección.

### 3.1. La experiencia de ansiedad

Psicológicamente hablando debemos comenzar por comprender que desde la psicología existencial se entiende que la ansiedad no ocurre solo en el interior de los seres humanos, sin tener nada que ver con la situación en que se encuentra la persona, y la valoración que la persona realiza de su experiencia en su relación con dicha situación (May 1990<sup>a</sup>, 1996; Fischer, 1988, 1989, 2000; Boss, 1979; De Castro, 2005<sup>a</sup>, 2005b). Entonces, debemos comenzar por entender que la ansiedad es una experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y sujetos que constituyen el mundo con el cual la persona

---

<sup>1</sup> Este capítulo “Visión y concepción del ser humano” está basado en diversas secciones referentes a los temas tratados aquí, que han sido tomadas (revisadas, modificadas y ampliadas) del libro *La psicología existencial de Rollo May*, Barranquilla: Ediciones Uninorte, 2000, de Alberto De Castro, quien también es uno de los autores de este libro.

se relaciona. Esto podría parecer una idea obvia, pero a pesar de que muchos así lo consideran, a la hora de asumir una postura formal ante la experiencia de ansiedad, omiten la importancia de este crearse a sí mismo y constituir el mundo en la relación dialéctica entre ambos. Es así como al hablar de la ansiedad algunos psicólogos solo describen las sensaciones corporales, fisiológicas, cognitivas o emocionales que se producen, pero no atienden a la valoración que se ha visto amenazada en la situación en la que la persona experimenta ansiedad, la cual se desarrolla a partir de los significados que el ser humano ha construido en su relación con los otros y el mundo.

A partir de lo anterior, en consecuencia, la ansiedad debería ser entendida como una experiencia que emerge y se origina, precisamente, por la posibilidad y capacidad que tienen los seres humanos de valorar, dar significado a sus acciones y tratar de afirmar o preservar aquello que consideran importante en sus vidas (May 1990<sup>a</sup>, 1996; De Castro, 2005<sup>a</sup>, 2005b). Así, antes de entender la ansiedad a partir de los efectos de esta experiencia a nivel psicofisiológico, o a partir de cómo intervienen las funciones cerebrales en el proceso de desarrollo de la ansiedad, se debería clarificar que aun si hay desajuste orgánico que favorece la aparición de la ansiedad, esta experiencia nunca ocurre en el vacío. Es decir, la ansiedad no aparece sino en aquellas situaciones en que el individuo ve involucrados, implicados y/o amenazados valores o proyectos personales que considera vitales o necesarios preservar para lo que considera una existencia plena. Dicho en otras palabras, la experiencia de ansiedad siempre involucra la valoración que el ser humano haga de su propia experiencia en relación con la situación en que se encuentra.

Esto nos llevaría a hacernos una sencilla pregunta, que apunta directamente a la importancia del acto de valorar en psicología: ¿por qué la experiencia de ansiedad solo aparece en esta persona en estas situaciones específicas y no en estas otras? Si solo nos dedicamos a estudiar los procesos neuropsicológicos o psicofisiológicos estaríamos pasando por alto el hecho de que el ser humano participa activamente de su experiencia de ansiedad, lo cual se hace evidente y manifiesto en el hecho de que en toda situación siempre está valorando y significando su experiencia a partir de su relación con dicha situación.

Ahora bien, esto no significa que los procesos neuropsicológicos o psicofisiológicos no sean importantes o no aporten nada significativo al conocimiento sobre la ansiedad. Por el contrario, aportaría muchísimo respecto a los desajustes orgánicos que el individuo tiene y que hay que equilibrar, y que posiblemente no se lograría hacer solo con una valoración psicológica de la experiencia de ansiedad. Sin embargo, una vez que dicho desajuste orgánico es equilibrado, el ser humano se encontrará con el hecho de que sigue y continuará por siempre valorando sus experiencias y las situaciones en que dichas experiencias ocurren. Por consiguiente, si no se aborda directamente el hecho de cómo valora el ser humano, no se podrá resolver el problema del manejo apropiado y constructivo de la experiencia de ansiedad. Esto implicaría conocer y comprender las necesidades afectivas, a partir de las cuales el ser humano orientaría sus valores personales y decisiones, las intenciones de la persona de afirmar o defender sus valores de una u otra forma, y los significados que el individuo asume o interpreta que se verán amenazados (así sea simbólicamente) en una situación determinada. A partir de esta comprensión de la experiencia de la persona, podríamos aproximarnos, a su vez, a comprender el proceso de valoración implicado en toda experiencia de ansiedad.

Ahora bien, el acto de valorar propio de los seres humanos se desarrolla, según los psicólogos existenciales, a partir de la relación del individuo con las situaciones del mundo, y las dimensiones o supuestos existenciales implicados en la experiencia humana, y por consiguiente, en la relación del individuo con el mundo.

Yalom (1984), Bugental (2000), Boss (1979) y Romero (2003) exponen muy claramente estos supuestos básicos de la existencia, características existenciales o dimensiones de la existencia, como cada uno de estos autores las entiende. Por ejemplo, Yalom comenta que la ansiedad surge a partir de la conciencia de lo que él denomina supuestos básicos de la existencia (muerte, libertad, aislamiento y necesidad de sentido). Así, indistintamente de la situación y momento evolutivo en que se encuentre un ser humano, éste siempre deberá asumir, en algún grado, el hecho de que ante una situación dada siempre existirá la posibilidad de que sus valores se destruyan, no los pueda seguir afirmando o que fracase el proyecto mediante el cual pretendía preservar lo que consideraba

valioso para sí, lo cual es generador directo de ansiedad (estos serían ejemplos de la manifestación de la conciencia de muerte, que obviamente se refiere a una sensación de amenaza no solo física sino también psicológica, es decir, amenaza a los significados y valores elegidos).

Tampoco se podrá pasar por alto el hecho que en toda situación, el individuo deberá tomar alguna decisión a partir de una postura psicológica ante dicha situación y la experiencia que en ella surja (el grado de ansiedad que pueda implicar el tomar una decisión está directamente relacionada con la significación que la persona sienta que está en juego en dicha decisión. Esta exigencia de decidir implica, en algún grado, conciencia de libertad). Ante la decisión tomada, el ser humano sabe que en últimas él será directamente el afectado por las consecuencias de dicha decisión, lo cual puede hacerlo consciente del hecho que indistintamente de la ayuda que pueda recibir o no en una situación determinada, son sus valores y significados personales los que pueden verse afectados para bien o para mal (esto implica algún grado de conciencia del aislamiento existencial). Finalmente, las decisiones que se tomen y los valores que se decida afirmar o preservar serán definidos a partir de aquello que la persona pretenda obtener o busque evitar experiencialmente en una situación dada (lo cual implica algún grado de conciencia de sentido).

### ***Sentido de la experiencia de ansiedad***<sup>2</sup>

De esta forma, podemos entender que, psicológicamente hablando, la experiencia de ansiedad está siempre presente en toda decisión y proyecto del ser humano, debido a que no hay seguridades absolutas en la vida que nos garanticen que vamos a ser siempre capaces de lograr o alcanzar aquello que tanto buscamos o anhelamos.

De igual forma, tampoco hay certezas absolutas que garanticen que vamos a poder crear y desarrollar un proyecto de vida auténticamente, lo cual significa que siempre existe la posibilidad de que nuestro proyec-

---

<sup>2</sup> Esta sección (“Sentido de la experiencia de ansiedad”) es una cita amplia tomada del artículo “Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad”, publicado en la revista *SUMA Psicológica*, 2005, 12 (1), 61-76, de Alberto De Castro, coautor de este libro.

to de vida falle o no sea muy apropiado para el desarrollo de nuestra potencialidad de ser. O aun más, existe siempre la posibilidad de descubrir que el proyecto vital que estamos desarrollando y las decisiones que estamos tomando ni siquiera alcancen a darnos o aproximarnos a un sentido de vida que nos haga sentirnos tan bien como deseamos o esperamos.

Boss (1979) sintetiza esta idea cuando afirma que el ser humano hace frente al peligro cuando enfrenta sus diversas posibilidades de ser, lo cual es una idea que De Castro (2005a) también encontró en su investigación, y la cual plantea de la siguiente forma:

Parece haber una fuerte relación entre la experiencia de estar ansioso y la confrontación de la incertidumbre que viene del futuro. Aparentemente, la experiencia de ansiedad surge cuando los seres humanos sienten que existe la posibilidad de no ser capaz de alcanzar sus metas, de preservar aquello que les es significativo y/o de afirmar sus proyectos de vida. Entonces, podríamos decir que los seres humanos encuentran sentido en sus vidas cuando ellos son capaces de alcanzar esas metas o al poder afirmar sus proyectos de vida, lo cual los hace sentir como seres valiosos en algún sentido. Así, la experiencia de ansiedad parece ser una reacción natural y siempre presente contra la posibilidad de no poder ser quien se quiere ser, lo cual es lo que nos hace sentir en gran parte que tenemos algún valor como seres humanos.

En este sentido, con base en los resultados de sus investigaciones, Fischer (1989) describe la experiencia de ansiedad como un estado en el que se dan afectos contradictorios que las personas que lo están viviendo sienten como significativo y expresivo de la incertidumbre que amenaza al menos uno de los proyectos en que el entendimiento de sí mismos está basado. Es por esto que podemos comprender la experiencia de ansiedad como un estado que está siempre presente cuando el sentido de la existencia de los seres humanos está siendo cuestionado, lo cual implica que cuando alguien percibe algo como peligroso para sí mismo, lo que esta persona siente que está amenazado no es solo una parte sí misma o un pequeño proyecto de su vida, sino el total proyecto de su vida, ya que desde este último es que cobran vida y se desarrollan cada una de las decisiones y proyectos de la vida cotidiana.



Fischer (2000) sustenta igualmente esta idea al afirmar que las condiciones existenciales que nos hacen estar expuestos a la posibilidad de la experiencia de ansiedad son, básicamente, la importancia que tiene para nosotros mismos el clarificar quiénes somos como seres humanos; el hecho de que los seres humanos constituimos quienes somos en cada una de las relaciones y proyectos que desarrollamos en nuestra vida cotidiana; y finalmente, la siempre presente incertidumbre referente a un absoluto, total o seguro éxito de dichas relaciones y proyectos desarrollados en la vida cotidiana.

Ahora bien, con base en los descubrimientos de De Castro (2005<sup>a</sup>), y de acuerdo con lo planteado anteriormente, deberíamos clarificar que la ansiedad en sí misma no necesita ser vista en un principio como una experiencia contraria a la salud mental, sino como una experiencia siempre presente en la existencia humana debido a que está implicada en las decisiones y proyectos de nuestra vida cotidiana, lo cual la hace ser una experiencia que todo ser humano debe confrontar. Con base en esto, podemos entender de mejor forma la definición de la ansiedad realizada por May (1963, p. 35), "La ansiedad es la reacción básica de los seres humanos hacia un peligro sobre su existencia, o hacia algún valor que él/ella identifique con su existencia." Entonces, ya que la ansiedad es una experiencia, antes que un síntoma patológico, la forma como ésta va a ser vivenciada depende directamente de la forma como es asumida, confrontada e integrada a la existencia misma por medio de la conciencia. Como resultado, si somos capaces de confrontar la ansiedad constructivamente, en gran parte, estaremos estableciendo firmemente una estructura psicológica sobre y a partir de la cual podemos ser capaces de alcanzar, en algún grado, un estado y/o modo de ser saludable.

Al respecto, Fischer (1988) comenta que la experiencia de ansiedad es descubierta y entendida por uno mismo dependiendo de la forma como uno se relaciona con ella, y afirma que habrían al menos dos estilos generales en que una persona podría apropiarse y/o vivenciar la experiencia de ansiedad. En el primero, el ser humano es capaz de manejar, descubrir y explorar nuevos significados en la experiencia de ansiedad, mientras que en el segundo modo, el individuo tiende a engañarse a sí mismo acerca del sentido de la experiencia de ansiedad,

para evitar así asumirla. De Castro (2005<sup>a</sup>) hace referencia a esta idea en las conclusiones de su investigación, cuando afirma:

Aparentemente, la experiencia de ansiedad está relacionada con la forma en que cada persona confronta y desarrolla su proyecto general como ser humano. Cuando las personas sienten que no han sido capaces de preservar o afirmar aquello que es significativo para ellas, de desarrollar sus proyectos concretos de vida, y de alcanzar sus metas particulares, la experiencia de ansiedad no es una experiencia constructiva, sino una muy dolorosa experiencia. Al parecer, cada valor y significado es ubicado y enraizado en un proyecto general de vida, y cuando las personas sienten que no pueden afirmar o preservar dicho valor y/o significado, consideran que es su completo proyecto y sentido como seres humanos lo que está siendo amenazado, y no solo un particular o aislado valor y/o significado.

En este punto, según Fischer (2000), el ser humano usualmente se vuelve consciente de la experiencia de ansiedad al captar la transformación que ésta ha ocasionado a nivel corporal y en cómo le está afectando, y precisamente *la forma* como uno se relacione con dicha transformación corporales lo que va a determinar si uno aceptará explorar conscientemente dicha experiencia de ansiedad y sus significados. Por ejemplo, De Castro (2005<sup>a</sup>) en su investigación encontró que en un primer momento la experiencia de ansiedad puede confundir notablemente a las personas en lo que respecta tanto a la idea e imagen que tienen de sí mismas, como a lo que sienten que desean conseguir, buscar o desarrollar en/para sus vidas. Además, en un primer momento al menos, también hace sentir a las personas desesperadas debido a que se sienten impotentes y desubicadas, lo cual hace que olviden temporalmente al menos sus intereses generales y las demandas del mundo externo. Así, cuando la forma de relacionarse con la experiencia de ansiedad está caracterizada por un marcado intento por hacer caso omiso de ella, o cuando tratan de evitarla o “aliviarla” mediante alguna distracción de la vida cotidiana, simultáneamente pierden conciencia de sí mismos y del significado que pretenden preservar o afirmar en sus vidas cotidianas.

En este mismo sentido, siguiendo las ideas de May, si aceptamos la ansiedad como siempre presente en nuestra experiencia, seremos ca-

paces de verla y entenderla como la forma que tiene la naturaleza de indicarnos que hay un proyecto, conflicto o situación irresuelta. En otras palabras, la experiencia de ansiedad es una evidencia de que está ocurriendo una batalla psicológica en la persona, que necesita ser resuelta cuanto antes. Paradójicamente, la experiencia de ansiedad puede mostrarnos lo que tenemos que enfrentar para ser personas saludables, o aun más, podríamos decir que, en gran parte, una persona saludable siempre confronta la ansiedad constructivamente. Como Kierkegaard alguna vez sugirió, la ansiedad es tal vez nuestro mejor maestro debido a que es una señal que siempre nos muestra aquello que tenemos que resolver y/o confrontar.

### ***La relación entre valores y la experiencia de ansiedad***

En esta parte es importante recordar lo que señalamos al principio del capítulo sobre experiencia de ansiedad: para los psicólogos existenciales, la ansiedad es una condición de vida arraigada en toda experiencia y decisión de los seres humanos, y dejan claro dos cosas: (1) el grado de ansiedad dependerá directamente de la valoración y nivel de significación que la persona haga de su experiencia en relación a una situación dada, y (2) la experiencia de ansiedad no siempre será negativa o sintomática, sino que dependiendo de la vivencia y valoración de la misma ansiedad, de la experiencia en general, de la situación en que se encuentre el individuo y de los valores con los que se identifique la persona, la ansiedad puede llegar a ser una experiencia gratificante y estimulante en el crecimiento y desarrollo personal. Esta situación hace que sea imposible evitar la experiencia de ansiedad, y es necesario aprender a vivir con ella para utilizarla en beneficio propio. Esto contrasta con la costumbre o idea arraigada en Occidente respecto a que la felicidad es conseguir un estado pleno de tranquilidad y libre de toda ansiedad, para lo cual debemos estar siempre buscando la seguridad necesaria que pueda disminuir nuestras preocupaciones y, por consiguiente, la ansiedad.

En este orden de ideas, la experiencia de ansiedad puede producirse a de dos formas básicas o generales (May, 1990<sup>a</sup>, 1996; Fischer, 2000; De Castro, 2005<sup>a</sup>): a nivel destructivo y a nivel constructivo. La dirección que tome la experiencia de ansiedad dependerá esencial y directamen-

te de la forma como la vivenciamos, valoremos, enfrentemos e integremos a la totalidad de nuestra experiencia. Para comprender mejor este hecho es necesario, primero, percatarnos de su relación con nuestra propia vivencia y de nuestra relación con nuestros propios valores desarrollados y escogidos en la relación con el mundo. Según May (1990<sup>a</sup>), la ansiedad (constructivamente entendida) define al ser que es capaz de preguntarse abierta y conscientemente por sí mismo, por sus proyectos y valores y por los significados que busca al afirmar dichos proyectos y valores. Así, el reconocer que lo que somos y/o pretendemos ser no está dado de forma total o acabada, ni por una forma biológica hereditaria, ni por alguna otra determinación pasada o ambiental, pone a los seres humanos de cara al hecho de que lo que somos depende más que todo de los valores que elijamos como nuestros, a partir de los cuales desarrollaremos ciertos proyectos de vida la cotidianidad. De ahí que la ansiedad está íntimamente ligada con los valores que identificamos como propios de nuestra existencia: “la ansiedad es la reacción básica de un ser humano ante un peligro que amenaza su existencia o algún valor que se identifica con ella” (May, 1983, p. 33).

De esta forma, la ansiedad siempre surge ante cualquier evento o situación en que nuestros valores, ideales, proyecto e intereses puedan verse en peligro, o bien destruirse, o bien no llegar a ser cumplidos (Kenn, 1970; Fischer, 1988, 2000). Este es el motivo por el cual la ansiedad nunca puede evitarse, pues en toda decisión existe la posibilidad de que su efecto sea benéfico o perjudicial para nuestras expectativas, lo cual implica que no podemos tener seguridades absolutas. Esta situación conflictiva cargada de incertidumbre nos genera aún más angustia, y según la manera como se vivencie y enfrente esta situación, dependerá la orientación misma de la experiencia de ansiedad. May (1996) lo afirma de la siguiente manera:

La ansiedad puede ser tratada constructivamente, aceptándola como un reto y un estímulo para clarificar y, hasta donde sea posible, resolver el problema posible. La ansiedad indica la presencia de una contradicción en el sistema de valores de la persona. Mientras haya un conflicto, hay una solución positiva dentro de la esfera de posibilidades. Al respecto, se ha dicho que la ansiedad tiene el mismo valor del pronóstico de una fiebre: es una señal de lucha que va dentro de

la personalidad y un indicio de que una seria desintegración no ha ocurrido aún (p. 374).

En consecuencia, debemos aprender a autorrelacionarnos conscientemente con nuestros proyectos y significados pretendidos en una relación dialéctica con el mundo, puesto que mientras mayor sea la claridad que tengamos acerca de los valores en los que nos hayamos centrados como personas, mayor será la posibilidad de asumir con firmeza y flexibilidad la ansiedad de forma constructiva, y así asumir valores aún más sólidos para enfrentarnos apropiadamente a la diversidad de situaciones amenazantes a las que nos vemos expuestos en la vida diaria. De esta manera, se podría optar por una actitud de vida consciente, constructiva y gratificante. Tal como May (1983, p. 28), afirma: “El desafío... consiste en enfrentar estos acontecimientos abiertamente y ver si por medio del coraje y del discernimiento puede utilizar su ansiedad de manera constructiva”. Esta idea nos debe hacer examinar directamente los valores sobre los cuales nos hayamos centrado, debido a que como la ansiedad se produce cuando se siente una amenaza hacia un valor que se considera indispensable para la existencia, es menester revisar el significado de dicho valor en la vida cotidiana para conocer, a su vez, el sentido que damos o pretendemos dar a nuestras acciones.

De esta forma, se forja la idea de que la ansiedad por sí misma no es necesariamente un síntoma de enfermedad, sino más bien una condición de nuestro propio proceso de creación, en el que debemos clarificar nuestra vivencia y valoración de nuestra experiencia para, a partir de ahí, tratar de seguir hacia adelante a pesar de los temores e inseguridades. La experiencia de ansiedad se produce entonces a partir de una apreciación de las situaciones que el individuo siente y valora como amenazantes para un proyecto de la propia existencia. El desarrollo de la experiencia de ansiedad, en su forma constructiva, se produce cuando el individuo se dispone a crecer y a arriesgarse a tomar decisiones conscientes a pesar del posible riesgo y dolor previsto. May (1996, p. 378) comenta al respecto: “Una persona está preparada subjetivamente a confrontar constructivamente la ansiedad inevitable cuando está convencida (consciente o inconscientemente) que los valores que ganará al seguir adelante son mayores que aquellos que ganaría si escapara”.

Así, el individuo que elija crearse consciente a sí mismo y actualizar su potencial constructivamente, debe asumir la ansiedad que esto implica y no pretender evitarla mediante mecanismos defensivos para vivir en ausencia de ansiedad, ya que de esta última forma sería un ser estático y pasivo ante su propia construcción. En este punto, a manera de síntesis, es necesario definir las características propias de la experiencia de ansiedad asumida constructivamente, tal como May (1996) clarifica:

Ansiedad normal es aquella reacción que (1) no es desproporcionada a la amenaza objetiva, (2) no encierra represión u otros mecanismos de conflicto intrapsíquico, y como corolario a esto, (3) no requiere mecanismos de defensa neuróticos para su manejo. Y (4) puede ser confrontada constructivamente en el nivel consciente o puede ser aliviada si la situación objetiva se altera (p. 209).

Lo que caracterizaría al ser humano que asume la ansiedad constructivamente es que, con todas estas características que acabamos de describir, estaría dispuesto a asumir una actitud de apertura experiencial ante las distintas posibilidades que se presenten en el momento actual en la vida cotidiana (De Castro, 2005<sup>a</sup>). Es decir, ante las distintas opciones y posibilidades del día, el ser humano se permitiría contemplarlas en su propia imaginación, y, a pesar de la ansiedad que esto pueda generar, revisar tanto los valores que pretendería afirmar ante dichas posibilidades, como la forma práctica de poder preservarlos.

Ahora bien, por el contrario, en la experiencia de ansiedad asumida en forma destructiva el individuo se encierra defensivamente ante las distintas posibilidades que se le presentan en la vida diaria, tratando de reducir las opciones que automáticamente generen ansiedad, sin pretender muchas veces incluso analizar los valores implicados en dicha experiencia. Como consecuencia, el proyecto de vida de la persona se estancaría, reduciendo sus posibilidades de ser y no actualizando su potencial para confrontar constructivamente las situaciones en el momento presente. May (1990) gusta citar a Kierkegaard para describir la ansiedad destructiva (que él también llama neurótica) como 'encerramiento' ante las posibilidades de ser.

Así, la experiencia de ansiedad enfrentada y vivenciada destructivamente se fundamenta en una estructura de valores que no es muy sólida y clara respecto a los significados y ganancias experienciales que el individuo busca o pretende obtener en las distintas situaciones de la vida. Según May (1996), la ansiedad destructiva o neurótica:

Es el reverso de nuestra definición de lo normal. Es una reacción de amenaza que es (1) desproporcionada al peligro objetivo, (2) involucra represión, disociación y otras formas de conflicto intrapsíquico, y como corolario a esto, (3) se maneja por medio de formas de reducción de la actividad y el conocimiento, tales como inhibiciones, desarrollo de síntomas y la variedad de mecanismos de defensa neuróticos (p. 214).

Es decir que debido a la renuncia para contemplar y asumir las situaciones que se vivencian como amenazantes, en la ansiedad vivenciada y asumida destructivamente se crea una brecha entre las propias expectativas, posibilidades y necesidades afectivas y la realidad objetiva, ya que el individuo no se involucra comprometidamente él mismo en dicha experiencia. La consecuencia de esto es el no desarrollo de la propia potencia para crear nuevos proyectos y generar nuevas ideas. Desde este punto de vista, psicológicamente hablando, la enfermedad, “puede ser llamada la negación de las posibilidades; es el encogimiento del propio mundo” (May, 1996, p. 381). La enfermedad sería un estado del ser en el que se es incapaz de experimentar las propias expectativas en relación con la realidad. En otras palabras, es un estado en el que el individuo se impide a sí mismo vivenciar su propia existencia (sus posibilidades de ser y actuar) como real. El resultado consecuente de esto es la aparición de síntomas psicopatológicos, ya que el individuo mismo ha separado y fragmentado dichas expectativas y la realidad (este punto será tratado en profundidad en el siguiente capítulo).

Sin embargo, a pesar de lo dicho anteriormente, la experiencia de ansiedad asumida destructivamente no es del todo negativa, ya que nos sugiere que existe un conflicto interno que no se ha resuelto. Nos muestra, por consiguiente, que hay algo que la persona debe enfrentar y cambiar, y aunque no se siente del todo capaz, debemos rescatar el hecho de que, en algún grado, aún siente la necesidad de defender lo

que considera importante y valioso para su existencia. May (1983, p. 35) lo expresa de la siguiente forma: “La ansiedad es una evidencia de que una batalla psicológica o espiritual está sucediendo..., es el medio del que se vale la naturaleza, por así decirlo, para indicarnos que es necesario resolver un problema; es la señal para reunir nuestras reservas y presentar batalla a lo que nos amenaza”.

Este hecho nos lleva directamente a la posibilidad de enfrentar la experiencia de ansiedad de forma tal que estimule nuestro crecimiento y desarrollo personal (Keen, 1970; Fischer, 1988), lo que implica que la ansiedad destructiva (o neurótica) puede transformarse en ansiedad normal o constructiva (es decir que, al menos en parte, el crecimiento se debe al afrontamiento constructivo de la ansiedad). Este crecimiento implica necesariamente tomar conciencia, en algún grado, de que debemos asumir la ansiedad como parte de nuestra condición como seres humanos. Según May (1983, p. 35), incluso, “la conciencia de nosotros mismos puede destruir la ansiedad neurótica”. Quisiéramos clarificar que el término destrucción realmente, en la vida práctica, se refiere a transformación de la ansiedad destructiva en constructiva. Así, al “destruirse” la ansiedad destructiva o neurótica, ésta no desaparece sino que se transforma en ansiedad constructiva mediante su integración en la experiencia de conocer, dilucidar y tratar de llevar a cabo los valores, proyectos, intereses y metas elegidas.

Este proceso también implica la actualización del propio potencial de creación y decisión a pesar de las amenazas que se presenten, desarrollando nuevas capacidades para permitirse enfrentar nuevas opciones y posibilidades que se van produciendo o presentando de acuerdo con la pauta de evolución emergente. Es decir, la ansiedad normal o constructiva resulta muy evidente en períodos de individuación y crecimiento personal. Así, cuanto más destructiva o neurótica es la ansiedad de un individuo, es más probable que se empeñe en justificar su falta de entrega comprometida a una situación y en buscar seguridades forzosas; y cuanto más constructiva sea la experiencia de ansiedad, mayores posibilidades tendrá la persona para desarrollar nuevas capacidades a partir de las pasadas. May (1990<sup>a</sup>, p. 74) enfatiza mucho en este punto al afirmar que: “Es un error creer que estos valores posteriores son simplemente una extensión del valor original de preservar el cuidado y



el amor materno, o considerar que todos los valores son sencillamente modos diferentes de enmascarar la satisfacción de las necesidades primarias”.

### ***El aspecto ontológico de la ansiedad***

Al decir que la ansiedad guarda una estrecha relación con los valores en que una persona se haya centrada, no se hace más que enfatizar en la comprensión de la experiencia humana con base en la relación ser-no ser. Strasser y Strasser (1997, pp. 28-29) señalan esto cuando comentan que: “Tal vez la mejor manera de describir la ansiedad existencial (angustia o temor) es no sólo como una amenaza al ser, sino que, en palabras de May: ‘La ansiedad es la experiencia de la amenaza inminente del no ser’”.

Según esta perspectiva, es imposible presuponer la existencia como automática (es decir, que estamos en un proceso de crecimiento que no depende de nuestras decisiones o que exige nuestra participación activa), debido a que siempre se encuentra amenazada por la experiencia de no-ser, lo cual es una experiencia generadora de ansiedad que hace y lleva al ser humano a tener que elegir constantemente lo que desea ser. De ahí que anteriormente se enfatizara en la necesidad de enfrentar constructivamente la ansiedad, ya que dicha experiencia no es perjudicial ni beneficiosa en sí misma (por sí sola), sino que solamente “es” una experiencia que hace parte de nuestra condición como humanos, y depende de la forma como se la vivencie, asuma y valore, el orientarla hacia el crecimiento o para el bloqueo del propio potencial creador.

Ahora bien, vale la pena hacernos directamente la pregunta ¿qué es la experiencia del no-ser? Se entiende por esta experiencia aquel aspecto trágico de la vida (que muchas veces nos empeñamos en negar) en el que se incluyen todos aquellos peligros que amenazan nuestro vivir, tanto en un sentido psicológico (como es la posibilidad de que los valores escogidos y proyectos elegidos fracasen o no se puedan seguir afirmando en la vida diaria) como físico (como es la posibilidad de muerte física). En consecuencia, la amenaza de no-ser pondría en riesgo nuestra experiencia de sentirnos una persona plena de significación. En otras palabras, la experiencia de no-ser se refiere a la amenaza

(real o posible) sobre los valores que sentimos como propios de nuestra existencia y que dan sentido y significado a la misma. Ahora bien, entre todas las posibles amenazas, la muerte es la eventualidad más cruda y fuerte de todas. May (1977) puntualiza este aspecto:

Precisamente, constituye un hecho único y crucial el que el ser humano sea capaz de saber que ha de morir y de anticipar su propia muerte. Por tanto, la cuestión fundamental está en ver cómo reacciona ante el hecho de la muerte: si pasa su vida huyendo del espectro de la muerte o erigiendo en culto la represión de la idea de la muerte bajo la racionalización de la creencia en el progreso automático..., o tratando de oscurecerla con decir “la gente muere” y con convertir la cosa en una cuestión estadística pública para encubrir el hecho que en definitiva importa, y es que él personalmente va a morir en fecha incierta, pero certísima (pp. 71-72).

Paradójicamente, por muy crudo y difícil que sea tratar el tema de la muerte, resulta que la existencia puede resultar insípida e irreal si pretendemos desligar de ésta el aspecto trágico de la vida, debido a que de su enfrentamiento se obtienen aspectos muy positivos (Yalom, 1984), como la aceptación constructiva de la ansiedad y la agresividad, y el desarrollo de un proyecto de vida consciente en que se afirmen valores altamente constructivos. Así, la gran mayoría de los psicólogos existenciales, en general, advierten que la confrontación consciente con la amenaza del no-ser puede ser muy útil o beneficiosa si se pretende dar vitalidad y energía a la existencia, debido a que de dicha confrontación el ser humano puede esclarecer sus valores y el sentido de sus proyectos y decisiones cotidianas. En este sentido, la confrontación con la muerte, como el aspecto más trágico y crudo de la amenaza del no-ser, puede ser el hecho que da al momento presente un valor absoluto. May (1977) cita a un pensador que dice que solo sabe dos certezas absolutas en la vida, una, que algún día morirá, y otra, que en el momento presente no lo está. La cuestión última sería esclarecer aquello que se pretende ser y hacer entre estas dos verdades. Según esto, habría que atreverse o arriesgarse a desarrollar constructivamente la propia potencialidad de ser de cara a las distintas posibilidades que se presentan en la vida presente, a expensas del riesgo implicado en esta postura. “La ansiedad de un hombre encara los límites de su existencia con to-

das sus implicaciones: muerte e insignificancia” (May, citado por Strasser y Strasser, 1997, p. 68).

Lo anterior se ejemplifica muy claramente en muchas obras literarias y en diferentes aspectos de nuestra cultura, ya que para realizar obras en las que se percibe mucha creatividad es necesario enfrentar la ansiedad de forma directa. Cuando esto ocurre, la persona se siente llena de vida y significado, dispuesta a no malgastar su esfuerzo y su tiempo, pues es consciente de que este último se le puede acabar en cualquier momento. Rilke (1994) expone esto muy claramente en su libro *Cartas a un joven poeta*, cuando comenta:

Debemos aceptar y asumir nuestra existencia del modo más amplio posible. Este es, en realidad, el único valor que se nos pide y exige: tener ánimo ante las cosas más extrañas y más inexplicables que nos puedan acaecer. El que los hombres hayan sido cobardes en este terreno ha causado infinito daño a la vida... La muerte ha sido de tal modo desalojada de la vida por el diario afán de defenderse de ella, que los sentidos con que podríamos aprehenderla se han atrofiado. Mas el miedo ante lo inexplicable no sólo ha empobrecido la existencia del individuo, también las relaciones de ser a ser... Sólo quien no excluya nada de su existencia, logrará sentir hondamente sus relaciones con otro ser como algo vivo (pp. 64-65).

Esto no quiere decir en absoluto ser pesimista ante la vida; solo significa aceptar la total responsabilidad de estar en el mundo y asumir la existencia de forma completa (May, 1990<sup>a</sup>; Yalom, 1984; y Van Deurzen, 1997). Cuando esto ocurra, lo que se busca es que el ser humano pueda desarrollar y hacer posible que aparezcan, de la manera más apasionada posible, sensaciones de bienestar, felicidad y tranquilidad en los proyectos de vida.

En suma, al ser la ansiedad una característica inherente a nuestra experiencia, que implica que en todo momento que tengamos que decidir (especialmente si los valores implicados en la decisión son altamente significativos para la persona) o que tengamos que enfrentar situaciones desafiantes, May (1977), concluye:

La ansiedad no es un afecto como otros tantos, como el placer y la tristeza, sino más bien una característica ontológica del hombre, enraizada en su misma existencia en cuanto tal... Representa esencialmente una amenaza contra los fundamentos básicos de mi existencia. La ansiedad es la experiencia de la amenaza inmediata de no ser (p. 73).

De esta forma, aquel que trata de evitar la ansiedad, en algún grado, fracasará siempre en el intento, debido a que ésta nunca se ‘acabará’ por el hecho de ser parte de nuestra condición humana, y los esfuerzos del individuo, en vez de hacer que dicha experiencia de ansiedad ayude a construirse como persona, lo harán extraviarse cada vez más. En este sentido se entiende la idea de Kierkegaard (citado por May, 1990<sup>a</sup>) referente a que decidir y arriesgarse inevitablemente produce algún grado de ansiedad, pero el hecho de no arriesgarse significará, a largo plazo, perderse a uno mismo. Un punto esencial de este proceso es, según Kierkegaard, que arriesgarse, en últimas, es precisamente tomar conciencia de uno mismo. Esto se entiende mejor si tenemos claro que para arriesgarse a desarrollar un proyecto es necesario clarificar, en algún grado, los valores que se busca afirmar en la acción. El gran heredero de este proceso es el fortalecimiento de la conciencia de nosotros mismos y de nuestra relación con el mundo y los otros.

En consecuencia, desde la psicología existencial, se muestra una forma de asumir y comprender la experiencia de ansiedad, mediante la cual no se trate de erradicarla automáticamente, debido a que esto significaría destruir en forma simultánea la posibilidad de crecimiento del ser humano. No debe confundirse esto con una postura insensata de que debemos estar siempre ansiosos (en el sentido que el hombre moderno da a la ansiedad: como sinónimo de estrés o trastornos de ansiedad y ataques de pánico), sino de aceptarla como una característica ontológica que hace parte de nuestra condición humana (lo cual se refiere a un estado en el que se está en constante construcción consciente de sí mismo y el mundo, y no a un síntoma patológico). En este sentido se entiende la idea de May (1990<sup>a</sup>) de que la ansiedad no es algo que tenemos dentro de nosotros, sino que es una experiencia que constituimos en todo momento en nuestra relación con las situaciones del mundo y los otros, y que sólo si la asumimos de esta manera, se puede hacer de la experiencia de ansiedad fuente de bienestar para la creación libre:

“La libertad exige la capacidad de aceptar, soportar y vivir constructivamente con la ansiedad” (May, 1990<sup>a</sup>, p. 149).

### **3.2. Libertad, responsabilidad y compromiso**

Antes de entrar en detalle respecto al tema de la libertad, es necesario aclarar que debemos tener mucho cuidado de no confundir la libertad con otro tipo de acciones, tales como la mera rebeldía (rebelión contra un sistema de normas, incluso, sin haber clarificado el sentido de las normas contra las que se revela o el sentido del revelarse mismo, indistintamente de las normas), con la ausencia de determinismos (que el individuo sienta que limiten sus decisiones y opciones) o de proyectos (que el individuo sienta que lo comprometen con algo particular, impidiéndole y limitando así, el “libre” actuar de cara al futuro).

Entonces, debido a que muchas personas asumen que la libertad debe ser sinónimo de ausencia de normas o de acciones que “amarren al futuro”, suelen confundirla con una mera ilusión temporal de la libertad, producto de una aparente ausencia de limitantes, pasando por alto el hecho de que bajo ningún caso la libertad se opone a la responsabilidad. En estas actitudes se evidencia una clara falta de conciencia de la propia situación concreta de vida, lo que hace que se evada el asumir compromisos y responsabilidades y se actúe de forma impulsiva (evitando tener que decidir a conciencia entre una u otra cosa, pretendiendo así, no tener que renunciar a nada), acomodada (viviendo en ausencia de compromisos, al tiempo que se pretende gozar de privilegios afectivos, interpersonales, materiales, etc. que son producto del esfuerzo y dedicación comprometida) y con metas a corto plazo que otorguen gratificaciones inmediatas, pero que están desvinculadas de un proyecto de vida coherente. Este tipo de comportamientos se acerca más bien a lo que May (1983, 1988) define como un actuar caprichoso, en el cual se pretende vivir sin límites y en total desconocimiento de las propias responsabilidades, lo cual es un abuso total de libertad que, contradictoriamente, termina por llevar a la persona a carecer de libertad a largo plazo. La razón de esto se debe a que mientras menos se comprometa la persona con sus decisiones y más pretenda evadir compromisos implicados en su desarrollo, más quedará a expensas del azar y de posibilidades que se le presenten sin buscar y que no dependen de si en algún grado.

Luego, se deduce que para ser libre, paradójicamente, se necesita ser en alguna medida consciente de los propios limitantes y determinismos, bien sea, pasados, biológicos, interpersonales, cognitivos o ambientales (Schneider, 2008), para a partir de ahí, clarificar el sentido de dichos limitantes en la vida presente y poder resignificarlos creativamente de acuerdo con la propia conciencia de los valores que se pretendan afirmar en la acción en el momento presente. May (1983) complementa esta idea al plantear:

La conciencia de sí mismo nos da el poder de permanecer fuera de la rígida cadena estímulo-respuesta, de hacer un alto y aprovecharlo para lanzar algo del propio peso sobre uno y otro lado, para buscar el medio de saber cuál será la respuesta a alguna decisión tomada. Que la conciencia de sí mismo y la libertad van juntos lo demuestra el hecho de que cuanto menos autoconsciente es una persona mayor es su falta de libertad (p. 129).

Por su parte, Yalom (1984) ha hecho explícito algunas defensas que los seres humanos utilizamos para evadir la libertad: *compulsividad* (que se refiere a la creación de un mundo en el que se vive sólo por una fuerza irresistible que se siente dentro de sí, pero de forma ajena al yo, como si tuviese autonomía propia, y que al obligar al individuo a hacer lo que el impulso demanda, lo deja sin ninguna posibilidad de elegir, con lo cual no se experimenta libertad); *desplazamiento de la libertad* a otra persona y el sentirse víctima del mundo (para que sea otro quien decida por uno mismo, al mostrarse intencionalmente como incapaz); *perder el control* (el cual es un estado de irracionalidad que busca llamar la atención y recibir cuidados, al tiempo que evita responsabilizarse por las propias acciones); y *evitación de la autonomía* (que se refiere a un estado en el que el individuo sabe qué debe hacer para desarrollarse plenamente, pero, al mismo tiempo, se niega a hacerlo como forma de renegar contra las exigencias de la libertad).

En este orden de ideas, podemos empezar a vislumbrar cómo el ser humano es libre y responsable no sólo de lo que hace, sino también de lo que prefiere o pretende ignorar. Así, todo lo que el ser humano decida ser y hacer, en últimas, es sólo su responsabilidad, lo cual nos vuelve a exigir e insistir que nos hagamos conscientes de nuestros limitantes

para a partir de ahí, poder saber hacia dónde nos interesa que vaya el peso y dirección de nuestras acciones. Yalom (1984, p. 269) comenta al respecto que: “Tanto para configurarse (ser libre y responsable) a uno mismo y a su mundo, como para ser conscientes de la propia responsabilidad, se necesita un conocimiento de sí mismo aterradoramente profundo”.

También se puede mostrar la relación de la conciencia con la libertad y el compromiso en el hecho de que una persona que se considere libre, no sólo se preocupa por sí misma sino también por el mundo al que pertenece, debido a que, como ya se ha dicho, el hombre ‘se hace’ en las relaciones con las demás personas; por consiguiente, si el ser humano se compromete y responde a sí mismo, estará, en alguna medida, influyendo en el mundo donde se desempeña. Al respecto, May (1990<sup>a</sup>, p. 147) comenta que:

Cuanto mayor es el conocimiento del yo que se posee, mayor es el conocimiento del mundo... esta relación inseparable del yo y el mundo implica responsabilidad. No puedo convertirme en un yo, si no me comprometo continuamente respondiendo al mundo del cual soy parte.

De esta forma, la capacidad del hombre de ser consciente de sí mismo como individuo que siente, piensa y actúa, es el soporte o la base de la libertad humana, y esta última no puede, entonces, ser separada de la responsabilidad. Así, aunque la libertad es una característica de vida inherente a todo ser humano (es decir, que todo individuo está de cara a la libertad en cada situación de vida), se necesita de un ejercicio consciente y comprometido de la propia libertad para que éste pueda denominarse libre a sí mismo. En este sentido, se entiende que la libertad se construye a partir de la clarificación de los propios limitantes y posibilidades de ser: “La libertad no viene automáticamente, se consigue” (May, 1983, p. 135). La libertad, entonces, presenta dos sentidos: por un lado, nos viene dada como característica de existencia, pero, por otro lado, es una cualidad de la persona consciente que actúa constructivamente desde su propio centro, y que pretende tomar decisiones a partir del conocimiento e integración de los limitantes y posibilidades de ser; como dice May (1990<sup>a</sup>), en este sentido, la libertad es una cualidad de la acción del yo centrado.

Luego, la integración de la libertad y la responsabilidad sólo se pueden ubicar en el yo actuando como totalidad, de forma tal que sus acciones no se contradigan unas con otras, sino más bien que se deban a decisiones que no vayan en contra de alguna parte o esfera de vida de la propia persona. Por ejemplo, cuando alguien decide rechazar algo de sí mismo para mostrar socialmente lo opuesto a lo que él siente en su interior, y lograr con esto ser aceptado y evitar así la soledad, va en contra de una parte de sí mismo, de esa parte de sí que ha ocultado y rechazado. En este ejemplo, May (1988, p. 127) puntualiza que: “Debemos ser conscientes de que nuestra individualidad se asienta en la confrontación, aceptación y compromiso de varias maneras con nuestro destino como seres sociales”.

De ahí que May (1990<sup>a</sup>) afirme que sólo el ser entero es el que es realmente libre, y no solo una parte de sí mismo, como si se estuviese fragmentado en partes que se encontraran aisladas unas de otras. Como veremos en el próximo capítulo, un acto de voluntad, por ejemplo, debe siempre afirmar la libertad, en vez de ser utilizada por el individuo para negar y rechazar una parte de sí mismo en aras de un beneficio afectivo secundario.

### ***La libertad como condición de vida y su relación con el determinismo***

Ahora bien, si se ha dicho que la libertad no significa ausencia de límites, en ningún momento podemos desligar su relación con los determinismos que, en la esfera de lo humano, May (1988) prefiere llamar destino. En este sentido, destino es definido como aquello que nos viene dado: el género físico con que se nace, las condiciones socio-económicas en que se viene al mundo, el momento histórico y cultural, etc., en suma, destino se refiere “al marco de los límites y cualidades que constituyen lo que nos viene dado en la vida” (May, 1988, p. 83). Así, debemos tener siempre presente que la libertad está de alguna forma limitada por el hecho de que el ser humano siempre existe y se desarrolla en un mundo concreto, el cual está determinado y/o limitado por ciertas características que el mismo ser humano no ha decidido. Sin embargo, esta situación implica, al mismo tiempo, que el individuo siempre está significando el mundo a partir de los valores en que se



haya centrado y de los significados que pretenda afirmar o preservar en la vida cotidiana.

Así, la libertad se ve reflejada en la forma en que el ser humano se relaciona con los límites o realidades deterministas de la vida. May (1990<sup>a</sup>, p. 147) afirma esta idea al comentar que: “La libertad no se opone al determinismo. La libertad es la capacidad que tiene el individuo de saber que él es el determinado”. Al respecto, se han dado muchas respuestas arguyendo que la libertad es entonces sólo una ilusión, que no existe. May (1983, p. 130) responde a esta idea: “A pesar de todo lo que se argumente a favor del punto de vista del determinismo, todavía se puede garantizar que existe un margen en el cual el ser humano viviente puede tener conciencia de lo que es respecto a lo que lo determina”.

De lo anterior se deduce que el ser humano tiene siempre la posibilidad de asumir una actitud o postura ante aquello que lo determina, y esto es lo que realmente determinará lo que desea ser y hacer. Es decir, lo que en últimas determina al ser humano y sus decisiones no es el aspecto externo de la realidad en sí (aunque eso sea un límite que lo determine objetivamente en algún sentido, claro), sino su relación con dicho aspecto objetivo. En este margen de libertad, el ser humano es capaz de descubrir la forma en que está asumiendo los determinismos de la vida presente, así como los significados que pretende afirmar en su relación con dichos determinismos. Así, en la relación con los determinismos, el ser humano puede descubrir significados, intenciones, necesidades, ganancias experienciales que se pretenden buscar o evitar, etc., y comenzar a hacer algo al respecto para modificar su forma de vivenciar y afrontar sus limitantes. De esta forma, podrá autodeterminar significativamente los determinismos que se le presentan en su vida cotidiana. May (1990<sup>a</sup>) argumenta al respecto:

La libertad está limitada por el hecho de que el yo siempre existe en un mundo (una sociedad, una cultura) y mantiene una relación dialéctica con ese mundo [...] El error... de nuestras ideas popularizadas acerca de la libertad, es que ellas están externalizadas: ven al yo actuando en el mundo y no al yo existiendo en una relación dialéctica con el mundo (p. 149).

Así, el ser humano encierra la paradoja de ser, simultáneamente, determinado y libre, limitado e ilimitado (May, 1988; Riemann, 1996). En este sentido, el reconocimiento de los propios límites es el punto de partida que lleva a crear y desarrollar el propio proyecto vital de forma consciente. Dicho en otras palabras, reconocer los límites es comenzar a hacer algo por trascenderlos. Diamond (1996) explica esta idea de forma bastante clara:

Destino difiere de predestinación, sin embargo, el destino existe siempre en la relación dialéctica con la libertad humana. Cada uno de nosotros tiene un destino en la medida que hemos nacido en un mundo biológicamente determinado en el tiempo, en un lugar particular, con padres específicos, de cierto género y con alguna combinación única de fortalezas personales, talentos, limitaciones y debilidades. Desde la perspectiva existencial, somos arrojados a la vida sin ninguna escogencia en el asunto. A medida que maduramos y nos desarrollamos, lo que hacemos con nuestros talentos innatos, responsabilidades, tendencias y sensibilidades, determina (por lo menos en un grado significativo) nuestro destino (p. 23).

Esto implica que el hombre debe, por consiguiente, elegir y asumir una posición psicológica ante los limitantes y configuraciones del destino, ya que el ser humano nunca se desarrolla en un «vacío» abstracto, sino en una realidad concreta. Un aspecto del destino sobre el que queremos enfatizar un poco es en el pasado, ya que éste implica que el ser humano desde niño ha desarrollado ciertas necesidades e intenciones, que hoy, en el momento presente, configuran en gran parte la estructura psicológica en y desde la cual elige cómo percibir, vivenciar y significar el mundo. Así, por un lado, los individuos no pueden escapar a la necesidad de decidir, y en últimas, la configuración y significados de la experiencia dependen de estas elecciones pero, por otro lado, estas decisiones están relacionadas con la estructura psicológica ya existente, que se ha venido creando desde las primeras etapas de la vida. En palabras de May (1990<sup>a</sup>, p. 122): “No se puede tener libertad ni individuos libres sin alguna clase de estructura en la cual (o contra la cual, en el caso de un desafío) estos individuos actúen. La libertad y la estructura se necesitan mutuamente”.

Si el ser humano no es capaz de asumir esta paradoja, y de relacionar e integrar conscientemente estos dos aspectos (estructura y libertad), las decisiones pueden llegar a nacer y ser desarrolladas a partir de intenciones caprichosas, que operarán con base en argumentos abstractos o vacíos, que no apunten a las necesidades afectivas que el individuo ha creado en un pasado y que se mantienen aun en el presente. De esta forma, el individuo debería comenzar por cobrar conciencia de sus propias necesidades afectivas (bien sea que le incomoden o no) y de los deseos implicados en dichas necesidades, para a partir de ahí, clarificar la orientación de sus decisiones y el sentido que otorga experiencialmente a su proyecto de vida (este aspecto será ampliamente complementado cuando se toque el tema del deseo y la voluntad). En este sentido, el pasado es resignificado en el presente a partir de las necesidades experienciales y valores que el individuo pretende afirmar de cara a sus intenciones y metas futuras.

### ***Dinámica de la libertad***

De todo lo anterior, se desprende la idea expuesta explícitamente por May (1988) respecto a que la libertad, aunque en la vida práctica es una sola, implica dos aspectos o momentos que, con fines didácticos, vale la pena clarificar. Por un lado, la libertad implica y remite directamente al ser humano a la acción, a lo cual May denominó 'libertad de hacer'. Según este autor, ésta es la libertad que experimentamos en nuestra vida diaria, al tener que decidir por una cosa o por otra; implica que hay varias posibilidades y/o alguna libertad de seleccionar lo que se quiera. Esta libertad se refiere a "la capacidad de detenerse ante estímulos venidos de muchas direcciones al mismo tiempo y, en esta pausa, poner el peso de uno mismo en esta respuesta antes que en la otra" (May, 1988, p. 54).

Es necesario aclarar que si la definición de la libertad sólo se limita a este tipo de libertad de hacer, caerá en la superficialidad, ya que omitirá el contexto psicológico del cual emerge la necesidad de tomar una u otra decisión. Curiosamente, en nuestra cultura occidental se tiende a reducir el concepto de libertad a la 'libertad de hacer'. Las implicaciones de esto son varias. Por ejemplo, debido a que los seres humanos asumirán que la libertad solo tiene que ver con las posibilidades

de actuar, esto los llevará a renegar de todo tipo de norma, ya que la sentirán como una imposición. Como consecuencia, los individuos dejan de preocuparse por clarificar el sentido de dicha norma y actuarán de manera impulsiva o caprichosa. Al respecto, Schneider (1990, 2008) y Schneider y May (1995) muestran cómo cuando los seres humanos, debido a la ansiedad que les produce el hecho de sentirse limitados, optan por reaccionar descompensadamente contra dichos limitantes, pretendiendo sentirse libres en ausencia de determinismos (esto será tratado en profundidad en el próximo capítulo).

Vista desde esta perspectiva, la libertad se aprecia claramente en lo que Kierkegaard (citado por May, 1990<sup>a</sup>) denominó el *Estado Estético*, en el cual los individuos creen que la libertad consiste en la total expresión sensorial y/o de su sensibilidad, motivo por el cual sólo se enfoca la libertad como una lucha contra cualquier obstáculo externo, al percibirlo como limitante y represivo en cuanto a la expresión sensitiva. Este estado, tarde o temprano, terminará en vaciedad, ya que el individuo, al enfocar la lucha contra las barreras del medio que «impiden» la propia expresión, siempre exigirá ir en busca de nuevas formas de expresión cada vez más reactiva y compulsivamente.

Para evitar esto último, May (1988) recalca la necesidad de relacionar la libertad con la estructura psicológica. Es precisamente, a partir de esta relación, que a May le es posible proponer el segundo aspecto de libertad: la 'libertad de ser'. Mientras la libertad de hacer remite directamente al acto, la libertad de ser remite "a un contexto a partir del cual emerge la urgencia de actuar, remite a un más profundo nivel en la estructura de uno y es la fuente de la cual brota la libertad de hacer" (May, 1988, p. 55). Esta libertad de ser es aquella que encierra la gran posibilidad de cuestionarse y de reflexionar acerca de los valores implicados en la experiencia, la forma como se afirman o preservan dichos valores en la acción y las intenciones implícitas respecto a lo que se pretende obtener experiencialmente. Igualmente, la libertad de ser permite clarificar la orientación y significado de las decisiones tomadas o que se pretendan tomar. Entonces, se puede, por ejemplo, amarrar y encarcelar a un hombre, privándolo de su libertad de hacer, más nunca podrá quitársele la libertad de ser, ya que no hay modo de quitarle sus intenciones, significados, pensamientos, ideas y sentimientos, entre

otras. A partir de la libertad de ser el individuo sienta las bases para elegir la opción que conscientemente considere que es la más apropiada, o lo que es lo mismo, se sientan las bases para hacer uso de la libertad de hacer.

Es en la libertad de ser donde se afianza o clarifica la identidad y el sentido de la experiencia, lo cual da nacimiento consciente a cualquier otra forma de libertad, y es a partir de ésta que puede brotar o no una relación responsable con nosotros mismos, otros seres humanos y con el mundo. Es decir, es en la libertad de ser donde el individuo determinará la forma en que se relacionará con las condiciones y determinantes del destino humano. Entonces, mediante la libertad de ser, el individuo podría reconocer y vivenciar la forma en que enmascara los significados de su propia existencia. El resultado de esto es que la idea de la libertad de ser deja abierta al hombre moderno la posibilidad de llegar a ser sujeto de la experiencia, capaz de vivenciarse y constituirse consciente y dialécticamente tanto a sí mismo como al mundo al que pertenece (May, 1988, 1990<sup>a</sup>).

Es en libertad de ser donde es posible descubrir significados y tomar grandes decisiones. Para facilitar esto, May (1988) plantea que el concepto de pausa, el cual es un espacio en el que el ser humano es capaz de observar y permitirse recibir experiencialmente los contenidos de sus experiencias e intenciones. Según May, este concepto es sumamente importante para clarificar la propia orientación y las necesidades afectivas implícitas en ella:

La palabra pausa es singularmente importante para la libertad de ser. Porque en la pausa es donde experimentamos el momento del que emana la libertad. En la pausa nos admiramos, reflexionamos, sentimos temor, cortamos el tiempo, percibimos la eternidad. En la pausa nos abrimos momentáneamente al concepto juntamente de libertad y de destino (p. 143).

Así, en la pausa se afinan nuestros sentidos y nos hace más atentos a nuestra propia experiencia: nos permite captar, observar y recibir lo que ordinariamente no nos permitimos sentir plenamente por los afa-nes del diario vivir. “La idea de la pausa nos descubre todo un mundo

nuevo. En la pausa aprendemos a escuchar en silencio. Podemos oír un infinito número de sonidos que normalmente de ningún modo percibimos” (May, 1988, p. 144). Y éste es el punto clave de la importancia de la pausa: nos brinda la posibilidad de captar las intenciones, ideas, significados, sentimientos, intereses y contradicciones inherentes a un evento y nuestra relación con él, lo cual, al permitirnos resignificar la experiencia, nos facilita romper la rígida cadena causal entre la situación en la que nos encontremos y las reacciones ante ésta. En otras palabras, nos permite decidir conscientemente.

Pero, precisamente, por la importancia implícita que tiene este hecho, la decisión que se produce en estos momentos de pausa va usualmente acompañada de lo que May denominó «el vértigo de la libertad» (aunque el primero en hablar de esto fue Soren Kierkegaard, May, influenciado por él, le da una significación propia). Esto se refiere a que “en alas de la libertad experimentamos una cierta desorientación, una sensación de vértigo y de miedo” (May, 1988, p. 159). De esta forma, siempre que ejercemos nuestra libertad, hay una sensación acompañante de expectativa, que se debe a la ansiedad que resulta de visualizar el hecho de que nuestras decisiones sean erradas o, simplemente, debido a que sentimos sobre nuestros hombros todo el compromiso y peso de las decisiones.

Así, al romper los rígidos esquemas y las tendencias compulsivas que nos guían, experimentamos una sensación de libertad, pero ésta trae consigo la ansiedad, debido a que la libertad significa posibilidades, y de esta forma no podemos saber cuál será el resultado final de nuestro acto de libertad. Luego, si somos libres, esta ansiedad no puede ser evitada, sino confrontada conscientemente, como bien notamos en el capítulo anterior, al hablar de la experiencia de ansiedad:

En el lado positivo constructivo está su poder estimulante, de energía y gusto; la angustia es un maestro que, como lo llevamos dentro, nunca puede ser evitado. La angustia ilumina experiencias que de otro modo las hubiéramos pasado por alto..., pero puede ser también destructiva por el hecho de que puede paralizarnos, aislarnos, llevarnos al pánico (May, 1988, p. 160).

Es decir que, de haber algún impedimento en el desarrollo de nuestras acciones, el último obstáculo está en la forma como nos relacionemos con la situación que sentimos limitante. Por eso, afirmamos que lo que en últimas determina al ser humano no son los obstáculos externos (aunque de hecho obstaculicen), sino la naturaleza de la relación con dichos límites externos u objetivos y los significados y valores que en dicha relación se pretenden afirmar. En otras palabras, lo que el ser humano es y hace depende, en últimas, del valor y significado de sus actos en relación con las situaciones del mundo.

## PROCESO EXPERIENCIAL<sup>1</sup>

En este capítulo se enfatiza que el proceso experiencial implicado en las decisiones y desarrollo del proyecto de vida de todo ser humano está caracterizado básicamente por la forma de vivenciar y valorar la propia experiencia a partir de la relación y contacto con la realidad objetiva.

Se entiende que dicha vivencia y valoración está principalmente caracterizada por la relación entre los conceptos de deseo y voluntad a partir de la forma de asumir e integrar la intencionalidad y el sentido de la propia experiencia al desarrollo de la personalidad (De Castro, 2011, 2010a). De esta forma, se pretende enfatizar la importancia del proceso psicológico implicado en toda experiencia, en vez de atender a las distintas variables psicológicas como meros objetos independientes de la propia valoración de la experiencia, o como simples resultados o consecuencias de procesos que escapan a la participación de la persona en el desarrollo de su propia experiencia. Al respecto Bugental (2000) afirma:

El ser humano es más que la mera suma de sus partes; la existencia de los seres humanos se da en un contexto específicamente humano; los

---

<sup>1</sup> Este capítulo “Proceso experiencial” fue revisado con el apoyo y colaboración de Samir Eljagh, a quien agradecemos sus valiosos aportes y contribuciones. Samir es estudiante de la Maestría en Psicología de la Universidad del Norte, en la modalidad de profundización clínica en el enfoque humanista existencial. Este capítulo está basado en el artículo “Proceso experiencial: comprendiendo al ser humano en primera persona”, presentado en la revista *Psicología desde el Caribe*, Vol. 27 (en impresión).



seres humanos tienen un margen de elección, y con ello, de responsabilidad; los seres humanos son intencionales, apuntan a metas, saben que crean un futuro, y buscan un significado; y los seres humanos son conscientes y tienen conocimiento de que saben que saben. (p.3)

#### 4.1 El deseo y la voluntad

May (1990b) y Yalom (1984) son muy enérgicos en sus posiciones al decirnos que la voluntad por sí sola, utilizada y dirigida solo a partir de una orientación racionalista, desvinculada de la experiencia vivida, llevaría al fracaso del proyecto vital (entendiendo fracaso como la falta de una sensación de bienestar o satisfacción permanente a lo largo del tiempo en relación a las decisiones que se tomen). La razón de esto sería que un proyecto de vida que se desarrolle de espaldas a la consciencia de las necesidades afectivas vivenciadas en la vida cotidiana iría en contra de esa fuerza vital que motiva y dirige al ser humano: el deseo. De ahí que estos autores sientan la necesidad de tratar de integrar deseo y voluntad. Es decir, se considera que es prioritario utilizar los recursos cognitivos que se tengan a la mano para orientarlos hacia el acceso a los deseos. Se trata de contribuir a la comprensión de la experiencia de los seres humanos a partir del esclarecimiento de la forma en que estos asumen una postura psicológica ante sus propios deseos, lo cual permite clarificar qué tanta apertura experiencial deciden desarrollar conscientemente ante sus experiencias. Esto implica que estos autores rechazan el concepto de fuerza de voluntad, debido a que esta es solo una reacción contra los propios deseos que se mantienen pasivos o reprimidos a la fuerza. La voluntad así empleada se usa para negar el deseo defensivamente, para ir en su contra tratando de anularlo, lo cual siempre terminará en un actuar impositivo, árido y carente de vitalidad debido a que implicaría no reconocer el deseo ni percatarse del significado implícito en el deseo que está vivenciando la persona, pero que no quiere o no se atreve a reconocer. En contraposición a esto, May, citado por Yalom (1984, p. 362), recuerda que “el deseo es siempre anterior a la voluntad, y que no puede haber ninguna acción significativa sin un deseo previo.... A través de la voluntad nos proyectamos hacia el futuro, y es el deseo el punto de partida de este proceso”. Esta idea implicaría que incluso en el uso de la voluntad para ir en contra del reconocimiento de los propios deseos, hay un deseo que dirige la

voluntad. El punto a clarificar sería que el deseo que guía a la voluntad de esta forma es un deseo “ciego” que May prefiere llamar impulso o necesidad, debido a que no es integrado conscientemente a la totalidad de la personalidad y experiencia, sino que es un deseo fragmentado de la totalidad de dicha personalidad, con el que se busca no clarificar el significado de la propia experiencia.

De este hecho se concluye que si bloqueamos o reprimimos (1) nuestra capacidad de conocer nuestros deseos, (2) de captar el significado implícito en ellos, (3) de resignificar el sentido de los deseos (en caso de ser necesario, debido a que se descubre que el deseo vivenciado no apunta a metas, valores y significados que apunten al bienestar) y (4) de transformar conscientemente el deseo (entendido como un impulso que viene del pasado y que muere en el presente) en un desear conscientemente orientado hacia metas, valores y significados constructivos, estaremos renunciando a nuestra fuerza vital para afirmarnos de la manera mas coherente y consciente posible.

En consecuencia, **el deseo**, visto desde esta perspectiva, no se produce sin que el individuo intervenga activa y conscientemente en algún grado en la creación o desarrollo del mismo. El deseo así entendido siempre apunta a un significado (indistintamente de si este significado es sano o constructivo o bien patológico o destructivo en algún grado) y se desarrolla en la base de toda experiencia y proceso de valoración de los seres humanos. En otras palabras, el deseo siempre orienta a la persona hacia la afirmación de algo que necesita a nivel experiencial y considera valioso o importante para su existencia.

En este punto, es importante clarificar que el deseo está lleno de significado (May, 1990b, 1990c; Yalom, 1984), y difiere del deseo freudiano, que desde la perspectiva existencial, es entendido como una fuerza impulsiva y cautiva, que nace en el pasado y muere en el presente, al exigir ser gratificado sin ninguna pretensión de trascendencia hacia el futuro, es decir, sin ningún tipo de dirección explícita hacia futuro. May prefiere llamar necesidad o impulso a este deseo expuesto por Freud, debido a que para él, el deseo es la capacidad de penetrar y adentrarnos en nuestra propia experiencia y su significado; es una cualidad del ser humano que no reprime sus potencialidades y capacida-

des constructivas. A este deseo, May (1990b, 1990c) prefiere llamarlo desear, para enfatizar que el deseo no es un objeto que está dentro de uno, desvinculado de la propia voluntad e intenciones, sino que siempre implica una posición psicológica ante lo que se siente. El desear se enmarca en un proceso experiencial en el que el ser humano que esté teniendo la experiencia, siempre participa en algún grado en la creación o en el mantenimiento de sus deseos.

En este sentido vale la pena hacer interrogantes como los siguientes: ¿qué obtiene, afirma, evita o pretende experiencialmente la persona al hacer que sus deseos se bloqueen o se vivencien impulsivamente? ¿Para qué rechaza sus deseos o para qué se deja llevar compulsivamente por sus deseos si no está de acuerdo con ellos? Ya no importaría tanto de donde viene el deseo, sino hacia donde apunta y se dirige. May (1990b, p. 171) comenta al respecto, “después del surgimiento de la conciencia, los deseos no son nunca meras necesidades si son meramente económicos”. En este punto se deja claro, entonces, que el deseo visto solo como un impulso o necesidad que viene del pasado, cuando es integrado a la experiencia en el presente por la voluntad, a través de la acción de la conciencia, puede ser orientado coherentemente hacia fines altamente constructivos.

Adicionalmente, May argumenta que si se concibe el deseo sólo como un impulso ciego que busca gratificación, pronto llevará a la persona a agotar dicha gratificación que produce la consecución de un deseo, y en consecuencia, la persona quedará a las puertas de la saciedad. En este sentido, la persona se verá obligada a buscar nuevos deseos y posibilidades para volver a sentir una sensación de gratificación, creando así un círculo vicioso que deja a la persona con sensaciones de vaciedad (o vacuidad) y de falta de significación, que aunque no siempre son manifiestas, permanecen implícitamente influenciando sus decisiones e intereses. De esta forma, May (1990b, 1990c) afirma que es en el paso del deseo, entendido como necesidad, al desear, donde se aprecia realmente la evolución humana, ya que ahí se da un significado y orientación consciente a la experiencia. Esto implica, como ya se ha dicho, captar el significado de los deseos, integrarlos coherentemente con la voluntad y transformarlos en un desear consciente y constructivo.

El ser capaz de expresar y afirmar conscientemente «yo deseo», lleva implícita una sensación de capacidad que implica el desarrollo del potencial en algún grado o sentido, lo cual rompe la ciega cadena causal del deseo entendido como necesidad, que lleva a la persona a afirmarse compulsivamente para compensar el vacío creado por no atender a su experiencia conscientemente. Aquí, el decir «yo deseo» es consecuencia de la acción de la conciencia actuando activamente en la totalidad de la existencia, a partir de la experiencia de vivenciarse como un ser que posee un mundo y que puede crearlo y formarlo a partir de experimentar sus posibilidades presente como reales.

Ahora bien, May (1990b) comenta que en nuestro mundo actual, saturado de demandas laborales, cada vez más exigentes en cuanto a tiempo de dedicación a las mismas, y de un incremento sustancial en la cantidad de relaciones sociales, en parte, gracias a lo que Gergen (1992) llama *tecnologías de saturación social*, notamos que las relaciones con otros o consigo mismo cada vez se caracterizan con mayor frecuencia e intensidad por la falta de vínculos afectivos sólidos, que nutran las relaciones y permitan que perduren en el tiempo<sup>2</sup>. En este tipo de relaciones, notamos que una de las principales características implicada en ellas es la **falta de capacidad de desear**. Es esto lo que provoca la enfermedad (May, 1990b; Yalom, 1984), ya que al no desear, la persona deja de comprometerse con el descubrimiento de sus deseos y con el

---

<sup>2</sup> En este punto, creemos necesario enfatizar que la comprensión de la experiencia individual debe incluir la contextualización de dicha experiencia en el contexto socio-cultural en que se encuentre la persona. De esta forma, para comprender apropiadamente la experiencia de saturación social en el actual periodo histórico sería pertinente tener en cuenta al menos (1) las demandas sociales y la dinámica de las relaciones interpersonales actuales, mediadas en parte y en muchas situaciones por la tecnología y las amplias posibilidades de “contacto” que ésta ofrece, (2) las altas exigencias e ilimitadas posibilidades de formación educativa y profesional que se ofrecen hoy en día, (3) la ampliación de metas y posibilidades que las personas asumen sin percatarse muchas veces de ello y la consecuente ansiedad producto de sentir que se puede (y en algunos casos, que se debe) aspirar a viajar (por negocio, placer o estudios) cada vez a lugares más lejanos y tener un mayor número de relaciones con personas de otras culturas y lugares, y (4) las sensaciones de insignificancia, vacío y temor al ostracismo que se están generando en muchos seres humanos (y que se expresan repetitivamente en terapia) al relacionarse con dichas demandas sociales y laborales cada vez más amplias, extensas y exigentes. Da la impresión que ante este contexto, en muchos seres humanos se genera una alta carga de ansiedad, al sentir que tienen que atender cada vez más a mayores demandas sociales, académicas y laborales, sin descuidar tanto las relaciones íntimas y familiares, como el encontrar espacios de relajación adecuados.

desarrollo consciente y constructivo de éstos, dejando así de obtener alguna sensación de bienestar o gratificación consciente que perdure en el tiempo. En consecuencia, la persona se ve obligada a recurrir a medios compensatorios (y probablemente patológicos) que llenen el vacío y falta de significación creada.

Víctor Frankl (2003) reafirma esta idea al aseverar que:

[...] lo que en la logoterapia llamamos frustración existencial, es un sentimiento de falta de sentido de la propia existencia. Este complejo de vacuidad alcanza un rango superior al de complejo de inferioridad por lo que se refiere a la etiología de las enfermedades neuróticas... Esta frustración existencial es patógena, es decir, puede ser causa de enfermedades psíquicas... El hombre existencialmente frustrado no conoce nada con lo que pueda llenar lo que yo llamo vacío existencial." (P. 87).

Así, cuando se habla de que la sensación de vacío (también entendida como vaciedad o vacuidad) y/o de frustración existencial puede causar enfermedad psicológica, esto se refiere a que ante dichas sensaciones, el ser humano podría orientarse solo hacia la satisfacción ciega e inmediata de los deseos que aparezcan en la conciencia, lo cual no implica una gratificación satisfactoria que perdure en el tiempo y dé significado constructivo a la experiencia, sino solo a una gratificación inmediateísta de impulsos.

Esta gratificación de impulsos con fines inmediateístas se caracteriza por los siguientes aspectos:

1. Sensación de sentido con la que se tiene poco contacto consciente (es decir, se desconoce en un grado alto la intencionalidad implicada en y el significado que se obtiene al afirmar un deseo).
2. No perdura en el tiempo, sino que solo alivia temporalmente la sensación crónica de vacío, impotencia o insignificancia (es decir, es solo una gratificación inmediateísta, caracterizada por comportamientos impulsivos, compulsivos o evitativos).

3. No abarca la mayoría de dimensiones de la existencia de la persona (lo cual implica que solo alivia un aspecto puntual de la experiencia que se está sintiendo amenazado en el momento presente).
4. Aleja a la persona cada vez más de la posibilidad y capacidad de desear consciente y constructivamente, ante lo cual la sensación de vacuidad o vaciedad sigue apareciendo con mayor fuerza, lo cual, a su vez, exige mayor evitación o compensación patológica de dicha sensación). Como consecuencia de todo esto surge la enfermedad psicológicamente hablando.

Al respecto, May (2000) plantea seis síntomas que se experimentan ante la incapacidad de desear:

- Desesperación, que se refiere a la falta de esperanza y a un estado de sufrimiento pasivo y abatimiento, o como el autor prefiere llamarla, desolación emocional.
- Futilidad, que se vivencia como un sentimiento de devaluación o poca importancia.
- Falta de comunicación, a lo que Sifenos, citado por Yalom (1984), llamó alexitimia. Es un cuadro clínico caracterizado por la incapacidad para captar los propios sentimientos, y como resultado, la inexpresión de los mismos.
- Esterilidad, cuya esencia es la falta de objetivos, propósitos, metas, pasión por la vida y una inconsciencia vulgar de lo que está padeciendo.
- Falta de fe, que es un estado en el que la persona no quiere nada, no espera nada y no desea nada, pues todo ha perdido su “sabor”.
- Apatía, relacionada con la abulia, se manifiesta como falta de interés o energía para llevar a cabo conductas.

De esta forma, antes que pretender curar a la persona con solo erradicar o suprimir inmediatamente sus síntomas (sus deseos o necesidades), se debería confrontar a la persona con la falta de conocimiento de sus deseos, sus significados y con la necesidad de resignificar y transformar sus deseos (necesidades) en un desear consciente orientado a metas constructivas. Así, la cura real y duradera de sus síntomas será el resultado de dicha confrontación con la capacidad para conocer el significado de los propios deseos y resignificarlos conscientemente.

Esto implica que la enfermedad mental, cuando implica u obedece en algún grado a variables psicológicas, tiene sus bases en las sensaciones crónicas que se mantienen en el tiempo como consecuencia de no atreverse o poder desear. Es decir, cuando la persona se mantiene por algún tiempo significativo sin desear, es muy probable que dicha persona tienda a sentir sensaciones de insignificancia o desvaloración, frustración, impotencia, insatisfacción, vacío o desesperación debido a que al no desear no puede aspirar a obtener sensaciones de sentido satisfactorias que perduren en el tiempo y otorguen sensación de bienestar.

El síntoma psicopatológico entonces aparece como una forma de evitar y compensar dichas sensaciones que resultan demasiado dolorosas si perduran en el tiempo y si, poco a poco, van abarcando distintas dimensiones de la vida cotidiana. Por ejemplo, rígidos patrones obsesivos de control pueden otorgar sensaciones de seguridad y/o de poder ante sensaciones de impotencia; comportamientos narcisistas pueden otorgar algún tipo de sensación de capacidad o de importancia personal ante sensaciones de insignificancia; abuso de sustancias psicoactivas pueden otorgar algún tipo de satisfacción temporal ante sensaciones de desesperación o frustración; etc. De esta forma, antes que pretender curar solo el síntoma, se debe tratar de que la persona conozca, contacte y confronte tanto su falta de desear como las sensaciones que se producen a partir de esto.

Así, llegamos directamente al **desear**, el cual no es otra cosa que ese juego imaginativo de la posibilidad de que ocurra algo (May, 1990b, 1990c) respecto a las distintas posibilidades que se presentan en la vida cotidiana. Es decir, el desear implica apertura experiencial tanto a las

distintas posibilidades de decisión, como a los posibles significados del deseo vivenciado. El desear exige que el ser humano participe de y esté dispuesto a conocer sus deseos, resignificarlos conscientemente y llevarlos a la acción por medio de su voluntad. El desear, así entendido, da calidez, vitalidad, frescura y contenido a la voluntad, y ésta, a su vez, dirige y da madurez a la experiencia. Luego, se entiende que para ser capaces de desear debemos primero cobrar conciencia de la orientación de nuestros sentimientos, emociones e impulsos. Como dice Yalom (1984, p. 366) al tocar el tema del deseo y la voluntad: “Uno inicia la acción deseándola, y la pone en práctica mediante la elección. La acción responsable empieza con el deseo. Uno sólo puede actuar por sí mismo si tiene acceso a los propios deseos”.

Por consiguiente, el deseo cobra en la psicología existencial un gran valor, dado que a partir de éste nace la acción, y por tanto, nada de lo que hacemos en el mundo tiene real valor si no tenemos claro antes el significado de dicho deseo en nuestra propia experiencia. Este «acto de desear» es lo que se puede «rescatar» en uno mismo en la libertad de ser mediante la pausa, ya que en ésta el individuo rompe la necesidad compulsiva impuesta por el determinismo pasado y/o externo, para adentrarse en la propia experiencia y conocer profundamente el sentido de los propios deseos y hacia dónde apuntan éstos (antes que observar de dónde vienen), y en caso de que sea necesario, reorientarlos hacia fines más trascendentes o constructivos.

Lo anterior permite que el individuo en proceso de maduración pueda derribar falsos deseos (necesidades o impulsos ciegos que exigen gratificación inmediata, sin pretender apuntar explícitamente al futuro), creencias y patrones de acción sin temor a desorientarse totalmente, ya que simultáneamente dichos deseos son reorientados conscientemente. Esto no quiere decir que el ser humano primero se «libera de» impulsos para luego dedicarse a ser «libre para» desear, dado que en el mismo instante en que el individuo se libera de la rígida cadena del determinismo ciego que él mismo se había colocado, transforma constructivamente aquello de lo que se libera, para vivenciarlo entonces en forma auténtica. Para decirlo con más fuerza, el acto de liberación de un impulso o síntoma se debe a que en la relación presente y cons-



ciente con éste, se resignifica la orientación de dicho impulso de cara al futuro.

Todo este proceso necesita de una toma de conciencia y de un compromiso extraordinario. Una vez que, haciendo uso constructivo de nuestra libertad de ser, utilizamos nuestra **voluntad** para disponernos a vivenciar en la totalidad de la existencia aquello que realmente nos motiva, y “jugamos” con las distintas posibilidades del día en nuestra imaginación, damos pie, haciendo uso de nuestra libertad de hacer, a la voluntad de acción propiamente dicha, la cual es la capacidad práctica de organizarse respecto a la propia experiencia de tal forma que se puede ser usada bien sea destructiva o constructivamente. Mediante la primera, se puede (1) tratar de evitar, bloquear o reprimir el acceso a los propios deseos a manera de fuerza de voluntad (cuando se impide el acceso a los propios deseos, la persona se mantiene temporalmente al margen de sentir aquello que tanto teme o le afecta), (2) intentar anular la propia capacidad de dirigir la voluntad conscientemente mediante comportamientos impulsivos o compulsivos (al aparecer estos comportamientos, la persona siente que se ve impedida para tomar decisiones responsablemente, justificando así sus acciones en impulsos muy fuertes e intensos que siente que lo gobiernan sin que pueda hacer algo al respecto), o (3) pretender erradicar tanto todo deseo como cualquier intención de hacer algo creativo acerca del propio proyecto vital mediante comportamientos apáticos (con esta sensación la persona evita arriesgarse a sentir al tiempo que se impide comprometerse con alguna decisión significativa, pretendiendo quedar así en un estado vegetativo o estático que aparentemente no implique mayor amenaza o riesgo para su vida).

Mediante la segunda forma, de manera constructiva, se puede afirmar y llevar coherentemente a la acción el propio desear, en la dirección escogida conscientemente. Es decir, se integra deseo y voluntad conscientemente de manera responsable, coherente y creativa, los cuales son dirigidos hacia fines gratificantes que otorgan sensaciones de bienestar que perduran en el tiempo, mientras también permiten obtener sensaciones de vitalidad en la vida cotidiana. Como dice May (1990b, 1990c), deseo y voluntad hacen parte de un proceso dialéctico en que se necesita el uno al otro. Sin la voluntad, el deseo se convier-

te en un impulso infantil carente de libertad, organización y madurez; pero sin el deseo, la voluntad se convierte en autocontradicción, pierde su vitalidad.

Se debe aclarar que en la práctica, en el proceso experiencial tal como ocurre en la vida cotidiana, el deseo y la voluntad se producen simultáneamente, ya que incluso, para tener acceso a los propios deseos y «desear» se necesita tener la disposición y voluntad de hacerlo, así como para llevar a la voluntad lo que queremos ser, debemos también desear llevar a la acción aquello precisamente que queremos ser (lo cual quiere decir que el presentar la voluntad como posterior al deseo puede ser útil sólo con fines descriptivos y didácticos).

Así, el desear “supone un movimiento progresivo, un tenderse hacia adelante y también presenta un polo regresivo, una propulsión desde atrás. De manera que el deseo lleva consigo su significación, así como su fuerza” (May, 1990b, p. 172), y la voluntad será la encargada de llevar a la acción el deseo (May, 1990b, 1990c; Yalom, 1984), se refiere al coraje o capacidad de poder decir: «yo deseo esto y aquello», y así, afirmar coherentemente el desear. “La decisión en un individuo lleva en el cuadro el experimentar todos los deseos, pero los forma de una manera de actuar que es escogida conscientemente” (May, 1990b, p. 274).

Así, el integrar el deseo y voluntad implica un enfrentamiento y afirmación constructiva de la ansiedad en forma creativa (ya que se refiere a desarrollar en la acción aquello que se pretende ser, para lo cual es necesario asumir la experiencia del no ser en función de la propia integración). Cuando la integración del deseo y la voluntad no son posibles, se produce la enfermedad, que se puede apreciar en el hombre apático, falta de anhelos e incapaz de afirmar sus valores existenciales. Así, según esto, en los diferentes trastornos mentales -los de ansiedad, depresión o los obsesivos-compulsivos, entre otros- el individuo experimentará incapacidad para desear y para orientar conscientemente dichos deseos en la acción. En otras palabras, hay una fragmentación del deseo y la voluntad, que tiene sus raíces en la imposibilidad de reconocerse a sí mismo los propios deseos.

Si esta incapacidad de desear se mantiene crónicamente en el tiempo, invadiendo muchos aspectos o dimensiones de la vida cotidiana del ser humano (dimensión familiar, personal, de pareja, laboral, social, etc.) puede resultar que en consecuencia aparezcan con alguna intensidad, sensaciones de frustración, vacío, impotencia, insignificancia o desvaloración, desesperación o insatisfacción. Si estas sensaciones poco a poco van definiendo o caracterizando la experiencia de la persona, como resultado dicho individuo necesitará algún tipo de experiencia que le permita mantener alejadas estas sensaciones, al tiempo que le permitan compensar el vacío, impotencia, frustración e insignificancia, lo cual le daría algún tipo de satisfacción. Este es el origen vivencial y existencial de la enfermedad psicológica.

Por ejemplo, mediante la experiencia depresiva, si bien es cierto que la persona sufre genuinamente por esta, también es cierto que si se apega a esta (así le duela hacerlo), una persona puede “protegerse” de tener que hacerse cargo de sí misma responsablemente al evitar afrontar las posibilidades concretas de la vida cotidiana y al inhabilitarse para arriesgarse a ser de alguna manera. En otras palabras, si bien es cierto que la experiencia de depresión produce sufrimiento, al mismo tiempo brinda a la persona sensaciones que lo protegen de lo que tanto teme: confrontar su proyecto de vida, el futuro y el sentido que da a sus actos en el presente. La persona puede compensar su temor a decidir conscientemente y a hacerse cargo del peso de sus decisiones al vivirse a sí misma disminuida en cuanto a sus intereses y capacidades.

De esta forma, el síntoma psicopatológico es el resultado de este proceso experiencial que aparece o se hace evidente a manera de un deseo ciego (ante la propia consciencia) para compensar de alguna manera las sensaciones de insignificancia, impotencia, frustración, vacío, insatisfacción o desesperación, que han sido creadas al no desear por un periodo significativo para la persona. Con esto, la persona puede simultáneamente afirmar en algún grado restringido aquello que otorgaría una sensación constructiva de sentido plena a la experiencia. En otras palabras, al defender o preservar la experiencia de sentirse disminuido, si bien es cierto que la persona puede desarrollar síntomas psicopatológicos a partir de esto, también es cierto que obtiene en algún grado sensaciones de sentido, por contradictorio que parezca. El

afirmar que las propias experiencias no tienen sentido y tratar de evitar sentirse habilitado para decidir de manera consciente, hace que la persona se comprometa implícitamente con el hecho de sentirse a sí mismo como incapaz. Dicho de forma más simple, lo que otorga sentido a esta persona es defender la idea de que la vida no tiene sentido y tratar de convencerse de ello, aunque sea un sentido destructivo, pero este es un tema que veremos a continuación.

### ***La intencionalidad y sentido***

Cuando nos hemos referido a la necesidad de integrar el deseo y la voluntad en la acción, no estamos haciendo otra cosa que enfatizar sobre la clarificación de la dirección y orientación del proyecto vital del ser humano en su situación concreta en el mundo.

Pues bien, a nuestro entender, la intencionalidad es el concepto clave que podría ayudarnos a entender de mejor forma la relación entre los conceptos de deseo y la voluntad, bien sea para permitirnos orientarlos de manera integrada en un desear consciente y coherente, o para clarificarnos el proceso mediante el cual deseo y voluntad se pueden vivenciar de maneras inconsistentes. Esto quiere decir que la intencionalidad puede ser tanto sana como patológica en algún grado. En palabras de May (1990b, p. 182), la intencionalidad es “la estructura que da sentido a la experiencia”. Así, todo individuo, desde sus experiencias infantiles más tempranas, a partir, de su relación tanto con el mundo, con los otros y con su propia experiencia, como de los distintos dilemas existenciales que va enfrentando en cada etapa del desarrollo (por ejemplo, los dilemas determinismos versus libertad, individuación versus adaptación, aislamiento versus intersubjetividad, etc.), va configurando el significado y la orientación de sus propias vivencias, y conforma, mediante dicha orientación, la manera de expresar en el mundo aquello que pretende ser. Por este motivo, los psicólogos existenciales afirman que el tiempo realmente importante es el presente que se va transformando en el futuro, ya que hacia este último tiende, apunta o se dirige toda intencionalidad. Y «futuro» no se refiere a un tiempo lejano divorciado del momento actual, que algún día llegará como consecuencia de las acciones presentes, sino que más bien, es un elemento implícito siempre presente en la experiencia del ser humano.

De esta forma, vale la pena clarificar que el tiempo realmente importante para la psicología existencial es un presente continuo que se va constantemente transformando en futuro. Esto permite orientar la intencionalidad hacia la actualización del propio potencial creador en el presente, de manera que el futuro sea, en la medida de lo posible, como uno pretende que sea. Entonces, se trata de conformar activamente dicho futuro y no de esperarlo pasivamente. La persona debe entonces experimentar en forma genuina todas las implicaciones y el significado de sus intenciones en la estructura total de su conciencia, para así aclararse a sí mismo como ser en el mundo. Es por esto que muchos psicólogos existenciales enfatizan en que la intencionalidad implica la orientación hacia la consecución de metas futuras (Walters, 1998).

Ahora bien, es pertinente aclarar que el concepto de intencionalidad no omite el pasado o historia de la persona (tal como también se puede apreciar al clarificar el pasado como parte del destino de los seres humanos, como se anotó en el capítulo anterior). En este sentido, se entiende que la intencionalidad, en parte, es creada por la persona a lo largo de la vida, a partir de las necesidades afectivas que vaya viviendo desde las primeras etapas del desarrollo evolutivo. Así, la historia de la persona cobra vital importancia en el entendimiento de su intencionalidad en la actualidad. Sin embargo, se enfatiza, por un lado, que las necesidades afectivas que vienen del pasado aparecen y se siguen presentando en el presente con una intencionalidad específica, y por otro lado, hoy en el presente, cada vez que aparecen dichas necesidades afectivas, el ser humano implícita o explícitamente asume inmediata y simultáneamente una postura ante ellas. En este sentido, el pasado y las necesidades afectivas que vienen de éste, se entienden a partir de la orientación actual que se tiene respecto a dichas necesidades. En otras palabras, la persona participa activamente en el mantenimiento o no de sus necesidades afectivas en el presente, debido a que si dichas necesidades afectivas del pasado siguen apareciendo en el presente, se entiende que el ser humano, experiencialmente, pretende obtener o evitar algo con hacer que se mantengan aun en el presente. Así, podemos afirmar que el pasado se entiende a partir de la intencionalidad que la persona asuma ante sus necesidades afectivas de cara a lo que pretenda con ellas hacia el futuro.

Ahora bien, vale la pena resaltar que el desear se refiere puntualmente al proceso que la persona sigue en su cotidianidad, y no tanto al resultado (las consecuencias de sus actos, bien sean sanas o patológicas). Es decir, se refiere a la acción de clarificar el deseo, su vivencia y significado así como a la necesidad de orientarlo o resignificarlo de manera consciente, independientemente del resultado. Si al seguir este proceso, se obtiene un sentido que no gratifica a la persona como podría esperar inicialmente, este sentido (siguiendo la misma acción de desear), se clarifica y reorienta de nuevo. Así, se puede desear, aunque el sentido que se obtenga no sea muy satisfactorio. Sin embargo, si se mantiene la actitud de desear, este sentido se reorientara nuevamente (es un proceso dialéctico y en espiral, no lineal).

Con base en lo anterior, se entiende que la intencionalidad que una persona desarrolle en la vida cotidiana le puede llevar a obtener o buscar sentidos sanos o patológicos en algún grado. Es decir, la intencionalidad se refiere a una orientación psicológica en la vida cotidiana que implica intereses, decisiones y formas de vivenciar la realidad, pero esta orientación o dirección de las personas no siempre es del todo sana o constructiva, ya que podría estar dirigida hacia la afirmación u obtención de sentidos que limiten el desarrollo del ser humano, su sensación de bienestar y el mantenimiento de estilos de vida saludables. En otras palabras, el ser humano desarrolla una intencionalidad, aun cuando se actúa de forma destructiva o patológica, ya que lo hace pretendiendo obtener ciertas ganancias afectivas, aunque estas puedan ser el resultado de una orientación evasiva, defensiva o compensatoria.

Por ejemplo, una persona con rasgos obsesivos bien podrá estar orientada intencionalmente, entre muchas posibilidades, hacia la necesidad de controlar la expresión de sus emociones y afectos en las relaciones interpersonales para pretender alcanzar la anhelada sensación de seguridad. Así, al dirigir su voluntad hacia la evitación de sensaciones de vulnerabilidad en las relaciones interpersonales, la persona en forma simultánea tratará de no sentir abierta y espontáneamente sus deseos, cuyo sentido o ganancia afectiva sería el obtener la sensación de control de la situación en algún grado. La persona, debido al sentido o ganancia afectiva que obtiene (que en este ejemplo decimos que es la sensación de seguridad o control), incluso podría tratar de mantener este

rígido patrón de comportamiento a costa de la sensación de frustración o insatisfacción que le podría generar el vivir de espaldas a permitirse sentir sus deseos espontáneamente.

Esto se entiende aun mejor si analizamos los conceptos de inconsciente y conciencia desde la perspectiva de la psicología existencial. En su libro *Amor y voluntad*, Rollo May (1990b) arroja una fuerte crítica hacia el psicoanálisis, al proponer que este ha “socavado la responsabilidad personal” de cada ser humano sobre la tierra al atribuir al inconsciente, el poder de la voluntad sobre las conductas humanas. Wheelis, citado por May (2000), plantea que “el inconsciente ha heredado el prestigio que tenía la voluntad... en nuestra comprensión de la naturaleza humana hemos ganado el determinismo y perdido la determinación” (p.165); esto nos lleva a comprender que al otorgarle al inconsciente prácticamente la mayoría de la determinación de los comportamientos que el ser humano realiza, al mismo tiempo le estamos librando implícitamente a dicho ser humano de gran parte de la responsabilidad y libertad de sus actos, lo cual puede hacer que al ser humano se le dificulte asumir conscientemente una posición psicológica clara y coherente a partir de sus intenciones y necesidades.

Freud alegaba que si bien es cierto que el hombre posee una voluntad, es más un ser conducido por sus deseos inconscientes que el conductor de su propia vida, y estudios realizados con pacientes neuróticos han mostrado que el núcleo central de la neurosis del hombre se encuentra en que ve minada su experiencia como ser responsable para tomar decisiones (citado por May 2000). Ahora bien, la pregunta que surge al ver las críticas realizadas por May a las teorías psicoanalíticas, es ¿qué papel juega el inconsciente en la psicología existencial?, esto se tratará de responder a continuación.

Una de las motivaciones que tiene la teoría existencial es “devolverle” al ser humano la responsabilidad de sus actos; Bugental, citado por Yalom (1984), plantea que el hombre tiene la capacidad de elección, la cual hace que pase de ser un simple espectador del transcurso de su vida a quien le ocurren experiencias y a quien le llegan impulsos y sensaciones, a un constructor activo de sus propias experiencias que

intencionalmente participa en algún grado en la dirección y orientación de las mismas.

Este pensamiento se encuentra en una marcada contraposición con la mirada de la responsabilidad del ser humano propuesta por Freud, ya que, como afirmamos anteriormente, la psicología existencial concentra su trabajo en hacer consciente a la persona de que en últimas, en algún grado significativo, ella es la responsable de lo que hace, de lo que prefiere ignorar así como de lo que prefiere atender, pues ejerce su libertad en cada decisión que toma para definir en gran medida cómo vivencia y afronta su experiencia.

Aunque May (2000) ataca la socavación de la responsabilidad de la persona perpetrada por los psicoanalistas, de manera muy sabia afirma que no podemos rechazar las experiencias inconscientes a las que tanto se refiere Freud, sino que debemos estar atentos a ellas para que realicemos nuestro trabajo de la mejor manera. Con respecto a esto Bugental, citado por Yalom (1984), propone que el hombre tiene una consciencia, con la cual puede percibir experiencialmente sus valores, propósitos y significados a la hora de actuar o no actuar. En algún grado, esta experiencia de ser consciente de las propias intenciones y sentidos pretendidos hace que el ser humano pueda ejercer algún peso de decisión sobre su experiencia. Así, habría que clarificar que aunque el trabajo del psicólogo existencial es hacer que salga a la luz (hacer consciente) lo que está reprimido (Yalom, 1984), esto implica un proceso distinto al planteado por el psicoanálisis. Al tratar de que la persona se ponga en contacto en el momento presente, no tanto con el contenido de su experiencia que proviene de causas pasadas, sino más bien con sus intenciones y valoraciones experienciales actuales acerca del contenido de dicha experiencia inconsciente, se podrá clarificar la orientación que la persona da a su proyecto vital.

Es decir, se puede aclarar la forma en que la persona se relaciona con su inconsciente y qué sentido le da a dicha relación. A partir de ahí, se podría notar el sentido al que pretende o desea llegar la persona experiencialmente y la orientación que da a sus decisiones para acceder a dicho sentido, lo cual, a su vez, permitiría conocer la necesidad actual



de la persona de seguir haciendo que su experiencia permanezca oculta (inconsciente).

Algunas preguntas que nos podríamos hacer para entender mejor esto serían: ¿Qué obtiene experiencialmente la persona al negar cierta información? ¿Qué evita asumir en esa misma situación al evitar volver a experimentar deseos que arrastra consigo desde la infancia? ¿Qué función tiene para la persona el aceptar o bloquear su acceso a sus deseos? Experiencialmente, ¿qué busca obtener o pretende alcanzar una persona al dirigirse hacia algún sentido específico?

En este punto, es necesario clarificar que así como las experiencias pasadas que pueden permanecer inconscientes determinan las vivencias presente de cierta forma y hasta algún punto, las intenciones y valoraciones que se tengan en el presente y que implícita pero directamente apuntan al futuro, también influyen de manera significativa la forma como se asume, enfrenta y vivencia las influencias del pasado en el momento actual presente. Esta idea se podría representar de la siguiente forma:

**Cuadro 1. Relación pasado - presente – futuro**



Al respecto, De Castro (2010a) afirma:

La idea central sería clarificar la intención con que nos relacionamos con el pasado en el momento presente, así como atender a la función o sentido que representa para nuestra experiencia presente y proyecto de vida el relacionarnos con el pasado de una u otra manera. De esta forma, el presente y el futuro no son tiempos distintos que hacen parte de experiencias distintas, sino que hacen parte de un tiempo continuo en el cual el futuro se crea permanentemente en y desde el presente. (p. 16)

Es por esto que los psicólogos existenciales concluyen que el tiempo presente, que constantemente se entiende asociado implícita, directa y automáticamente a un futuro, es el tiempo ideal en el que mejor se puede trabajar en terapia, ya que esto permite que los pacientes se pongan en contacto en la experiencia inmediata y presente con sus intenciones, valoraciones, deseos y su voluntad. Esta consciencia se fortalece aun más cuando la persona es capaz de darse cuenta, en algún grado, que la forma de vivenciar los conflictos en el presente no depende totalmente de las experiencias inconscientes pasadas, ya que no son completamente ajenos a sus propias intenciones, decisiones y valoraciones actuales. La persona obtiene una sensación de capacidad ante los problemas que están anclados a experiencias que permanecen inconsciente cuando se da cuenta que con sus intenciones y decisiones actuales y forma de vivenciar sus deseos participa y contribuye activamente en el presente en el mantenimiento o no de dicho problema.

Por ejemplo, si una persona ha sufrido algún abandono significativo durante su infancia, es muy probable que si nunca ha enfrentado esta experiencia en el presente evite vincularse afectivamente a otro ser humano para evitar ser abandonado nuevamente, o bien trate de vincularse dependientemente a otro(s) ser(es) humano(s) para evitar volver a sentir la sensación de soledad o abandono. Así, en el presente la persona que prefiere no hacerse consciente de la ganancia afectiva que pretende obtener al evitar vincularse a otro o de apegarse dependientemente a otro, probablemente evitará simultánea e intencionalmente entrar en contacto con su propia experiencia para así no tener que hacerse cargo y responsable de la misma. El conflicto *no se produce únicamente* por la experiencia que ocurrió en el pasado y que aun influye en el presente, sino *también y sobre todo*, porque en el presente la persona decide o prefiere intencionalmente no abrirse a esa experiencia para no volver a sufrir en un futuro inmediato o lejano dicha experiencia. Así, las intenciones que se tengan hacia el futuro determinan en algún grado la forma en que el ser humano se contacta en el presente con su propia experiencia, haciendo que ésta siga permaneciendo inconsciente o no.

Cuando nos referimos al concepto de inconsciente, se entiende que no es que seamos “empujados” (para usar las mismas palabras de Freud) a una conducta, sino que el ser humano en algún grado significativo

decide seguir haciendo que su experiencia permanezca inconsciente para así no tener que dejar de obtener ganancias secundarias con sus conductas actuales, o bien para no asumir ciertos riesgos o ciertas responsabilidades en el presente. De ahí que May prefiera hablar de experiencia inconsciente y no tanto de inconsciente en sí.

Aunque se entiende que el contenido de la experiencia inconsciente se formó y viene del pasado, también se entiende que cuando dicha experiencia aparece en el presente, lo que le da forma es el significado que la persona le dé o pretenda darle a partir de lo que desee para sí de cara al futuro. May (1963, p. 24) define el concepto de inconsciente como, “aquellas potencialidades para conocer y experimentar lo que el individuo no puede o no quiere realizar”.

De esta forma, se concibe el inconsciente en función de la conciencia, es decir, como una experiencia que (aunque cuyo contenido viene del pasado) el ser humano la sigue creando o manteniendo en el momento presente con alguna intencionalidad de cara al futuro, de forma tal que le permita enmascarar en la actualidad intenciones y necesidades implícitas (no manifiestas conscientemente aún). Luego, habría que atender a la forma en que el ser humano, en el momento presente, asume una posición, que en algún grado es consciente, ante las necesidades inconscientes que se le presentan. En este orden de ideas, si bien es cierto que la persona es muy posible que no conozca las causas pasadas que influyeron en lo que está vivenciando, si puede tener un conocimiento de que le ocurre actualmente, y si se hace un esfuerzo comprometido, es muy posible que pueda captar y conocer qué pretende con aquello que está vivenciando en el presente. “El concepto de ‘inconsciente’ debe entenderse sobre la base de, y derivado de ‘consciente’, y no al contrario, como los pensadores evolutivos están propensos a hacer” (May, 1990d, p. 60).

Yalom (1984), al plantear las preocupaciones básicas con las que los seres humanos debemos relacionarnos, sobre todo el concepto de carencia de sentido vital, da a entender que las personas, la mayoría de veces, conocen superficialmente la razón por la cual realizan cierta conducta o toman cierta decisión, pero la sola idea de ahondar en ella les produce una ansiedad insoportable, pues podrían encontrarse

con nociones que no tengan suficiente peso para sustentar sus actos. De esta forma, en algún grado, las intenciones y decisiones presentes contribuyen bien sea para abrirse a conocer sus experiencias inconscientes o para contribuir con que dichas experiencias sigan siendo o permaneciendo inconscientes.

A manera de conclusión, cuando nos referimos al inconsciente, queremos dejar muy claro que no hablamos de una fuerza que empuja ciegamente la conducta de manera ajena a la voluntad consciente de la persona, sino más bien a la experiencia de ocultar en el presente las propias valoraciones y significados para “facilitar” las decisiones que se deban tomar, creando la fantasía que así se evitan responsabilidades muy exigentes o difíciles de asumir.

Se enfatiza entonces en un ser humano con la posibilidad y capacidad siempre presente, al menos potencialmente, de cobrar conciencia acerca de su posición experiencial respecto a aquello que le ocurre (incluyendo aquí incluso, las sensaciones o experiencias que le llegan automáticamente en determinadas situaciones). La conciencia no es entonces un mero acto de observación que solo implique saber que le ocurre a uno (racionalmente), como si el ser humano pudiese observar a otros, a si mismo y las situaciones por fuera de su mundo experiencial, sino que también y sobre todo, es un acto de conocer vivenciando aquello que sabe acerca de si mismo. Así, la conciencia no es tanto el saber acerca de la experiencia, sino más bien la experiencia de saber. El concepto de conciencia implica y exige la integración del saber racional con el conocer vivencial. Dicho en palabras de May (1990<sup>a</sup>, p. 110), la conciencia, “Es la forma específicamente humana de conocimiento, es la capacidad humana de no solo saber algo, sino de saber que se lo sabe”.

Luego, a partir de lo dicho hasta ahora, podemos retomar con mayor propiedad el concepto de intencionalidad. Los psicólogos existenciales, para explicar lo que entienden por intencionalidad, reinterpretan y/o complementan la visión clásica que la fenomenología tiene de este concepto, con tres aspectos muy importantes: (1) entienden que la conciencia implica no solo el conocimiento racional, sino también su integración con la vivencia de dicho conocimiento, para lo cual sitúan la

conciencia en el cuerpo, el cual se encuentra siempre en una situación concreta que implica la constante relación con los objetos y personas del mundo; (2) ubican y entienden el concepto de intencionalidad a partir de la temporalidad, es decir, siempre en relación y apuntando hacia el futuro que se vivencia y actualiza constantemente en el presente; y (3) entienden que la intencionalidad tiene una fuerte base afectiva, desde la cual se orientan en algún grado todas las intenciones y decisiones que la persona tome en su vida cotidiana. En este sentido, toda sensación corporal, emoción, proceso de atención, pensamiento, intención y decisión implica un movimiento afectivo que conecta a la persona con la situación en que se encuentra, a partir de lo que pretenda o desea en el presente de cara al futuro. Así, se hace explícita la postura psicológica de la persona ante la situación que debe asumir, ya que la intencionalidad implicaría siempre interrogar la propia experiencia a partir de lo que se busca o pretende afirmar, ganar, preservar, obtener o evitar experiencial y afectivamente.

Esta forma de entender el concepto de intencionalidad implicaría que este sería el aspecto más importante de la estructura psicológica de los seres humanos que se empieza a desarrollar a partir de las primeras experiencias que se tienen desde la infancia, tal como podemos apreciar en el ejemplo dado en la página 89 al hablar sobre el inconsciente a la luz del concepto de intencionalidad.

En términos prácticos u operacionales, la intencionalidad se puede entender como la totalidad de la orientación o dirección de las decisiones, intereses y proyectos que los seres humanos desarrollan principalmente a partir de sus necesidades afectivas. Esta orientación apunta o se dirige hacia la afirmación de un valor que la persona trata de afirmar o defender para sentir que su experiencia tiene algún tipo de sentido. Vale la pena aclarar que el concepto de valor no se entiende necesariamente como algo ético o moral, a menos que así sea para la persona. Más bien, el concepto de valor se refiere a aquello que es importante o necesario para la persona de manera vivencial, indistintamente de si es algo sano o patológico, constructivo o destructivo.

En otras palabras, cuando el ser humano alcanza, afirma, preserva o defiende algo que considera valioso o importante para su proyecto de

vida, obtiene simultánea e implícitamente una sensación de sentido, sea este último sano o patológico. Esto quiere decir que toda intencionalidad está dirigida u orientada hacia un valor que la persona considera primordial o de suma importancia para sí mismo. A su vez, cuando la persona logra o es capaz de afirmar un valor, obtiene en forma inmediata una sensación de sentido, que incluso se puede vivenciar corporalmente en algún grado consciente.

Por ejemplo, supongamos que un ser humano dirige toda su atención hacia la evitación de situaciones sociales donde se sienta expuesto o amenazado (protegerse de estas situaciones sería lo que considera valioso para su proyecto de vida). En el preciso momento en que logre evitar dichas situaciones sociales, empezará a sentir una ganancia afectiva al lograr esto, que bien podría ser la obtención de sensaciones de seguridad que refuerzan su sensación de confianza en sí mismo, lo cual se refiere a la sensación de sentido, que en términos prácticos definimos como una ganancia afectiva que se obtiene al afirmar, alcanzar o defender algo que se considera valioso para el propio proyecto de vida y que, en últimas, guía la totalidad de las decisiones del ser humano. Esta sensación de sentido repercute directa o implícitamente sobre las decisiones que toma la persona en la vida cotidiana, la forma en que vivencia sus deseos, la forma en que utiliza su voluntad para relacionarse con dichos deseos, aquello que a la persona le interesa atender, percibir, recordar u olvidar, y la forma en que enfrenta la ansiedad, entre otras. En suma, influye en la orientación global o general del propio proyecto de vida.

Si tenemos en cuenta los aportes de Schneider y May (1995) y Schneider (2008) es preciso aclarar ahora que, en el proceso de afirmar o preservar un valor que se considera vital para el ser humano, puede entenderse que la intencionalidad puede ser orientada básicamente de tres formas: mediante tendencias dirigidas a la centración, a la expansión o a la constricción del propio potencial.

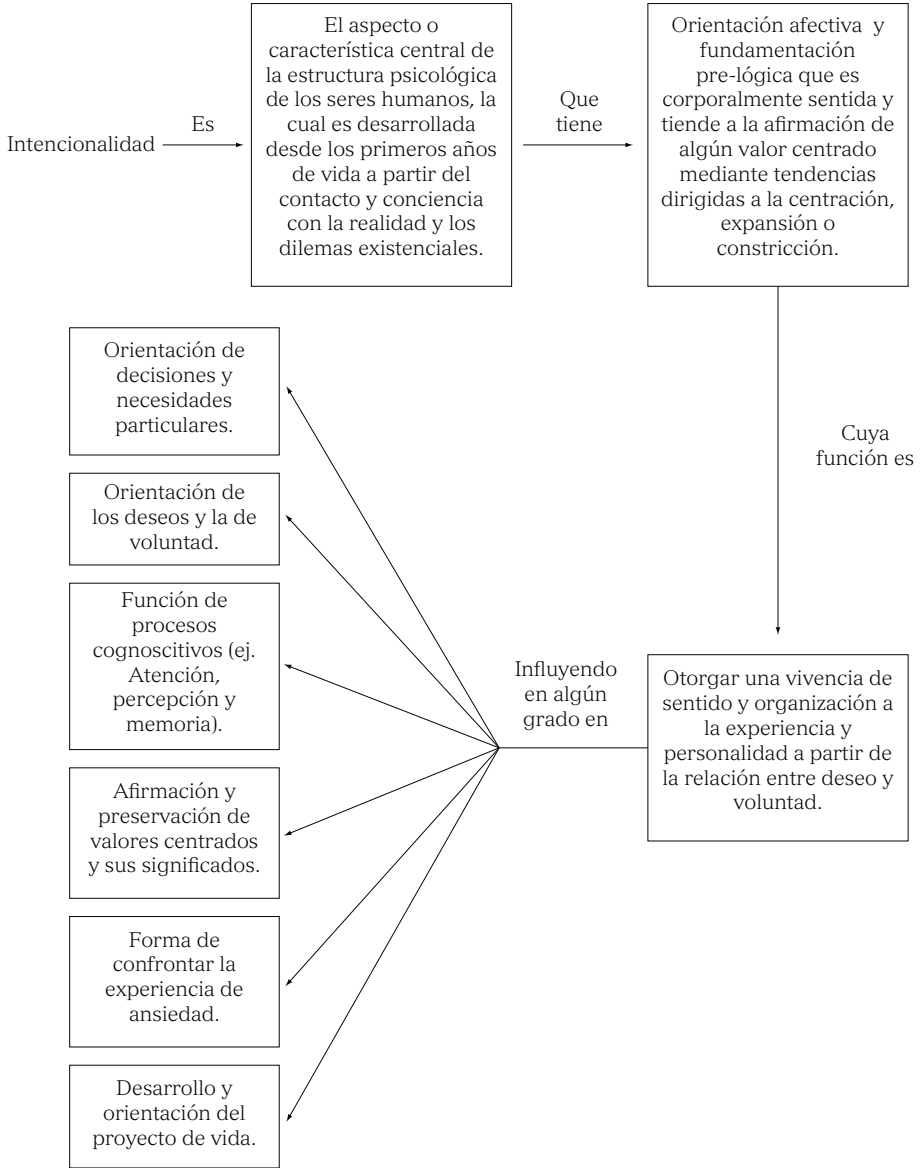
Schneider (2008) explica muy claramente cómo la expansión se refiere a la tendencia hacia el crecimiento, el desarrollo del propio potencial mediante la afirmación de la individualización y la libertad; la constricción se refiere a una tendencia adaptativa mediante la cual la perso-

na se ajusta al entorno o contexto para poder desempeñarse de mejor manera, en esta la persona desarrolla su potencial mediante una sana adaptación a las demandas socio culturales; y la centración se refiere a una manera centrada y sana de integrar las dos anteriores de forma tal que el ser humano se permita adaptarse al contexto en que se encuentra sin renunciar a desarrollar su potencial creador, y viceversa, es decir, que se permita desarrollar su potencial de ser al tiempo que aprende a adaptarse de una manera funcional que le permita seguir desarrollándose psicológica y socialmente.

Esta última tendencia de centración tiene mucha relación con lo que May (ANNO) denominaba el dilema del ser humano, que no es otro que aprender a ser sujeto de la experiencia (actuando mediante los yo “quiero” o “deseo”) al tiempo que aprender y se permite ser objeto de la experiencia (actuando mediante los yo “tengo” o “debo”). En este sentido la salud mental se entiende más en un sentido pendular que implica integrar y aprender a discriminar experiencialmente cuando es más apropiado para el desarrollo del propio potencial y del proyecto de vida adaptarse o ajustarse o bien individualizarse. La salud mental implicaría dejar de lado la lucha y rivalidad entre las tendencias de individualización y adaptación o entre las tendencias de expansión y constricción, sino más bien aprender que ambas hacen parte de un proceso experiencial necesario para poder desarrollarse sanamente.

En el siguiente capítulo de psicopatología se tratará el tema de cómo estas tendencias de expansión y constricción se pueden desviar de su propio centro existencial, ocasionando enfermedad mental. Todo lo anterior se puede apreciar en el siguiente esquema:

**Cuadro 2. Qué es la intencionalidad?**





Ahora bien, se debe aclarar que la intencionalidad no se refiere sólo a la intención consciente y/o racional, aunque la abarca. Para May, la intencionalidad es la atención imaginativa que nos informa a nosotros y al mundo acerca de nuestras acciones; es la base o estructura afectiva desde la cual nacen, se desarrollan y orientan las intenciones (recordemos que la intencionalidad no se desarrolla solo de forma intrapsíquica, es decir, en una conciencia aislada de la situación y determinantes socio-culturales, sino que siempre se desarrolla en la relación de la persona con el mundo y con los otros). En palabras de May (1990b, p. 182), la intencionalidad “es la capacidad del hombre de tener intenciones, es nuestra participación imaginativa en las probabilidades del día..., está en el corazón de nuestra conciencia y es la clave del problema de la voluntad y el deseo”.

Es decir que la intencionalidad abarca la totalidad de la orientación de la persona en el mundo, integrando la conciencia y la inconsciencia. No sólo se refiere a la significación de las intenciones que son sólo conscientes y/o racionales, a la voluntad, sino que también abarca al deseo (posiblemente inconsciente), es decir, al afecto. El cobrar conciencia de esto evitaría contradicciones como hacer una cosa a voluntad (sin saber por qué y para qué se hace), deseando hacer otra cosa, y por consiguiente manipulando la situación, de tal forma que se consigan ganancias afectivas secundarias. “Como dice May: la intencionalidad yace por debajo de las intenciones tanto conscientes como inconscientes. Se refiere a un estado del ser, e involucra en un grado mayor o menor, la totalidad de la orientación de la persona en el mundo en este momento” (Diamond, 1996, p. 232). En este orden de ideas, podemos comprender que en toda acción tomada por los seres humanos se puede descubrir un sentido experiencial que obedece a necesidades afectivas implícitas en las decisiones que dirigen u orientan la acción. De esta forma, volvemos a enfatizar que siempre deberíamos indagar por el sentido que la persona busca obtener experiencialmente al afirmar o preservar un valor o al tomar una decisión. En otras palabras, hacia donde apunta o se dirige la experiencia (para qué).

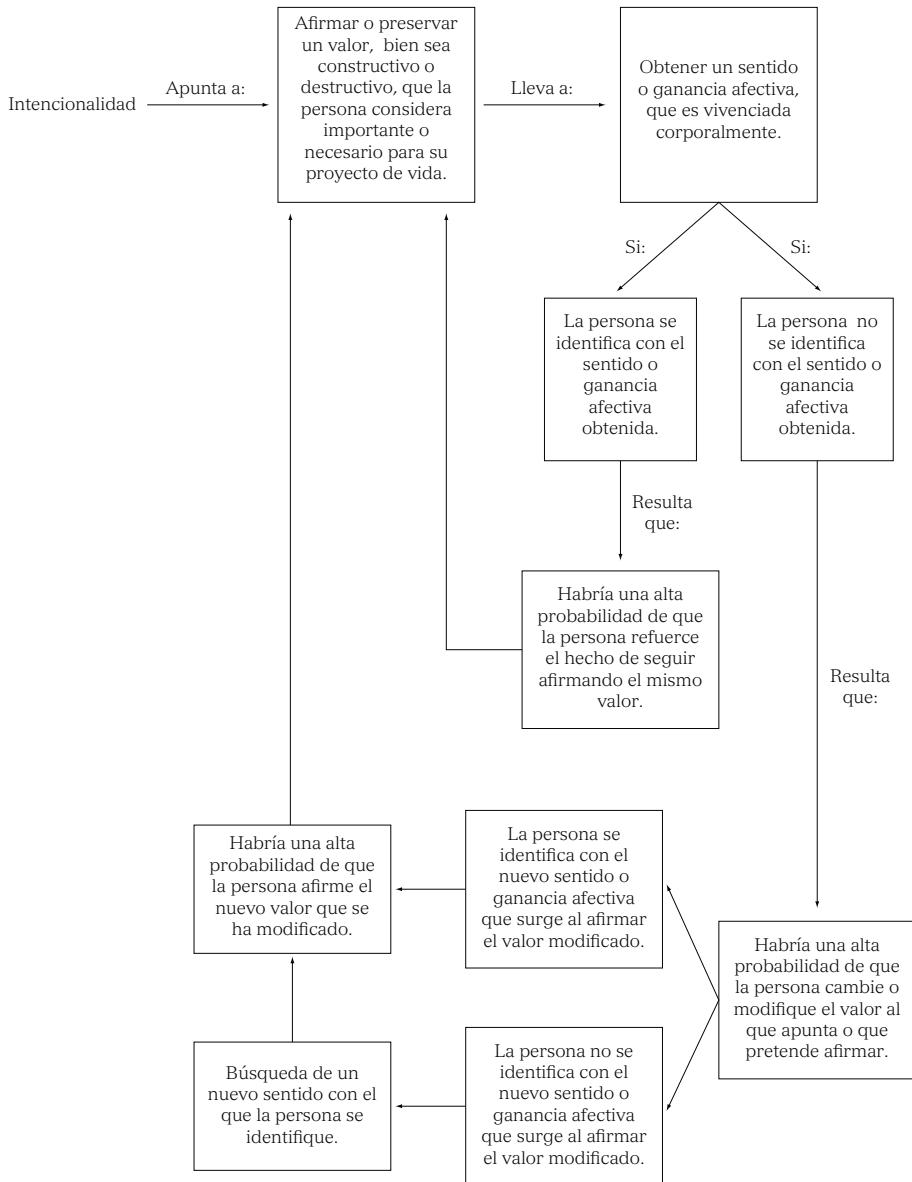
La intencionalidad y el sentido se implican mutuamente: por un lado, la intencionalidad *orienta* a la persona hacia formas específicas de valorar las situaciones y ante las nuevas posibilidades de sentido, mientras que

por otro lado, pero simultáneamente, la intencionalidad se desarrolla a partir de y con base en el proceso de valoración y en el sentido experienciado que se vaya obteniendo.

La intencionalidad, dado que apunta a un sentido concreto, lleva a la persona a establecer (explícita o implícitamente) un centro de valores desde el que trata de obtener, alcanzar o preservar un sentido, que en algún grado de la sensación de organización o coherencia a la experiencia. En ese momento la persona tiene la posibilidad de contactar sus deseos y sus significados, y conocer la forma en que desearía afirmarlos en la acción por medio de la voluntad. En este orden de ideas, mediante la clarificación de la relación entre intencionalidad y sentido, el ser humano podría tener acceso consciente a las distintas posibilidades que se le muestran en el momento presente para afirmar sus deseos.

Esta forma de entender la relación entre los conceptos de intencionalidad, valor (y valoración) y sentido, exige clarificar que si la persona se identifica (es decir, si se siente a gusto o satisfecha) con el sentido que obtiene experiencialmente al afirmar o preservar un valor, es más probable que la persona refuerce el hecho de seguir afirmando dicho valor. Ahora bien, si la persona no se identifica con el sentido que obtiene al afirmar un valor, es más probable que la persona modifique el valor que tratará de afirmar o defender. Esto a su vez, implica que la persona al buscar vivencialmente otro valor, lo que realmente busca en últimas es obtener una ganancia afectiva o sentido con el que se sienta satisfecha, sea esta ganancia afectiva constructiva o destructiva. Solo cuando la persona se identifique o se sienta satisfecha con el sentido obtenido a partir de la afirmación del nuevo valor, aumentará la posibilidad de que se dedique a afirmar o preservar el mencionado nuevo valor. Esto se muestra gráficamente en el siguiente cuadro:

**Cuadro 3. Relación entre los conceptos de intencionalidad, afirmación de un valor y sentido**



La intencionalidad así entendida, es decir, con una base afectiva, orientada al tiempo presente-futuro, y ubicada en un ser concreto siempre en una situación específica, permite a los seres humanos la posibilidad de otorgar un sentido conciente a todos sus actos, al poder comprender que en toda decisión siempre está implicada una estructura de valores que nacen y se desarrollan a partir de necesidades e intenciones afectivas que orientan el proyecto vital de los seres humanos, y hacen palpable una postura o posición psicológica (explícita o implícita) ante la propia experiencia en la relación consigo mismo y los otros. De esta forma, se entiende la intencionalidad como la estructura afectiva desde la cual el ser humano otorga significados a sus experiencias en su relación con el mundo y demás seres. Romero (2005) sustenta esta visión de la intencionalidad, cuando afirma:

Un enfoque comprensivo procura establecer relaciones de sentido y de significado, de motivación y de finalidad que los eventos humanos implican. El enfoque fenomenológico acentúa la importancia de la experiencia vivida y las relaciones intencionales que ellas establecen, entendiendo por intencionalidad la conexión existente entre lo vivido y su necesaria referencia a los objetos del mundo (p. 10).

Basados en lo anterior, nos gustaría aclarar que si bien es cierto que en el concepto de intencionalidad aquí expuesto se enfatiza su base o fundamento afectivo, esto no niega o excluye el aspecto racional de los seres humanos. Como se ha dicho, implica tanto lo consciente (explícito) como lo inconsciente (implícito). Lo que habría que tener presente es que a partir de este concepto siempre se asumiría que la intención última de los seres humanos es afectiva y no solo cognitiva. De esta forma, por ejemplo, si una persona expresa ideas irracionales o procesos cognitivos automáticos, se atendería a las necesidades afectivas de esta persona que hacen que necesite y requiera relacionarse y enfrentar una situación mediante una idea irracional o un pensamiento automatizado. Así, se trataría de captar la ganancia afectiva a la que apunta y pretende obtener una persona mediante su relación con una situación a través de determinada forma de pensar. Esto permitiría realizar una integración entre deseo y voluntad, ya que nos facilitaría la tarea de clarificar la forma en que se está valorando la propia vivencia, la forma de

utilizar la voluntad para permitirse sentir y conocer sus deseos o para bloquear el acceso consciente a dichos deseos.

Ahora bien, en relación al tema del deseo y la voluntad, basados en lo expuesto hasta aquí, podemos afirmar que mediante la conciencia de la intencionalidad podemos integrarlos en una misma dirección personal autotescojada. La conciencia de la propia intencionalidad nos hace coherentes, debido a que muchos seres humanos tienen deseos que desconocen, ocultan o de los que evitan cobrar conciencia, y que sin percatarse de ello, influyen en sus intenciones, y hacen de la voluntad un títere que sirve de coraza y defensa racionalista o intelectualizante ante sus deseos. Diamond (1996) lo explica así:

Las intenciones puede decirse, son conscientes y racionales. Tenemos la intención de ser buenos, de llegar a tiempo, de ejercitarnos o meditar regularmente. O tenemos la intención de no hacer ciertas cosas como fumar, beber o comer en exceso o perder la paciencia, etc. Aun así, con mucha frecuencia nos vemos forzados, como San Pablo, a confesar: 'La maldad que no haría, pero hago'. Tenemos la tendencia de atribuir esta debilidad a la falta de 'fuerza de voluntad', pero esto es más profundo: esto atañe a nuestra intencionalidad. 'Intencionalidad' se refiere a la combinación de ambas, nuestras intenciones conscientes e inconscientes, las que, como sabemos, no operan infrecuentemente en el sentido contrario de cada una.... La intencionalidad denota los deseos indivisibles, anhelos y voluntad de toda la personalidad (p. 232).

Es decir que debemos concebir al hombre no sólo como un producto del pasado, del medio o de la determinación biológica, sino también y, sobre todo, como un ser que 'tiende hacia', o sea, como un ser intencional que siempre apunta a alguna significación. Por tal motivo, al estar el ser humano siempre de cara al futuro, es un ser inacabado, y sólo se podrá crear coherentemente a sí mismo cuando integre en su experiencia el deseo y la voluntad; debe captar aquello que 'quiere' a nivel racional, pero también aquello que 'desea' afirmar o preservar a nivel afectivo. La intencionalidad, de esta manera, orienta o guía el proyecto vital, ya que implica aquello que se pretende ser pero que aún no se es.

Ahora bien, es necesario aclarar que la intencionalidad no es un concepto que se pueda analizar de forma independiente a los conceptos de deseo y voluntad. Más bien, la intencionalidad se debe entender y analizar desde la vivencia de los propios deseos y de la forma de utilizar la voluntad para relacionarse con dichos deseos. Si tenemos presente la idea de May (1990b) y Yalom (1984) de que todo deseo siempre apunta a un significado o sentido, entonces se entiende que la forma de sentir los deseos está influenciada tanto por la forma de orientarse hacia estos (intencionalidad), como por aquello que se pretende obtener experiencialmente (sentido) al relacionarse con los deseos de una manera específica. Así, la intencionalidad y la experiencia de sentido están siempre implícitas en los deseos que todo ser humano experimenta y en la forma de direccionarlos.

De igual forma, el análisis de la intencionalidad, además de implicar y partir de la forma de vivenciar los deseos, también debe implicar y partir de la forma en que el ser humano recurre a su voluntad para relacionarse o contactarse con sus deseos. Así, la intencionalidad también implica clarificar si la persona utiliza su voluntad para (a) permitirse conocer sus deseos y sus significados, (b) evitar contactarse con sus deseos, (c) contactarse superficialmente con sus deseos, bloqueando el acceso consciente al significado de dichos deseos, (d) tomar decisiones a partir de la afirmación coherente o no de los deseos, (e) transformar o no los deseos ciegos en un desear consciente y constructivo, etc. Todo esto quiere decir que el análisis de la intencionalidad debe implicar necesariamente esclarecer la forma en que la persona relaciona deseo y voluntad en la vida cotidiana. Para realizar una integración constructiva de deseo y voluntad, habría que aclarar tres puntos centrales: (1) usar la voluntad para contactar y conocer los deseos, (2) clarificar el o los deseos con los que uno se identifica, y (3) uso de la voluntad para afirmar los deseos con los que uno sí se identifica, en vez de usar la voluntad para evitar los deseos con lo que uno no se identifica.

En este punto, es pertinente comentar que la intencionalidad está presente en todo momento en la experiencia de los seres humanos, aun cuando se orienten de manera patológica, destructiva o incoherente. En otras palabras, incluso cuando un ser humano actúa incoherentemente (no integración consciente de deseo y voluntad), lo hace pre-

cisamente para pretender obtener una ganancia afectiva puntual. Por ejemplo, si alguien teme enfrentar nuevas posibilidades por temor a fracasar, podría suceder que entonces se oriente de manera evitativa ante toda situación que implique riesgo o incertidumbre, con lo cual obtendría algún grado de seguridad, así sea solo aparente o pasajera. En todo caso, utilizaría su voluntad intencionalmente para evitar perder o arriesgar la poca sensación de seguridad que siente tener. Aquí, la orientación psicológica de la persona se dirigiría hacia fines muy restrictivos y/o patológicos.

Este hecho hace que el ser humano no sea un ser estático, sino que siempre se encuentre en constante devenir, motivo por el cual May sugiere que el ser (quien se es) está siempre en continua relación con el no ser (aquello que amenaza lo que se es o lo que se quiere ser). Esta situación generadora de tensión debería enfrentarse mediante la afirmación constructiva de los valores que potencialicen el ser y permitan una creación coherente, la cual no acaba nunca, sino que, por el contrario, al remitirnos a aquello que aun no somos, nos muestra que potencialmente siempre existe la posibilidad de serlo mediante la acción comprometida.

En suma, la intencionalidad muestra que el ser humano no es una esencia predeterminada, ya que implica desear, lo que a su vez quiere decir que hay «algo» que aún no se es, pero que se quiere ser. Es por esto que el desear es la base de la intencionalidad, ya que en éste se asienta el proyecto vital del hombre, y el cual muestra el camino que debe llevar a cabo en la acción por medio de la voluntad.

Así, la intencionalidad, asumiéndola de forma coherente e integrándola a la total orientación y estructura de la personalidad, nos exige desarrollar la capacidad de participar consciente y experiencialmente en el conocimiento, por lo que implica una participación activa en el proceso de percatarse de las propias emociones, ideas, sentimientos, intenciones, de desear lo que queremos y decidir cómo hacerlo, de llevar una u otra decisión a la acción por medio de la voluntad, de tal forma que se obre coherentemente de acuerdo con el propio sentir y pensar. May (1990b) lo afirma de la siguiente forma:

El conocer o conocimiento y el querer o voluntad van juntos. No podemos tener uno sin el otro. Por eso es tan importante el compromiso. Si no quiero algo no lo conoceré nunca, y si no conozco algo no tendría ningún contenido para mi voluntad. En este sentido puede afirmarse rotundamente que el hombre hace su propia significación (pp. 187-188).

En un sentido netamente constructivo, May concluye que la intencionalidad también implica el empleo constructivo de la ansiedad normal, debido a que da la posibilidad de obrar de acuerdo con las propias capacidades, con el deseo y la voluntad propias. “La intencionalidad... es la ahondada consciencia de uno mismo, es el medio que tenemos de poner en acción la significación sorprendida de la consciencia” (May, 1990b, p. 259). Y esta consciencia de nuestra propia intencionalidad, nos lleva a enfrentar constructivamente la ansiedad, debido a que como la intencionalidad lleva consigo la posibilidad y necesidad de actualizar el propio potencial creador, esto significa que si la ansiedad que acompaña todo proceso de creación no es asumida conscientemente y orientada en la misma dirección en la que se pretende desarrollar dichas potencialidades, estas últimas serán bloqueadas y nunca podrán ser llevadas a la acción. May (1990b) aclara esto cuando afirma:

La ansiedad normal, constructiva, acompaña al nacimiento de nuevas potencialidades. La intencionalidad es el empleo constructivo de la ansiedad normal. Si tengo la posibilidad de obrar de acuerdo con mis facultades, y espero hacerlo así, doy un paso hacia adelante. Pero si la ansiedad es abrumadora, las posibilidades de obrar quedan borradas (p. 198).

Es decir que, en últimas, todo este proceso que implica la intencionalidad (el conocer el deseo y orientarlo a una significación consciente, conocer las necesidades afectivas implicadas en las intenciones racionales, el hacer coherentes el deseo y la voluntad, y el asumir la ansiedad constructivamente e integrarla con la total orientación de la persona en el mundo), lleva a toda persona a ser tan íntegra y coherente como le sea posible. Esto, como dice Diamond, implica ser muy honestos y sinceros con nosotros mismos y nuestras intenciones.



A partir de todo esto, quisiéramos recordar lo expuesto muy brevemente en el primer capítulo, a manera de síntesis. Se atiende al concepto de conciencia, integrando el conocimiento racional con la vivencia implicada en dicho conocimiento. En otras palabras, como veremos más adelante, se hace mucho más énfasis en la *experiencia de saber*, que en el saber mismo sobre la experiencia. Esto implica atender a la vivencia que emerge ante aquello que se percibe en la conciencia y a la posición (psicológica) de la persona ante aquello que se percibe y desde la cual percibe. De esta forma, el análisis de la conciencia, implicaría atender a la forma en que la persona asume la experiencia de “darse cuenta” y como utiliza su voluntad y desarrolla su responsabilidad ante lo que percibe en la situación en que se encuentre.

En concordancia con lo anterior, antes que hablar de conciencia propiamente dicha, se habla de una *conciencia situada*, lo cual implica ubicar la conciencia en el cuerpo. Esto nos lleva siempre a atender tanto a la persona concreta que se encuentra en una situación dada, como a la totalidad de su experiencia (lo cual incluye las sensaciones corporales que conectan a la persona con la situación, intenciones y deseos implícitos en el acto de percibir una situación, las necesidades afectivas implicadas en el proceso de tomar una u otra decisión, etc.), en vez de atender a la conciencia de dicha persona en un sentido abstracto, como si esta tuviese autonomía propia, o como si estuviese orientada por fuera de un cuerpo en un contexto o una situación específica. Esto implica que no se atienden los objetos de conciencia como si estos fueran percibidos por alguien fuera de una situación. Más bien, se atiende a la experiencia de percibir dichos objetos desde la posición e intención particular desde la que se percibe.

Como conclusión, el concepto de *intencionalidad* es entendido a partir de la ubicación y relación del ser humano con el tiempo vivido. Es decir, la intencionalidad, no solo se refiere a la orientación de una persona hacia un objeto de conciencia, sino que también implica una direccionalidad y disposición en el presente a partir de la orientación (explícita o implícita) hacia el futuro. En otras palabras, el concepto de intencionalidad siempre implica una vivencia presente que emerge en y de la relación con el futuro.

A partir de lo anterior, el concepto de intencionalidad implica una disposición afectiva hacia las situaciones del mundo, los otros y la propia experiencia, desde la cual el ser humano orienta en algún grado sus intenciones y toma decisiones en su vida cotidiana.

## LA PSICOPATOLOGÍA COMO MÁSCARA DE LA EXISTENCIA<sup>4</sup>

Es muy común encontrar en la ciencia en general que, cuando alguien se refiere a algún tipo de investigación, a partir del modelo basado primordialmente en análisis estadísticos, el esfuerzo siempre se encamina a “detallar” la situación de la(s) persona(s) que está(n) siendo objeto de estudio en términos lo más claro y evidente posibles. Pues si bien es cierto que es extremadamente importante que estos aspectos sean estudiados y tratados de manera objetiva y detallada, también es igualmente cierto que todos los aspectos anteriores son creados por alguien específico en alguna situación específica. Y cuando hablamos de «alguien específico» no nos referimos tanto a detalles de la población estudiada (sujetos, edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel educativo, etc), sino más bien a la experiencia de ese alguien que precisamente está creando dichas características de personalidad, estrategias de pensamiento, mecanismos defensivos, o respuestas psicofisiológicas, conductuales o emocionales, enfatizando en aquello que la persona busca o pretende lograr para sí mismo al crear alguno de los aspectos anteriores y en cómo se experiencia a sí mismo en dicha creación.

Con base en lo anterior, el punto central al que nos referiremos en este capítulo es la necesidad de dejar de lado la lucha “ciega” y cortante entre la tendencia puramente objetiva u objetivista (propia del modelo

---

<sup>4</sup> Este capítulo fue publicado en 2008 como artículo en la revista *Universitas Psychologica*, 7(2), 273-288. Solo se le hicieron algunas breves modificaciones o ampliaciones en algunas partes.

médico) y la puramente subjetiva o subjetivista (propia de algunas escuelas y/o disciplinas de las Ciencias Sociales que reaccionan contra el modelo médico), para que ubiquemos y contextualicemos cualquier objeto de estudio (tales como un mecanismo, impulso o dinamismo psicológico) en la situación concreta en que es creado y experimentado por ese alguien que lo está haciendo.

Precisamente, May denomina a esta dicotomía sujeto–objeto la “zona cancerosa”, donde se pierde a si misma la ciencia. De ahí, que Binswanger sostenga que la relación entre la experiencia subjetiva y los conceptos objetivos tienen un punto de encuentro en la existencia concreta del ser humano. Ferro Bayona (2005, p. 129) comenta al respecto:

La concordancia no es posible si no se hace sobre el fondo de una nueva explicación, que no tome al hombre como objeto sino como existencia, a saber, que el hombre es ser-en-el-mundo, que *está con*, que es lo que constituye el espacio donde se mueve la situación analítica.

La idea, según esto, no es negar la validez y la preocupación por la técnica, la objetividad y las distintas consideraciones teóricas acerca del ser humano, sino captar que según la psicología existencial, los mecanismos y estructuras teóricas acerca de éste, solo tendrán sentido cuando se hable de ellas en función de la persona existente. Esto se plantea en diversos estudios cualitativos de casos con entrevistas en profundidad, realizados con orientación fenomenológica hermenéutica (De Castro, 2005<sup>a</sup>, 2005b; De Castro & Salamanca, 2007; De Castro, Cardona, Támara & Gordillo, 2007).

Es así como el enfoque existencial en psicología plantea que antes que contraponer las tendencias y actitudes orientadas a la objetividad y la subjetividad y pretender elegir solo por una de ellas, debemos darnos cuenta de que son aspectos de la misma realidad, pero que funcionan en niveles distintos de experiencia (y el error consiste en confundirlos y negar alguno de ellos). Mediante la primera se pretende explicar al ser humano, aportando valiosas consideraciones técnicas y de diagnóstico, y mediante la segunda lo que se busca es comprenderlo a partir de su relación y situación en el mundo. De ahí, que se haga indispensable

relacionar los comportamientos, ideas, emociones y actitudes de las personas con el contexto (no solo histórico, social y cultural, sino también psicológico) en el que se crean o desarrollan todas ellas (Halling & Goldfarb, 1996).

Así, será imposible comprender a cualquier persona viva si no se piensa a ésta misma a partir de la existencia concreta, dicho en palabras de Jaspers, y no a partir de una generalidad abstracta, tal como afirma May (1963, p. 17): “Cuanto más se formulen las fuerzas y los impulsos de manera absoluta y completa, tanto más se estará hablando de abstracciones y no del ser humano existente”. Y el punto central con lo aquí expuesto es que **la comprensión debe preceder a toda explicación**, dado que se busca comprender primeramente la forma en que el individuo ha estructurado su mundo para, a partir de ahí, arrojar la explicación pertinente, y según la perspectiva existencial aunque hay un solo mundo objetivo con el que interactuamos, en últimas, cada ser humano crea y constituye su propio mundo a partir de cómo se experimente a sí mismo en su relación con éste. Atendiendo a esta idea, May (1977) propone que:

El mundo es la estructura de relaciones significativas en que existe una persona y en cuya configuración toma parte. Así, el mundo abarca los sucesos del pasado que condicionan mi existencia y toda la inmensa variedad de influencias determinantes que actúan sobre mí. Pero en tanto abarca todos estos elementos en cuanto me relaciono con ellos, tengo conciencia de ellos, los llevo conmigo, moldeándolos, formándolos, construyéndolos inevitablemente cada vez que me pongo en contacto con ellos. Pues el tener conciencia del mundo significa al mismo tiempo estarlo estructurando (p. 85).

Según lo anterior, Merleau Ponty (1962) afirma que el mundo no es una realidad externa que existe por sí sola y a la cual se puede contemplar y percibir “desde afuera”. En consecuencia, debemos atender al ser humano como alguien constructor y capaz de constituir su propio mundo y el sentido del mismo (Boss, 1979, 1982, 2001; Pollio, Henley & Thompson, 1997). Esto no es más que atender a éste como ser-en-el-mundo, tal como planteó Heidegger, según lo cual, el hombre manifiesta cierto cuidado por los elementos concretos del mundo objetivo

para formar y darle vida a sus proyectos y acciones. Un claro ejemplo de esto lo ofrece Estanislao Zuleta en una conferencia titulada “A la memoria de Heidegger” (pronunciada en junio de 1976 en la Universidad del Valle, Cali, Colombia), cuando nos muestra que aunque a una silla le puede faltar una pata o un brazo, eso es solo un hecho significativo para nosotros, los seres humanos, ya que para la silla por si sola, como naturaleza física que hace parte del mundo, nada le es carente. La silla es lo que es solo a partir de nuestra relación con ella, de su utilidad y función para nuestras acciones y proyectos en el mundo. Así, el significado del objeto que denominamos silla, viene otorgado por nosotros mismos en nuestra relación con éste, basados en nuestra experiencia y conocimiento de la función de dicho objeto en la vida cotidiana, en vez de concebir que el sentido de dicho objeto nos viene dado automáticamente desde afuera, de manera independiente de la persona que observa, percibe y se relaciona con el mundo. Esto se entiende aun mejor si atendemos la siguiente afirmación de Binswanger (1977, pp. 238-239) sobre esto mismo:

Cuando hablamos de mundo, en términos de Análisis Existencial, significa, por mucho, aquello hacia donde ha saltado la existencia humana y conforme a lo cual se ha proyectado ésta [...] mundo no significa solamente la formación del mundo o su plano trazado de antemano, sino también la forma de ser-en-el-mundo y la actitud hacia el mundo.

De esta forma, es pertinente aclarar que si bien es apropiado preguntarse por variables implicadas en los procesos psicológicos cotidianos de los seres humanos (estructuras psicológicas, mecanismos de enfrentamiento, emociones, etc.), es muy importante, tal como sugiere Bugental (1987, 1997, 2000), interrogarse a sí mismo acerca del sentido de la experiencia y la intencionalidad de la persona concreta que está creando sus propias emociones y mecanismos a partir de su vivencia como ser-en-el-mundo. Se trata de interrogarse en primera instancia acerca de la persona concreta y lo que pretende reafirmar y construir en su experiencia en el mundo. De ahí que solo desde el conocimiento de la situación existencial propia de cada quien, se debería construir cualquier interpretación teórica. En este sentido, Van den Berg (1997) sugiere que los psicólogos deberían tratar de responderse cuestionamientos como ¿cuál es la relación de la persona y los objetos del mun-

do? ¿Cuál es la relación de la persona con su propio cuerpo? ¿Cuál es la relación de la persona con otros individuos? O ¿cuál es la relación de la persona con el tiempo en general, lo que implica tanto el pasado como el futuro? Y en caso de que se presente una psicopatología, preguntarse además, cómo son todas estas relaciones cuando existe un disturbio mental.

En otras palabras, tenemos que preocuparnos, en primera instancia, por **descubrir el centro existencial** de la persona y los valores concretos y particulares en que esté centrada. Dicho en palabras de May (1963, p. 17): “La cuestión de *por qué* uno es lo que es, no tiene sentido hasta saber *qué* es uno”. Esto quiere decir que antes que desarrollar cualquier técnica, diagnóstico o construcción teórica acerca de alguien (lo cual funciona en el nivel de la explicación, en la búsqueda del *por qué*), se debe comprender el significado de los comportamientos, ideas, impulsos y sentimientos para la persona que los está creando y experimentando (lo cual opera en el nivel de la comprensión, en la búsqueda del *qué*). Por consiguiente, se trata de aplicar cualquier *porque* a la situación concreta de la persona, haciendo que “la técnica tenga sentido en función de la persona y no al contrario”, tal como sugiere el mismo May (1963, p. 17).

Ahora bien, generalmente observamos que en la psicología tradicional, las referencias al ser humano muchas veces se hacen sin tener en cuenta dicha situación concreta de existencia, las intenciones (explícitas o implícitas) y los valores que la persona pretende reafirmar mediante la creación de los distintos mecanismos, impulsos y procesos de que se vale, y aun de los distintos síntomas psicopatológicos.

Pues bien, si somos agudos podremos apreciar que en los datos alrededor de los cuales se encuadran las descripciones que ofrece el DSM IV (1996) para diagnosticar las distintas enfermedades mentales, en todo momento se hace estricta aunque detallada referencia a los criterios y características para el diagnóstico, a los síntomas que sufre el individuo, a la forma como éstos evolucionan durante la enfermedad, a las estadísticas en cuanto al pronóstico y la prevalencia de la misma, a los subtipos y trastornos asociados, y a los criterios para hacer un diagnóstico diferencial.

Y si bien es cierto, como hemos dicho, que es supremamente importante para quien trabaje la psicología clínica tener absoluta claridad sobre estos aspectos, también es muy importante recalcar que mientras la descripción (y aun, la explicación) de la enfermedad mental solo se dé a partir de criterios estadísticos, se generaliza la experiencia humana hasta tal punto que se crea una brecha tanto del paciente con sus propios estados psíquicos y entre estos últimos y el mundo en que se encuentra, así como de la persona enferma y aquel que busca comprenderlo, debido a que de esta forma solo se separa la experiencia de ambos en “patológico” y “sano”, lo cual limita la visión que cada uno de ellos pueda tener del otro. En este sentido, May (1977, p. 46) afirma: “La cuestión fundamental es averiguar cómo reacciona un paciente a una experiencia, y no si de hecho es verdadera o falsa”.

Schneider (1995, pp. 4-5), citando a Van den Berg, ofrece un claro ejemplo de esta “brecha” entre observaciones hechas exclusivamente desde la teoría y la experiencia concreta de la persona observada, cuando compara una descripción realizada, desde la fenomenología, sobre un paciente agorafóbico acerca de su vecindario visto desde la puerta de su propia casa, y la descripción que se hace desde el DSM IV sobre la agorafobia. Primero, mostramos la descripción hecha sobre el paciente a partir de una descripción fenomenológica:

Las casas... daban la impresión de estar encerradas, como si las ventanas estuvieran tapadas, aunque él podía ver que esto no era así. Él tenía la impresión de ciudadelas cerradas. Y él veía las casas inclinarse sobre la calle, de tal forma que la banda del cielo entre los techos era más angosta que la calle en la que él caminaba. En la esquina, él se sintió agobiado por un espacio que por mucho excedía el ancho de la esquina. Él supo con certeza que no iba a ser capaz de cruzarla. Él sintió que un intento de hacer esto, finalizaría en una sensación tan intensa de vacío, amplitud, abandono y extrañeza, que sus piernas le fallarían. Él colapsaría... fue el espacio, sobre todo, lo que lo asustó.

Ahora, atendamos a la descripción general hecha por el DSM IV (1996) acerca de la agorafobia:



Agorafobia: miedo a estar en sitios o situaciones de las cuales podría ser difícil o molesto escapar, o en las cuales podría no encontrarse ayuda cuando de repente aparezcan síntomas que podrían ser discapacitantes o extremadamente vergonzosos... Como resultado de este temor, la persona podría evitar viajar o necesitar una compañía cuando se encuentre lejos de casa, o bien acentuar la situación agorafóbica... Situaciones agorafóbicas comunes incluyen estar solo afuera de casa, estar en medio de una multitud o en una fila.

Según Schneider, la diferencia entre estas dos consideraciones es que mientras la descripción fenomenológica enfatiza en las características de la experiencia *interior* de acuerdo con la forma en que la persona la siente y/o vivencia, la descripción del DSM IV enfatiza en los aspectos *externos* de la experiencia (aquellos que pueden ser observados o medidos). Basándonos en lo expuesto por May, podemos afirmar que para poder comprender la experiencia de esta persona, la segunda descripción (la que enfatiza lo externo) debe estar basada y cobrar vida a partir de la primera descripción (la que enfatiza lo interno); enfatizando así, que cualquier explicación teórica (por qué) o medición objetiva tenga sentido a la luz de la experiencia concreta de la persona (qué) y el sentido e intencionalidad implicadas en dicha experiencia (para qué).

Si no se contextualizan la observaciones acerca de alguien a partir del sentido de su experiencia, el observador "sano" solo buscará en el enfermo las desviaciones en cuanto a su conducta, emociones y pensamientos en referencia a la forma en que él (el observador) las concibe, para así poderlas diagnosticar, con el agravante de que de esta forma no capta aquello que la persona enferma pretende ser con su enfermedad, debido a que en aras de una supuesta neutralidad, se ha apartado de la experiencia de dicha persona. Según Dreyfus (1996, p. 51), cuando actuamos así, estamos dando un paso atrás en nuestra comprensión del otro "y nos convertimos en observadores reflexivos y desapegados, y no nos queda más remedio que vernos como sujetos contemplando objetos". De ahí que sea necesario que siempre estemos pendientes y atentos a clarificar nuestras propias ideas preconcebidas, prejuicios, reacciones o asunciones acerca de la problemática que estamos atendiendo, y, al tiempo que evitamos así crear barreras o desviaciones en el entendimiento del otro, purificamos

nuestras interpretaciones acerca de la persona (Halling & Goldfarg, 1996). De no hacer esto, perdemos la captación del otro como ser-en-el-mundo y dejamos de comprender la totalidad de su experiencia. Y según Binswanger, la única forma como podemos informarnos acerca de alguien es mediante la captación de la concepción que éste tenga del mundo, de forma tal que nos guíe en el conocimiento de su estructura. De ahí que este autor (1977, p. 237) afirme, arraigado en la fenomenología que: “En vez de proyectar nuestras ideas sobre las cosas, debemos dejar que las cosas hablen por sí”.

Si no procuramos comprender al ser humano, se podrán captar, como dice May, todos los detalles y aspectos teóricos relacionados con la persona observada, pero desligados de la experiencia de la persona misma y de su relación y situación en el mundo, lo cual lleva a no comprender el sentido de la enfermedad mental y sus síntomas patológicos. Y lo que mediante esta actitud no se alcanza a percibir es que el ser humano no tiene una enfermedad en sí, sino que él mismo es la enfermedad, en el sentido de que todos sus síntomas patológicos son creados a partir de la estructura existencial que él mismo ha creado con un fin particular. La enfermedad mental no concierne en primera instancia a sus propios síntomas, sino más bien a la estructura en que se apoyan dichos síntomas, y esta estructura es netamente de carácter existencial debido a que se construye a partir de la relación de la persona con el mundo, los otros y consigo mismo, es decir, a partir de su vivencia de ser-en-el-mundo. Dicho de otra forma, para comprender la enfermedad mental, primero (¡y sobre todo!) se debe captar y esclarecer la estructura de la existencia del otro en cuanto ser-en-el-mundo, lo cual implica atender, según Binswanger (1977):

A las formas en que diseña y construye el mundo (el proyecto y la imagen que se forma del mundo); sus correspondientes estilos de ser como persona (esto es, las formas en que se afirma o no se afirma a sí mismo); y las formas de trascendencia en cuanto tal, es decir, la actitud que toma la existencia en el mundo (su actuar, pensar, crear, imaginar, etc). Así, el análisis existencial se propone examinar y describir la forma en que conciben el mundo, afirman su yo y actúan y aman los diferentes tipos de enfermos mentales en general y cada paciente en particular y por sí mismo (p. 243).

Esto significa que solo al captar y comprender el *qué* de la estructura de la existencia del otro y de su proyecto vital en el mundo, tendremos información suficiente y real referente a las causas (*por qué*) y a los mecanismos y medios de que se vale la persona (*cómo*) para poder explicar tanto su existencia como sus distintos síntomas patológicos, debido a que de esta manera estaremos atendiendo al contenido concreto de su mundo, de su proyecto y de su experiencia en el mundo, que es lo que en últimas se busca revelar. De ahí que lo que se observa directamente son los síntomas de la enfermedad mental, pero ésta última solo se puede comprender, lo cual se entiende mejor si atendemos al hecho de que, en un principio, debemos preocuparnos por obtener tanta información como sea posible sobre la experiencia del paciente desde su propia perspectiva (Blankenburg, 1980), sin ser demasiado selectivo en cuanto a no enjuiciar teóricamente (repetimos, en un principio al menos) dicha experiencia.

En este sentido podemos comprender entonces que los distintos aspectos que nos ofrece el DSM IV (1996) sobre la enfermedad mental, se refieren exclusivamente a dar claridad sobre todo aquello concerniente a los síntomas de la enfermedad, a cómo se dan y evolucionan y a las distintas pautas para realizar un diagnóstico con base en ellos, pero no nos esclarece la base o estructura de existencia sobre la que dichos síntomas y enfermedades se construyen y, por consiguiente, tampoco nos da claridad sobre cómo comprender el significado de la enfermedad mental para quien la está viviendo. Por ello, el DSM IV por si solo, divorciado de la experiencia concreta y contexto psicológico en que se presentan los distintos síntomas, llevará al psicólogo a tener una mirada unidireccional desde su propia perspectiva (Halling & Goldfarg, 1996), ignorando el significado de la experiencia del otro, y oscureciendo así la comprensión de su enfermedad. Esto solo llevará al psicólogo a juzgar teóricamente la experiencia del otro, antes que comprenderla, ya que solo pretenderá validar o rechazar las conductas del otro de acuerdo con su concepción previa acerca de la enfermedad. En este sentido, Fischer (1986) comenta que el entendimiento general que el psicólogo tenga sobre la existencia humana, preconfigurará su entendimiento acerca de la psicopatología, lo cual, a su vez, lleva a tener una visión exclusiva de la psicopatología (Malone, 1995), ya que se excluyen otros posibles significados de la

enfermedad distintos a aquel que ya ha sido preconfigurado por el psicólogo antes de tener contacto con la experiencia directa e inmediata del paciente.

Para ofrecer una clara muestra de esto, tomaremos del *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM IV* algunos casos representativos: el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia específica, de los cuales, vale aclarar, mostramos solamente los datos más relevantes a cada uno de ellos relacionados con la definición del trastorno psicopatológico, pretendiendo no reducirlos a estos pocos detalles sino entendiendo que lo que ofrece el manual gira en torno a dichos datos para realizar el diagnóstico:

TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO (DSM IV, PP. 428-429):

- Presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significantes.
- Las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intrusas e inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativo. Esta cualidad intrusa e inapropiada que caracteriza las obsesiones se ha venido a denominar egodistónica (sensación de que la obsesión es ajena al propio control y no encaja en el tipo de pensamientos que esperaría tener).
- El individuo que tiene obsesiones intenta con frecuencia ignorar o suprimir estos pensamientos o bien neutralizarlos mediante otras ideas o actividades denominadas compulsiones (comportamientos o actos mentales de carácter recurrente cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar).

Si analizamos, detenidamente, la forma en que se define el trastorno obsesivo compulsivo, notaremos que se refiere a que en éste hay presencia de obsesiones (ideas o pensamientos de carácter persistente que el individuo considera intrusos e inapropiados y que provocan ansiedad), pero en ningún momento nos advierte o muestra el sen-

tido de tener que crear un pensamiento o imagen obsesiva y/o tener que recurrir a un acto compulsivo para la reafirmación de la persona como tal. Recordemos en este punto la cita que hacemos al principio de este capítulo, tomada del libro *El día que Nietzsche lloró*, de Irvin Yalom (1995, p. 212), cuando el terapeuta le dice al paciente: “me pregunto qué beneficio obtiene usted al permitir que esto ocurra (el asalto de pensamientos extraños), o para decirlo con más fuerza, al hacer que esto ocurra”.

El manual dice que las obsesiones “provocan” ansiedad y las compulsiones “buscan” aliviarla. Lo cierto del caso es que en sí, quien siente, crea y busca aliviar la ansiedad es la persona y no el mecanismo que emplea; de ahí que nos debamos preguntar por el fin o propósito de la persona al evitar la ansiedad: ¿ansiedad de qué y ante qué?, ¿qué valores está sintiendo esta persona que se están viendo amenazados en su existencia concreta?, ¿qué valores necesita esta persona afirmar o preservar para sentirse alguien con algún sentido?, ¿cómo pretende esta persona concreta afirmarse, preservarse o defenderse y con qué fin (intencionalidad)?, ¿qué obtiene afectiva o emocionalmente esta persona al afirmarse, defenderse o preservarse de la manera particular en que lo está haciendo? Todas estas preguntas nos llevan a interrogar el sentido e intencionalidad de la experiencia del sujeto antes que el mecanismo compulsivo (como si fuera independiente de la persona que lo está creando), ya que este último es, en este caso, solo el medio por el que el proyecto de la persona se manifiesta.

Cuando anteponeamos preguntas teóricas orientadas a los mecanismos, impulsos o dinamismos sin ubicarlos y contextualizarlos desde la vivencia, sentido e intencionalidad de la experiencia de la persona que está vivenciando dichos mecanismos, impulsos o dinamismos, se le está dando un poder por sí mismo a las obsesiones y a las compulsiones, tornando la mirada en el otro como un objeto, ya que no se atiende a él como persona sino solo a las distintas partes (mecanismos, dinamismos o impulsos tales como las compulsiones) desarticuladas y separadas de la totalidad de la existencia de dicho individuo, cuando en realidad éstas *son operadas y creadas por alguien* sobre la base de una estructura de existencia, que según Von Gebattel (1977,

p. 222), “se conserva potencialmente intacta pero que se encuentra condenada a la impotencia de afirmarse a sí misma”.

Entonces, quien opera únicamente con base en el DSM IV (notar que decimos *únicamente*, con lo cual nos referimos tanto a centrarse solo en el diagnóstico sin tener presente dicha estructura de la existencia, como a no irse al polo opuesto y rechazar totalmente lo planteado por éste), podrá hablar de los síntomas de la persona obsesivo compulsiva, sin estar hablando de esa misma persona, es decir, de aquello que pretende lograr, preservar u obtener con dicha enfermedad, al tiempo que omite el proyecto vital de dicha persona que se ha visto frustrado, y debido a lo cual, no ha podido ni reafirmarse auténticamente ni proyectarse a un futuro constructivamente. Esta idea es desarrollada en profundidad por Von Gebsattel (1977) cuando comenta:

La vida sana apunta al futuro, va soltando constantemente el pasado, dejándolo atrás, limpiándose de él. Pero no así el compulsivo, éste no toma el pasado como un tiempo pretérito, así no puede eliminarlo ni dejarlo atrás, pues esto le exigiría la apertura hacia el futuro... no solo no avanza en sus posiciones, sino que se ve invadido por el pasado a través de los símbolos de impuro, manchado y muerto. Se trata de una deformación enemiga de la vida que es la forma del perenne devenir: es una deformación en la que se atrinchera el pasado, también deformándolo (p. 221).

El obsesivo compulsivo, según la psicología existencial, es alguien que lucha con las potencias que podrían destruir su existencia, que a la larga termina siendo un esfuerzo estéril, dado que dichas fuerzas ya se han apoderado de él mismo bajo el patrón obsesivo compulsivo de comportamiento. Debido a que no ha podido reafirmarse a sí mismo auténticamente en el mundo, su esfuerzo se encamina entonces a tratar de evitar la sensación de sentirse impotente y de ahí que perciba al mundo como amenazante, lo cual se expresa en imágenes de impureza, desorden, suciedad y excremento, entre otros. Von Gebsattel (1977) afirma al respecto:

Esta orientación compulsiva del proceso fundamental de su vida no le induce a expansionarse, desenvolverse e intensificar su autorrealización, sino a restringir, rebajar y disolver el impulso vital, y así hace al compulsivo vulnerable a todas las acometidas de las potencias destructoras de la vitalidad, proyectadas en objetos como los excrementos, la muerte, la bestialidad infecciosa, el veneno, el fuego, etc. (p. 230).

En últimas, la preocupación del obsesivo compulsivo es sobre su capacidad y posibilidad de ser y de la sensación de amenaza que experimenta; por eso recurre a un proyecto secundario (el comportamiento obsesivo compulsivo en sí) para adquirir seguridad ante dicha sensación de amenaza y obtener el control, orden y/o limpieza que siempre ha deseado.

En la medida que el obsesivo compulsivo pueda comenzar a reafirmarse constructivamente, comenzará a proyectarse hacia el futuro y en ese momento podrá desarrollar su propia estructura de potencialidades, que se hallaba intacta precisamente por no haberse sentido capaz de reafirmarla; solo de esta forma comenzará a superar su sintomatología.

Pero aquí hay un inconveniente bastante difícil de superar, que es precisamente lo que le impide al obsesivo compulsivo reafirmarse a sí mismo, y es el hecho de que el hacer esto implica responsabilizarse de su propia creación como persona, libre de seguridades inmediatas que le impiden realizar su proyecto a largo plazo, tal como comenta Yalom (1984):

Una de las defensas dinámicas más comunes contra la conciencia de la responsabilidad es la creación de un mundo psíquico en el cual no se experimenta libertad, sino que se vive bajo el imperio de una fuerza irresistible que es ajena al yo («no yo»). A esta defensa la conocemos con el nombre de «compulsividad» (p. 274).

El punto que se debe tener en cuenta es, entonces, que si no se atiende a *quien* se está afirmando mediante un patrón obsesivo compulsivo de comportamiento, como aquel que se vale de la enfermedad para mantenerse a distancia de sí mismo (para no querer afirmarse constructivamente), no se captará el significado de su proyecto y su orientación en el mundo y no se podrá, por consiguiente, hacer que experimente

su existencia como real, cosa que ocurrirá si *solo* se atiende a la persona obsesivo compulsiva como un objeto que tiene ciertos síntomas, tal como ocurre con el DSM IV.

FOBIA ESPECÍFICA (ANTES: FOBIA SIMPLE) (DSM IV, PP. 414-415):

- La característica esencial de la fobia es un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones claramente discernibles y circunscritas. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad (la cual puede adquirir la forma de una crisis de angustia situacional).
- El diagnóstico es correcto solo si este comportamiento de evitación, miedo o ansiedad de anticipación en relación con el estímulo fóbico interfiere significativamente con las actividades cotidianas del individuo.
- El individuo experimenta un temor marcado, persistente y excesivo o irracional cuando se encuentra en presencia de objetos o situaciones específicas o bien cuando anticipa su aparición.

Otro ejemplo de la no captación de la persona (*quien*) que crea y vive la enfermedad, la encontramos en la fobia específica. El DSM IV la define con base al miedo persistente a objetos o situaciones específicas, y a que la exposición a dicho objeto o situación provoca una respuesta intensa de ansiedad de forma tal que interfiere con su cotidianidad. Igualmente, como ocurrió al abordar el trastorno obsesivo compulsivo, tampoco se muestra aquí la importancia de investigar los proyectos u orientaciones de la persona en el mundo, que hicieron posible la aparición de los síntomas fóbicos.

Según la psicología existencial, el temor especificado en un objeto propio de la fobia, en últimas, enmascara un temor más fundamental como es el temor a la muerte, entendiéndose por esto el miedo y rechazo de la sensación de amenaza de la propia existencia y/o al proyecto que se pretende crear, en otras palabras, a la experiencia de *no ser*. ¿Qué es en *últimas* aquello que teme el fóbico ante el objeto en el que ha proyectado sus temores?, ¿Qué es sino la muerte lo que se teme al sentir que



se asfixia en un ascensor, o al sentir que se ahoga porque no alcanza el fondo de la piscina, o al sentir que será alcanzado y mordido por una rata? Ante esto, el individuo pretenderá preservar la total estructura de su existencia a costa de sí mismo, ya que evita confrontarse a sí mismo y sus temores más profundos en aras de una seguridad que es solo aparente. Binswanger (1977, p. 251) hace referencia a esto cuando afirma que, “La fobia representa siempre un intento por salvaguardar un mundo restringido y empobrecido”.

De esta forma, la fobia se convierte en un mecanismo o instrumento para mantenerse al margen de la experiencia de desaparecer del mundo o de fracasar en el intento de crearse a sí mismo. Dicho en palabras de Binswanger (1977, p. 255): “Representa una protección de la existencia contra la invasión de algo inconcebiblemente espantoso”, y esto no es más que sentir la amenaza de la propia experiencia de morir.

Así, no se debería tanto tratar de aliviar la ansiedad ante el objeto de su fobia, sino más bien confrontar a la persona con la fuente de dicha ansiedad, donde precisamente se enraiza el trastorno fóbico: con la experiencia de no ser o de muerte (entendida en un sentido tanto físico como psicológico, en el cual lo que se teme es el fracaso o cese de un proyecto de vida y/o la imposibilidad de seguir afirmando o preservando valores que le otorgan al individuo algún tipo de sentido). Solo al asumir constructivamente esta experiencia, el individuo podrá asumir por sí mismo la orientación libre de su proyecto vital y superar así los síntomas fóbicos.

Según lo visto hasta aquí, debemos dejar en claro, por lo menos en primera instancia, que la enfermedad no tiene que verse como contraria a la salud, hablando puntualmente en cuanto a su forma de operar (ya que de ambas formas se busca reafirmar algo de sí mismo, preservar algún valor que otorgue sentido a la experiencia presente) y no en cuanto a sus aspectos cuantitativos (salud mental: ausencia de síntomas, enfermedad: presencia de síntomas). Dorr (1996, p. 484) comenta que: “Los fenómenos psicopatológicos no deberán ser vistos como meras deficiencias con respecto a una normalidad término me-

dio. Más fecundo parece el punto de partida de buscar la ‘positividad de lo negativo’ ”.

Así, la enfermedad mental es vista, según la psicología existencial, como el resultado de **la desviación de la persona de su propia estructura de potencialidades para desarrollar su proyecto vital coherentemente** (y no como resultado de la desviación de mis criterios teóricos de normalidad), viendo así que al frustrarse éste último, se trata desesperadamente de recurrir a algún medio (enfermizo) para tratar de preservarse a sí mismo. Según Binswanger (1988, p. 199), la enfermedad mental, a nivel general, se presenta cuando en alguna medida hay “frustración de la existencia humana, y llevando esto hasta el plano más universal, una frustración entendida como una forma de permanecer detenida la auténtica movilidad histórica de la existencia o de su arribar-a-un-final”.

Según lo anteriormente expuesto, la persona enferma mental, al ver frustrado el proyecto de su existencia, se esfuerza en reafirmar su enfermedad como forma de preservar su propio centro existencial. Es decir que ante la frustración y parálisis de su proyecto y sentido vital, la persona recurre a algún otro proyecto que, aunque restringidamente, le permita sentirse no obstante como alguien con algún valor, a la vez que mantiene alejado con éste último, aquello que lo hace sentirse amenazado. Esta idea es expuesta por distintos psicólogos existenciales, como May (1990a), cuando afirma que los síntomas de una persona se refieren a la forma particular de elegir el campo (límites-posibilidades) de su mundo de forma tal que su centro de valoración y su sentido personal pueda ser protegido de las amenazas; o por Laing (1974, p. 201), al comentar: “si el individuo no puede dar su realidad, vivencia, autonomía e identidad propia y la de los demás por descontadas, entonces habrá de absorberse en encontrar maneras de tratar de ser real, de mantenerse a sí mismo y a los demás vivos, de conservar su identidad, en esfuerzos, según lo formulará a menudo, para evitar perder su yo”.

Un claro ejemplo de esto lo ofrece Erich Fromm (1992) en su obra *Miedo a la libertad* (Capítulos I, II y V), cuando comenta que el ser humano, desde niño, debe ir cortando los vínculos primarios con su madre para “arrojarse” a enfrentar el mundo por sí mismo, buscando y obtenien-

do libertad e independencia. Pero en la medida que esto es bloqueado por alguna razón específica, el niño dejará de buscar su libertad y se mantendrá apegado a dichos vínculos primarios para obtener seguridad (Smith & Jones, 1993), dado que por sí mismo se ve impedido e impotente para enfrentar el mundo, al que percibe, en consecuencia, en forma abrumadora y amenazante.

Pues bien, esta persona que no ha obtenido su **libertad psicológica**, recurrirá a mecanismos evasivos respecto a su propia voluntad y responsabilidad para evitar la sensación de amenaza que proviene del riesgo y compromiso que exigen estas últimas, dado que el ser libre implica verse solo, a sí mismo y por sí mismo, enfrentando el mundo, cosa que no se permite al sentirse impotente (Yalom, 1984, 2000, 2002). Así, la persona puede llegar a sufrir y hasta quejarse por sentirse incapaz, vacío, inconforme, insatisfecho, insignificante, frustrado, impotente, no tenido en cuenta por otros, etc., cuando al mismo tiempo, su intencionalidad muestra que en últimas, lo que realmente pretende es sentirse así precisamente (a pesar de que vivenciarse de esta manera implique sufrir), ya que cuando se siente de esta manera se victimiza o anula a sí mismo y se impide enfrentar constructivamente cualquier experiencia, lo cual le permite sentirse seguro en algún grado al no tener que arriesgarse o responsabilizarse por su propio desarrollo. Esta experiencia implica una renuncia a desarrollar el propio potencial de ser, y es a lo que May se refiere cuando afirma que los seres humanos pueden preferir u optar por restringir sus posibilidades de acción con tal de no correr riesgos en la vida cotidiana, sin importar cuan dolorosa o frustrante puede resultar esta experiencia.

Ahora bien, al tiempo que el individuo evita asumir su libertad, pretende darse algún valor como persona al tratar, de alguna forma, de autoafirmarse destructiva o violentamente (Diamond, 1996), o al tratar de darse un sentido, que según el mismo Fromm (1992, 1994), puede ser mediante medios conformistas, destructivos o referentes al autoritarismo, para por medio de ellos sentirse alguien (con poder y significación), lo cual compensa en alguna medida sus sentimientos de impotencia e insignificancia, sin importar que el valor que crean aquí restrinja el desarrollo de su auténtica potencialidad como seres humanos.

Esta concepción de la enfermedad mental está basada en la visión e importancia que para los psicólogos existenciales tiene la libertad en la vida cotidiana de las personas, lo cual se refleja puntualmente en la forma como se confronta la **experiencia de ansiedad** que surge a partir de la relación del ser humano con los supuestos básicos de existencia (Yalom, 1984), o las dimensiones de existencia (Romero, 2003), o las características de existencia (Boss, 1979), o con los dilemas existenciales (De Castro, 2010b). Mientras algunos psicólogos existenciales afirman que la ansiedad surge del darse cuenta de ciertos aspectos o supuestos básicos de la existencia (Yalom, 1984), tales como la muerte (cobrar conciencia de esta posibilidad y amenaza), la libertad (darse cuenta de que debe tomar o ciertas decisiones responsablemente), el aislamiento (cobrar conciencia de que en toda situación hay una postura psicológica de la que no se puede escapar), o la posibilidad de sinsentido (darse cuenta de que lo que se considera valioso puede desaparecer o perderse), otros prefieren hablar de surgimiento de la experiencia de ansiedad ante el contacto, relación dialéctica y conciencia de ciertos dilemas existenciales (Greening, 1992; De Castro, 2010b). Al respecto, basándose en las ideas del surgimiento de la experiencia de ansiedad ante paradojas, tensiones dialécticas o antinomias de la vida, que están implicadas en el trabajo de May (1990<sup>a</sup>, 1990b, 1988, 1983, 1977, 1974), Schneider (2008, 1998, 1990), Schneider y May (1995), Riemann (1996), y Greening (1992), y apoyado por las teorías de Fromm (1994) y Yalom (1984), De Castro plantea que la ansiedad emerge del contacto y afrontamiento del ser humano con ciertos dilemas existenciales inherentes a su desarrollo, como son: individuación vs. adaptación, vida/infinidad vs. muerte/finitud, libertad vs. determinismos, aislamiento vs. intersubjetividad, sentido vs. insignificancia y sensación de poder vs. impotencia.

En la relación con estos dilemas, los seres humanos desarrollan sus proyectos vitales a partir de la vivencia de sentido que vaya teniendo de sus experiencias. Basado en dicha experiencia de sentido, el ser humano establece (explícita o implícitamente) un centro de valores desde el que intencionalmente se afirman o preservan valores personales auto-elegidos. La intencionalidad, como hemos visto, se desarrolla con base en el sentido experimentado y en el proceso de valoración, pero a su vez, la intencionalidad desarrollada orienta a la persona ante las

nuevas posibilidades de sentido, en cuanto a su valoración, percepción, enfrentamiento, interpretación y forma de asumirse. En ese momento aparece explícitamente la libertad de ser, ya que la persona tiene la posibilidad de contactar sus deseos y sus significados, y conocer la forma en que desearía afirmarlos en la acción por medio de la voluntad. En este orden de ideas, el ser humano podría tener acceso a las distintas posibilidades que se le presentan en el momento presente para afirmar sus deseos, por lo que el ser humano entra en contacto con su libertad de hacer. En ese momento el individuo debe enfrentar la ansiedad que se hace manifiesta ante las distintas opciones que se presentan y el riesgo implicado ante las opciones posibles.

En este punto, debido a la importancia de la experiencia de ansiedad en la comprensión de la psicopatología, quisiéramos volver a comentar algunas de las ideas tratadas en el capítulo anterior acerca de la ansiedad, que tienen que ver directamente con la psicopatología. En primera instancia, es necesario recordar que la experiencia de ansiedad es un aspecto fundamental inherente a todo ser humano, lo cual es sustentado por diversos autores (Spinelli, 2000; May, 1977; De Carvalho, 1992), así como en diversas investigaciones sobre la experiencia de ansiedad (De Castro, 2005<sup>a</sup>, 2005<sup>b</sup>; De Castro & Salamanca, 2007; De Castro, Cardona, Támara & Gordillo, 2007). También es importante recordar que, en sí misma, la ansiedad no necesita ser vista en un principio como una experiencia contraria a la salud mental, sino como una experiencia siempre presente en la existencia humana debido a que está implicada en las decisiones y proyectos de la vida cotidiana que todo ser humano debe confrontar. Con base en esto, podemos entender de mejor forma la definición de la ansiedad realizada por May (1963, p. 35) que referenciamos en el capítulo anterior: “La ansiedad es la reacción básica de los seres humanos hacia un peligro sobre su existencia, o hacia algún valor que el/ella identifique con su existencia.” Entonces, dado que la ansiedad es una experiencia presente en todo momento, antes que un síntoma patológico en sí, la forma como ésta va a ser vivenciada depende directamente de la manera como es asumida, confrontada e integrada a la existencia misma por medio de la conciencia.

Al respecto, Riemann (1996) afirma que cada persona cuenta con una forma concreta, peculiar e individual de vivenciar la ansiedad, y en esta

forma de asumir la ansiedad, se reflejan tanto las limitaciones como las posibilidades que el ser humano concibe, percibe y desde las cuales orienta sus decisiones cotidianas. Así, la ansiedad, dice Riemann (p. 11), “presenta una doble faceta: puede, por una parte, volvernos activos; por otra, puede paralizarnos. La ansiedad es una señal de alarma ante los peligros; implica, al mismo tiempo, un rasgo de exigencia: el impulso a superarla”.

Como resultado, si somos capaces de confrontar la ansiedad constructivamente, en gran parte, estaremos estableciendo una estructura psicológica firme sobre la cual y a partir de la que podamos ser capaces de alcanzar en algún grado un estado y/o modo de ser saludable. Si no somos capaces de afrontar la experiencia de ansiedad de manera constructiva, degenerará en estados altamente patológicos. Al respecto, Yalom (1984, p. 251) comenta sobre la ansiedad:

[...] todos los seres humanos la sufren, pero en algunas es tan exacerbada, que se extiende a muchos otros terrenos de la experiencia y provoca un aumento de la disforia y/o una serie de defensas frente a la misma que constriñen el desarrollo, y origina la aparición de una angustia secundaria.

Esta misma idea la expresa Dorr (1995, p. 350) cuando afirma que la “conducta anormal aparece como sustituto de otras conductas más elaboradas que por alguna razón han sido reprimidas y/o no han alcanzado el desarrollo necesario”.

También deseamos insistir en que, al menos desde una perspectiva existencial, psicológicamente hablando, la experiencia de ansiedad está muy relacionada con el futuro y la incertidumbre que implica (Keen, 1970; Fischer, 1988, 1989, 2000; De Castro, 2005<sup>a</sup>, 2005<sup>b</sup>; De Castro & Salamanca, 2007; De Castro, Cardona, Támara & Gordillo, 2007). Así, siempre está presente en toda decisión y proyecto del ser humano, debido a que no hay seguridades absolutas en la vida que nos garanticen que vamos a ser siempre capaces de lograr o alcanzar aquello que tanto buscamos o anhelamos. De igual forma, tampoco hay certezas absolutas que garanticen que vamos a poder crear y desarrollar un proyecto de vida auténticamente, lo cual significa que siempre existe la posibilidad de que éste

falle o no sea muy apropiado para el desarrollo de nuestra potencialidad de ser. O aun más, existe siempre la posibilidad de descubrir que el proyecto vital que estamos desarrollando y las decisiones que estamos tomando ni siquiera alcancen a darnos o aproximarnos a un sentido de vida que nos haga sentirnos tan bien como deseamos o esperamos.

Boss (1979) sintetiza esta idea cuando afirma que la existencia del ser humano hace frente al peligro cuando ésta enfrenta sus diversas posibilidades de ser. También esta idea De Castro (2005a), fue desarrollada en los resultados de una de las investigaciones de acerca de la experiencia de ansiedad:

Parece haber una fuerte relación entre la experiencia de estar ansioso y la confrontación de la incertidumbre que viene del futuro. Aparentemente, la experiencia de ansiedad surge cuando los seres humanos sienten que existe la posibilidad de no ser capaz de alcanzar sus metas, de preservar aquello que les es significativo y/o de afirmar sus proyectos de vida. Entonces, podríamos decir que los seres humanos encuentran sentido en sus vidas cuando ellos son capaces de alcanzar esas metas o al poder afirmar sus proyectos de vida, lo cual los hace sentir como seres valiosos en algún sentido. Así, la experiencia de ansiedad parece ser una reacción natural y siempre presente contra la posibilidad de no poder ser quien se quiere ser, lo cual es lo que nos hace sentir en gran parte que tenemos algún valor como seres humanos (p. 69).

Ahora bien, en la psicopatología concretamente, la persona hace un inapropiado uso de su libertad para enfrentar la ansiedad, y solo se convertirá en un síntoma patológico cuando evite confrontarla de manera consciente, lo cual hace que la asuma de forma destructiva o patológica. En este sentido, recordamos las características que May (1996) enfatiza acerca de la experiencia de ansiedad que es vivenciada y confrontada de manera destructiva:

La ansiedad neurótica... es una reacción a una amenaza que es (1) desproporcionada al peligro objetivo; (2) involucra represión y otras formas de conflicto intrapsíquico, y como corolario; (3) es manejada por medio de varias formas de reducción o supresión de la actividad y

el conocimiento, tal como inhibiciones, desarrollo de síntomas, y una variedad de mecanismos neuróticos de defensa (p. 167).

Schneider (1990, 1995), con base en esta visión y entendimiento de May acerca de la libertad y la ansiedad, comenta que tanto la angustia o ansiedad por sentir que el propio proyecto de vida está siendo o podría ser limitado o restringido, como la angustia o ansiedad producida por sentir temor ante el riesgo de tener que desarrollar o expandir el propio proyecto, generan sensaciones y comportamientos disfuncionales, extremistas y altamente psicopatológicos. Recordemos que en el capítulo acerca del proceso experiencial, comentamos que, desde cierta perspectiva, la salud mental consiste en aprender a desarrollar lo que Schneider (2008, 1990) denomina centración, la cual implica integrar en la experiencia cotidiana las tendencias normales de los seres humanos de expansión y constricción implicadas en la intencionalidad. De esta forma, la centración no se refiere a un estado estático que implica una actitud conservadora y un poco inhibida que siempre lleva a la persona a evitar alguna de estas posturas de expansión o constricción, sino más bien a permitirse clarificar los momentos en que es más propicio individualizarse o adaptarse. Es decir, la actitud de centración que lleva al mantenimiento de la salud mental implica un movimiento dialéctico y pendular entre las tendencias y experiencias caracterizadas por necesidades expansivas y de constricción.

Ahora bien, si el ser humano decide o prefiere evitar integrar estas tendencias de expansión y constricción en la experiencia cotidiana, por el esfuerzo y compromiso que esto pueda implicar, puede ocurrir que empiece a identificarse solo con una de estas tendencias, negando su contraria (aquella con la que no se identifica). Así, una persona que tema arriesgarse para no perder la sensación de seguridad o protección ante el fracaso, por ejemplo, puede tender a identificarse solo con tendencias constrictivas, con lo cual se niega a sí mismo poder expandir su potencial en momentos o situaciones que requieran que asuma posiciones muy autónomas o activas. Al contrario, una persona que tema sentirse obstaculizado por normas sociales y/o laborales, puede empezar a identificarse solo con tendencias expansivas, con lo cual se niega a sí mismo la posibilidad de adaptarse apropiada o constructivamente a su entorno inmediato. En el primer caso se crearía una tendencia



hiper-constrictivas, mientras en el segundo caso se crearía una tendencia hiper-expansiva.

Abordemos cada una de estas tendencias a continuación. Cuando el ser humano teme ver limitada su libertad y bloqueado u obstaculizado en cuanto al desarrollo de su potencial, puede desarrollar disfunciones **hiper-expansivas**, mediante las cuales pretendería negar toda posibilidad de restricción. De esta manera las personas que desarrollan estas disfunciones presentan experiencias caracterizadas por alguno de los siguientes temores en la vida cotidiana: temor a sentirse limitado personal, social o laboralmente, temor a verse desvalorado en alguna situación, temor a no percibirse como alguien con importancia o utilidad en algún ámbito que la persona considere importante, temor a creer o sentir que no tiene poder de decisión, temor a sentir que el hecho de seguir una norma puede llevarlo a desaparecer social o laboralmente, temor a perder su individualización, etc.

Las personas que mantienen estas experiencias por un largo periodo en muchas y/o en la mayoría de las situaciones de su vida cotidiana, al tiempo que van renunciando poco a poco a su posibilidad y capacidad de desear conscientemente, pueden empezar a presentar en consecuencia las denominadas “experiencias vacías” que se caracterizan por sensaciones crónicas de insignificancia, impotencia, vacío, frustración, insatisfacción, apatía, desesperación, incapacidad, saciedad, desesperanza, culpa, vulnerabilidad o de sentirse indefenso.

Ante dichas sensaciones pueden aparecer trastornos psicológicos que ofrecen, aunque reducida y patológicamente, la posibilidad de evitar y/o compensar dichas “sensaciones vacías”, al menos temporalmente. De esta manera, estos trastornos, a pesar del sufrimiento que ocasionan en la experiencia de la persona, ofrecen también ciertas ganancias secundarias con las atenúan los temores y conflictos que dichos trastornos generan. Entre estas ganancias secundarias podríamos resaltar la necesidad extrema por obtener sensaciones de importancia, grandeza, utilidad, ser tenido en cuenta, invulnerabilidad, etc. Algunos ejemplos de estos trastornos caracterizados por la hiper-expansión son la manía, la personalidad antisocial, el trastorno de personalidad histriónico, el trastorno de personalidad narcisista, trastornos de impuls-

vidad, claustrofobia y el abuso de sustancias estimulantes del sistema nervioso central, entre otros.

Por otro lado, cuando el ser humano, por temor a perder algún tipo de seguridad (así sea aparente), teme apropiarse de su libertad y desarrollar y/o expandir su potencial a partir de la confrontación abierta con las distintas posibilidades del día y el riesgo e incertidumbre implicado en ellas, puede desarrollar **disfunciones hiper-restrictivas**, mediante las cuales pretendería negar toda nueva posibilidad de expansión o apertura hacia las distintas situaciones de la vida diaria. De esta manera las personas que desarrollan estas disfunciones presentan experiencias caracterizadas por alguno de los siguientes temores en la vida cotidiana: temor a sentirse libre, temor a las nuevas posibilidades de la vida cotidiana, temor a tener que tomar decisiones que impliquen algún grado de riesgo, temor a sentirse completamente autónomo y responsable de sí mismo, temor a la incertidumbre que proviene del futuro, etc. Al igual que ocurre con los sujetos que tienden a presentar experiencias caracterizadas por sensaciones hiper-expansivas, cuando las personas mantienen estas experiencias hiper-constrictivas por un largo periodo en muchas y/o en la mayoría de las situaciones de su vida cotidiana, al tiempo que van renunciando poco a poco a su posibilidad y capacidad de desear conscientemente, pueden empezar a presentar en consecuencia las denominadas “experiencias vacías” que se caracterizan por sensaciones crónicas de insignificancia, impotencia, vacío, frustración, insatisfacción, apatía, desesperación, incapacidad, saciedad, desesperanza, culpa, vulnerabilidad o de sentirse indefenso. Ante dichas sensaciones pueden aparecer trastornos psicológicos, que ofrecen, aunque reducida y patológicamente, la posibilidad de evitar y/o compensar dichas “sensaciones vacías”, al menos temporalmente. De esta manera, estos trastornos, a pesar del sufrimiento que ocasionan en la experiencia de la persona, ofrecen también ciertas ganancias secundarias con las atenúan los temores y conflictos que dichos trastornos generan. Entre estas ganancias secundarias podríamos resaltar la necesidad extrema por obtener sensaciones de seguridad, evitación de la soledad y la responsabilidad, de protección ante los otros y el futuro, etc.

Algunos ejemplos de esto son la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada, dependencia, agorafobia, el trastorno obsesivo compulsivo, la personalidad paranoide y el abuso de sustancias depresoras como el alcohol. Finalmente, una combinación de estas dos formas de vivenciar la ansiedad, ante la restricción y la expansión del propio proyecto y potencial, podrían producir trastornos, como la personalidad pasiva-agresiva, personalidad limítrofe, esquizofrenia y trastorno bipolar.

Esta concepción de Schneider respecto a las formas en que se puede vivenciar la ansiedad tiene la ventaja de que nos hace evidente la relación que existe entre la experiencia de ansiedad y el desarrollo del potencial de ser ante las distintas posibilidades y limitantes que se sienten y perciben en la vida cotidiana.

En este mismo sentido, Riemann (1996) comenta que **la ansiedad nos presenta dos antinomias**, desde las cuales el ser humano desarrolla su proyecto de vida. En la primera antinomia, el ser humano se ve ante la paradójica exigencia de afirmar un valor como persona a través del mantenimiento de su forma de ser y/o individualidad, para convertirse en un individuo autónomo, a la vez que se pretende expandir a sí mismo a través de la apertura a las relaciones interpersonales para así, integrarse y adaptarse al mundo concreto en que se vive. La segunda antinomia viene dada a partir de la ansiedad que surge ante la necesidad de sentir que somos seres duraderos, que viviremos al menos por algún tiempo que nos permita entregarnos a desarrollar nuestros proyectos y alcanzar metas satisfactorias, al tiempo que sabemos que somos seres transitorios o finitos que no sabemos con seguridad cuanto tiempo más vamos a permanecer en este mundo.

Así, la primera antinomia hace alusión al conflicto existencial entre la necesidad de alcanzar la individuación, sin llegar a ser un individuo aislado. May (1990<sup>a</sup>, 1990d) comenta al respecto, que los individuos, por un lado, tienen la necesidad de autoafirmarse a sí mismos para preservar algún valor que les otorgue sentido a sus existencias y, simultáneamente, tienen la necesidad de salir de sí mismos para relacionarse con otros seres. Yalom (1984) afirma al respecto:

En primer lugar, uno tiene que separarse del otro para llegar al aislamiento; tiene que estar solo para experimentar la soledad. Pero es al confrontar la soledad cuando nos comprometemos con otros profunda y significativamente [...] si somos capaces de reconocer nuestra situación de aislamiento en la existencia y de confrontarla con resolución, también seremos capaces de acercarnos afectuosamente a otras personas. Si, por el contrario, estamos sobrecogidos por el temor ante el abismo de la soledad, en realidad no extendemos los brazos para acercarnos a otros, sino que los golpeamos para no ahogarnos en el mar de la existencia (pp. 436-437).

La segunda antinomia hace alusión al dilema que existe entre las necesidades y vivencias de finitud e infinitud. Este dilema nos evidencia que somos seres que, en algún momento, dejaremos de existir, pero que al mismo tiempo, estamos vivos. May (1977) comenta que solo tenemos dos verdades seguras: que en algún momento moriremos, pero que aun no estamos muertos ¿Qué haremos entre esas dos verdades? es la pregunta más directa y clave que nos podemos hacer. Esta situación nos evidencia el conflicto existencial básico entre búsqueda y necesidad de libertad, y búsqueda y necesidad de seguridad (Fromm, 1992; Yalom, 1984).

A partir de esta situación, podemos entender de mejor forma el planteamiento de May (1963, pp. 88 - 89) respecto a la forma como se produce la enfermedad mental en nuestro actual periodo socio-histórico. El autor nos muestra cómo la neurosis, más que ser un fracaso en la adaptación, es precisamente un **intento desesperado y forzado por adaptarse**: “La neurosis es precisamente el método que usa el individuo a fin de preservar su propio centro, su propia existencia [...], la neurosis es una adaptación y ahí precisamente radica su mal”; y ese intento de ajuste forzoso es lo que se considera enfermizo en si, ya que mediante este proceder el ser humano busca sentirse alguien ante un grupo determinado a la vez que, con dicha adaptación, pretende encubrir y no enfrentar sus propias carencias (como sus sentimientos de vaciedad o minusvalía, la necesidad de decidir por sí mismo, el asumir la soledad existencial, etc.).

Ahora bien, a pesar de que lo que en últimas se considera enfermizo es esa necesidad casi compulsiva de adaptarse, es pertinente aclarar que

las consecuencias de este ajuste forzoso también son enfermedades, ya que la persona restringe su propio potencial creador, deja así de desear por sí misma, deja de actuar a voluntad y de asumir constructivamente su experiencia, lo cual implica que renuncia a su libertad y proyecto en el mundo, lo que trae como consecuencia que aparezcan entonces cualquier tipo de síntomas patológicos (objetivamente observables) como medio desesperado para taponar el vacío creado.

Este proceso, a su vez, denota la renuncia por el cuidado y desarrollo del ser, lo cual se entiende mejor si nos remitimos a la falta de deseo y de voluntad de creación y afirmación de estos deseos en la acción. Cuando el individuo evita esclarecer su existencia, simultáneamente está afirmando el **rechazo a cualquier acto auténtico de desear** orientado hacia el desarrollo coherente y afirmación de las posibilidades de ser. El deseo queda reducido exclusivamente al mundo del *Umwelt*, degenerando en un impulso ciego que se siente dentro de sí, desvinculado de la propia voluntad, y sin posibilidad de poder integrarse a la experiencia creativa, y cuya única finalidad es exigir una descarga emocional inmediata que alivie el dolor y el vacío que el hombre mismo ha creado al rechazarse. Esto es lo que en la actualidad se está observando con el cúmulo de actos compulsivos presentes en la cotidianidad del hombre, tales como las adicciones en todas sus formas (drogas, anorexia, bulimia, trabajomaniaco, el juego, sexo, deportes extremos y búsqueda desenfrenada de sensaciones que pueden llegar a implicar la necesidad de sentir dolor físico).

Es pertinente recordar que la enfermedad mental, entendida a partir de la relación entre deseo y voluntad, puede ocurrir a partir del desarrollo de tres posturas o posiciones psicológicas:

1. La primera de ellas se da cuando el ser humano decide utilizar su voluntad para impedirse sentir o contactar sus deseos, ante lo cual hará esfuerzos impresionantes por tratar de evitar que aparezcan en su consciencia todos aquellos deseos que tanto teme. Esta forma de asumir la voluntad es lo que se entiende como fuerza de voluntad: uso de la voluntad para tratar de bloquear o impedir contactarse con un deseo.

2. Otra forma en que puede emerger la enfermedad mental se da cuando el ser humano opta por tratar de evitar constantemente tomar decisiones de una manera consciente, donde la lógica y la razón juegan un papel importante. Para esto, la persona se deja llevar por tendencias impulsivas o compulsivas, donde sienta que no puede hacer nada al respecto. Yalom (1995) afirma que en la experiencia de compulsión, por ejemplo, no es tanto que en la mente de la persona aparezcan ideas que lo controlan (aunque esto sea parcialmente cierto), sino que más bien, en parte, la persona hace (de una manera implícita pero intencionalmente) que estas ideas aparezcan, ya que al ocurrir esto, si bien es cierto que trae algún tipo de malestar, también es cierto que le otorga ganancias secundarias como la evitación de la conducta autónoma o la responsabilidad. Esta forma de asumir la voluntad se refiere a la voluntad en contra de sí misma: uso de la voluntad para evitar darse cuenta que puede hacer algo a voluntad mediante comportamientos impulsivos o compulsivos.
  
3. Finalmente, la persona puede pretender evitar contactarse tanto con sus deseos como con su voluntad, para lo cual recurre lentamente a posturas apáticas. En apatía, la persona deja de sentir el deseo de hacer algo que debería hacer, al tiempo que siente no tener las fuerzas (la voluntad) para hacerlo. Esta es una defensa que puede llevar a la persona en casos extremos a la depresión o el suicidio, y en casos menos dramáticos a comportamientos conformistas y pasivos. Es importante señalar que todas estas actitudes defensivas enmascaran “audazmente” la forma en que la persona constituye y participa intencionalmente en algún grado de dichos comportamientos. Esto, con el fin de evitar darse cuenta de que es capaz de hacer algo al respecto y mantener así una posición psicológica “cómoda” donde no debe esforzarse, responsabilizarse, ni asumir riesgos conscientemente.

En este sentido, la enfermedad es vista como la incapacidad para reconocer los propios deseos y sus significados (esto último se refiere a lo que gana u obtiene experiencialmente una persona al pretender afirmarse de alguna manera), así como la imposibilidad para reafirmar éstos en la acción, por medio de la voluntad. Es decir que, en palabras de

May (1990b), lo que causa la enfermedad en sí, en últimas, es la falta de desear, y no que exista un deseo por sí solo en el individuo (la existencia de un simple deseo, a manera de impulso o necesidad, aparece compulsivamente cuando el individuo no se ha permitido desear en su vida cotidiana). Cuando el individuo prefiere restringir su potencial de desarrollo antes que verse relegado al ostracismo, está al mismo tiempo renunciando a desear por sí mismo cualquier acto que lo lleve a obrar consciente y comprometidamente con su propio devenir. Así, cuando el individuo se impide a sí mismo desear, o lo que es lo mismo, orientar conscientemente sus deseos, estos aparecerán en la experiencia como separados o desarticulados de la propia intencionalidad o estructura psicológica concreta, y exigirán una gratificación ciega y/o compulsiva, en la que el individuo no es capaz de sentir y captar en la experiencia el sentido de dicho deseo.

Todos estos aspectos están interrelacionados entre sí, de tal forma que no se deben entender linealmente, sino más bien comprenderlos como un proceso en que todos se influyen y relacionan de manera simultánea unos a otros. La consecuencia de este proceso es el no desarrollo de las potencialidades particulares del individuo, entendiendo estas no como el desarrollo de capacidades ilimitadas que el sujeto posee en distintas áreas y que aguardan por su puesta en marcha, sino más bien como la potencia o poder personal para enfrentar y dilucidar constructivamente la propia existencia a la vez que se afirman los valores que se encaminan a desarrollar el ser.

De esta forma, cuando el individuo evita descubrir sus deseos y orientarlos conscientemente, no desarrolla su potencial y debe recurrir a medios evasivos que compensen de alguna forma el vacío creado. Estos medios evasivos están marcados por un afán por tratar de olvidarse de la existencia concreta que se debe asumir, lo cual provoca, a su vez, un sin fin de trastornos y de síntomas neuróticos que son a la vez producto y consecuencia de este enmascaramiento de la existencia. Así vista, **la enfermedad es un modo ineficaz y desesperado por evitar la angustia resultante de la confrontación con los supuestos básicos de la existencia**, tales como la libertad, voluntad, responsabilidad, el sentido, la muerte y el aislamiento existencial (Yalom, 1984); o bien sea con los dilemas existenciales, tales como Sentido vs. Insignificancia, In-

dividuaación vs. Adaptación, Libertad vs. Determinismos, Vida/Infinitud vs. Muerte/Finitud, Sensación de poder vs. Impotencia, y Aislamiento vs. Intersubjetividad (De Castro, 2010b); es un intento por enmascararse a sí mismo tanto la responsabilidad de descubrir los propios deseos y los significados que se buscan al afirmar o evitar dichos deseos, como el asumir una actitud autónoma y consciente ante estos.

Según Yalom (1984, p. 13), el punto básico que se debe resaltar aquí es que, desde la psicología existencial, se enfatiza un conflicto básico que emerge o surge de la relación de la persona con lo que él denomina ‘supuestos básicos de la existencia’. Explica el autor: “Con la expresión «supuestos básicos» me refiero a ciertas preocupaciones esenciales, a ciertas propiedades intrínsecas que, ineludiblemente, forman parte de la existencia del ser humano en el mundo”. Es decir que a partir de la confrontación y relación del individuo con su existencia y sus condiciones de vida es que el ser humano tiene la posibilidad de desarrollar su potencial y proyecto vital auténticamente, y en caso de fracasar éste y ver frustrada su necesidad de reafirmarse como persona, es probable que en esos momentos, si no asume constructivamente dicha experiencia, surjan —dependiendo de lo que la persona busque, de sus características particulares de ser y a la estructura de su existencia—, síntomas patológicos con los que él mismo pretenda recobrar la seguridad perdida y que por sí mismo (auténticamente) no logró. En otras palabras, mientras más se represe o restrinja el sentido del ser (el potencial de valorar constructivamente), mayor será la sensación de insignificancia, y el precio que se paga por esto es la neurosis y las “experiencias vacías” implicadas en ella, las cuales pueden estar caracterizadas, bien por sensaciones como la apatía, insatisfacción, desvaloración, frustración, desesperación, impotencia y vacuidad (De Castro, 2010b), o bien sea por sensaciones como la obsesividad, dependencia, compulsividad, rigidez, dogmatismo, fallas en la expresión de sí mismo y en la comunicación, etc (James Hannush, 1999). Si estas experiencias vacías se vuelven crónicas, perdurando por un largo periodo y abarcando varias, muchas, la mayoría o la totalidad de las dimensiones de la existencia de la persona en la vida cotidiana (lo cual hace que se puedan ir manifestando con distintos grados de intensidad y gravedad), pueden dar lugar pro-



gresivamente a trastornos psicológicos (trastornos de ansiedad, de personalidad, alimentarios, etc.) .

En este sentido, si atendemos a la enfermedad mental a partir del cuestionamiento por el ser, de su proyecto en el mundo y de la estructura de su existencia, ya nos estamos relacionando con «alguien», precisamente con *quien* crea la enfermedad de acuerdo con sus propias necesidades existenciales, y no solo con un mero impulso o mecanismo psíquico en abstracto. Rompemos así la barrera que nos impide comprender “quién está detrás” y que sirve de base o soporte a la enfermedad, captando entonces el sentido que dicha persona pretende darle a sus síntomas, lo cual nos permite llegar directamente tanto al centro del problema mismo como a la estructura particular de potencialidades que se ha visto frustrada. Y, obviamente, esto facilita movilizar a la persona hacia el desarrollo de su real proyecto y reafirmación como ser-en-el-mundo, ya que solo cuando ésta logre reafirmarse auténticamente a sí misma en el mundo, podrá comenzar a superar su enfermedad. Sobre este punto, May (1977) comenta:

La función del psicoterapeuta no consiste en “curar” los síntomas neuróticos del paciente, aunque este es el motivo que induce a la mayoría de la gente a acudir a terapia. En realidad, el hecho de que éste sea su motivo, refleja su problema. Pero la psicoterapia se ocupa de algo más fundamental, que es ayudar a la persona a que experimente su existencia como real; cualquier curación de los síntomas que esté llamada a durar debe ser un subproducto de esto (p. 116).

Lo anterior se refiere, ahora más concretamente, a aquello que comentábamos al principio del capítulo respecto a que los constructos teóricos y la técnica en sí deberían tener sentido a partir y en función de la persona existente (Van Deurzen, 1988, 1997; Keen, 2000; Moustakas, 1994). Según la psicología existencial, antes de que le demos poder o autonomía por sí mismos a los mecanismos, impulsos y estructuras psíquicas teóricamente entendidas, debemos entender que todos estos son creados y/o mantenidos por una persona específica, con una intencionalidad y finalidad muy puntual. Binswanger (1997) aclara mucho este panorama cuando nos dice:

Nosotros (los psicoterapeutas existenciales) no nos detenemos como el biólogo o el psicopatólogo en el hecho particular, en el síntoma aislado, sino que nos lanzamos en busca de un todo orgánico dentro del cual pueda comprenderse ese hecho particular como un fenómeno parcial. Pero este todo lo es [...] en el sentido de la unidad de un diseño del mundo (p. 251).

Concluimos citando el último párrafo del segundo capítulo de este libro, para volver a enfatizar la idea de comprensión de la psicopatología:

[...] tengamos siempre presente que no hay experiencia y creación humana desligada de la total orientación de la persona en el mundo y de aquel valor y/o significado que ésta pretenda reafirmar o preservar. Si esto no fuera cierto, estaríamos en capacidad de responder al siguiente cuestionamiento: ¿cómo puede existir (por poner unos ejemplos), la ansiedad, el inconsciente, los procesos de pensamiento o los mecanismos de defensa, sin *alguien* que esté ansioso, que haga inconsciente la experiencia, que realice los procesos de pensamiento o que cree los mecanismos defensivos? Todo pensamiento, impulso, deseo, síntoma, mecanismo psíquico o conducta siempre presenta una intencionalidad que apunta a un significado concreto. ¿*Quién* crea o pretende crear y/o preservar dicho significado y con *qué fin?*, ese es precisamente el punto de partida de toda comprensión psicológica.

Finalmente, deseamos mostrar de manera didáctica todo el proceso experiencial del desarrollo de la salud y la enfermedad desde la perspectiva de la psicología existencial en psicología. Para esto, hemos complementado el cuadro descriptivo del capítulo anterior, con algunos aspectos referentes a la psicopatología y al bienestar. Recordamos que, a pesar de la utilidad académica e intelectual que puede aportar este esquema, también es cierto que es necesario clarificar que, en la experiencia, este proceso ocurre de forma no lineal.

Podemos empezar por hacer explícito que la intencionalidad implica una experiencia pre-lógica y vivencial orientada hacia la afirmación de un valor que la persona considera primordial para su existencia. Esta dirección hacia la afirmación o preservación de un valor se realiza mediante las orientaciones o tendencias hacia la concentración, la expansión o

la constricción. Desde esta intencionalidad que los seres humanos asumen en la relación con los distintos dilemas existenciales implicados en sus experiencias cotidianas, aparecen los deseos a manera de impulsos posiblemente ciegos. En ese momento, tan pronto aparece un deseo en la estructura psicológica particular, también aparece una postura o posición psicológica expresada y manifestada a través de la voluntad. Así, cuando se comienza a vivenciar un deseo, simultáneamente emerge la voluntad (explícita o implícitamente) para relacionarse con dicho deseo y las posibilidades de ser implicadas en dicho deseo. La voluntad surge a partir de la postura vivencial e intencionalidad que se ha venido asumiendo en la experiencia cotidiana.

El hecho de que en el instante en que aparece el deseo, también emerge una postura psicológica ante dicho deseo, significa que en la vivencia de todo deseo se experimenta algún grado de libertad respecto a cómo vivenciar, contactar y afrontar el deseo, en lo cual influye significativamente el grado de consciencia que se tenga del sentido implicado en dicho deseo. Si el ser humano confronta constructivamente la libertad y la ansiedad que trae consigo la consciencia de esta libertad, y trata de clarificar la vivencia del deseo conscientemente, es muy probable que tienda hacia la centración, iniciando así tanto el proceso de desear como actitudes orientadas hacia el bienestar y desarrollo y mantenimiento de la salud mental.

En este punto, la persona es capaz de clarificar tanto el aspecto regresivo de su experiencia (es decir, comprender su propia historia personal y/o influencia del pasado en la experiencia presente) como el aspecto progresivo de su experiencia (es decir, comprender el significado de la experiencia presente y su relación con las intenciones y posibilidades de cara al futuro).

Esto lleva a la persona en algún grado significativo a ser consciente del valor que siente que está o puede estar amenazado en su experiencia de ansiedad y del sentido pretendido u obtenido que está implicado en el deseo que esté vivenciando. En otras palabras, la persona tiene la posibilidad concreta de comprender el uso o función que le está dando al pasado en el momento actual a partir de sus intenciones y del sentido que pretende obtener o alcanzar en un futuro.

En este punto, el ser humano tiene abiertamente la posibilidad y capacidad de entrar en contacto consciente con sus deseos, sus significados y la forma como los está orientando. Si la persona se da cuenta que en su vivencia no se identifica o encuentra a gusto con el sentido obtenido por la afirmación de algún deseo, tiene igualmente la posibilidad de resignificar, transformar, mantener o desarrollar una nueva orientación consciente del sentido pretendido y que está implicado en el deseo. Es decir, siempre está abierta la posibilidad y capacidad de orientar/significar o de reorientar/resignificar los deseos y/o los sentidos implicados en estos. En cualquiera de estos casos, en que los deseos y sus sentidos son afirmados o preservados consciente y constructivamente, el ser humano hace uso de la voluntad para afirmar lo que se desea conscientemente y no para evitar sentir un deseo que teme o rechaza.

Este punto es supremamente importante para comprender la forma en que se alcanza y mantiene la salud mental. No se trata tanto de utilizar la propia voluntad a manera de fuerza de voluntad para impedir a toda costa sentir algún deseo o impulso ciego. Esto se evidencia al decirse cosas como: “no voy a pensar en ello”, “no debo comer eso en este momento” o “no cederé a la tentación”. En estas, mientras la persona se dice que no debe hacer algo a voluntad, queda implícito que desea hacer algo, contra lo que orienta toda su atención, así sea para tratar de evitarlo. No en vano May (1990b) cita a William James para afirmar que el proceso básico de la atención es una expresión del ejercicio de la voluntad. Más bien se utiliza la voluntad para atender a aquello que se permite desear conscientemente y que realmente desea preservar, obtener o afirmar, ya que se identifica plenamente con el sentido que obtendría al suceder esto. Esto se evidencia al decirse o hacer cosas como: “deseo hacer eso en este momento”, “quiero empezar de una vez” o “voy a esperar a que esté realmente preparado”. Estas últimas actitudes implicarían conocer y clarificar en la propia vivencia en algún grado significativo aquello que obtendría afectivamente si afirma o no un determinado deseo. En otras palabras, la salud mental implicaría utilizar la voluntad coherentemente para afirmar un desear consciente y no utilizarla para tratar de evitar defensivamente un deseo o impulso ciego. Se entiende que en la medida que la persona se oriente a partir de la afirmación de un desear consciente, poco a poco empezará a sentirse satisfecho, a gusto y completo en alguna medida, lo cual implica

simultáneamente que en la medida en que esto ocurra, poco a poco dejará de sentir o de orientarse por la necesidad de guiarse mediante la afirmación de deseos ciegos que exigen gratificación inmediata e impulsiva. La voluntad debe ser empleada para afirmar un deseo que se pretende preservar u obtener consciente y constructivamente, y no para tratar de evitar un deseo o impulso ciego que se teme defensivamente.

Cuando el ser humano se permite a sí mismo clarificar lo más explícita y coherentemente posible, bien sea el sentido que ha venido afirmando desde hace un tiempo o bien sea un “nuevo” sentido (a partir de una resignificación de este y de sus implicaciones en la propia experiencia), aparece entonces la posibilidad de experimentar una vivencia consciente de bienestar y una sensación de significación que perdure en el tiempo y abarque una gran parte de la experiencia cotidiana.

En este punto y a partir de dicha vivencia y de la intencionalidad que implica una estructura psicológica que apunta a la afirmación del deseo y del proyecto de vida coherente y constructivamente, aparecen, o más bien, siguen apareciendo los deseos en la vida cotidiana. Esto no garantiza el desarrollo o mantenimiento de la salud mental, pero si aumenta las posibilidades significativamente de que la persona siga desarrollándose de la manera más sana posible.

Ahora bien, si la persona en vez de tratar de afrontar su experiencia sana y constructivamente, apuntado a la centración, prefiere desarrollar mecanismos defensivos o actitudes evasivas contra la experiencia de libertad, contra la ansiedad que dicha libertad trae consigo, o contra el uso consciente de la voluntad para contactar bien sea sus deseos (desarrollando lo que se ha denominado fuerza de voluntad para bloquear la experiencia consciente del deseo) o la misma voluntad (desarrollando el uso de la voluntad en contra de sí misma a manera de impulsividad o de compulsividad para evitar tomar decisiones conscientes), podremos notar que dicha persona empezará a orientar y desarrollar su potencialidad incoherente o destructivamente desde y hacia actitudes, experiencias o tendencias hiper-expansivas o hiper-constrictivas.

Algunos ejemplos de estas experiencias o tendencias hiper-expansivas son: búsqueda de sensaciones de importancia o invulnerabilidad a través de la adicción al trabajo, evitación permanente de la inminencia de la muerte mediante el “culto” a la juventud, al poder y la sensualidad, búsqueda compulsiva de sensaciones extremas como único medio de dar vitalidad a la existencia, constantes comportamientos impulsivos, abuso de sustancias psicoactivas estimulantes del sistema nervioso central, omisión de límites o normas sociales, autoritarismo, etc. Algunos ejemplos de estas experiencias o tendencias hiper-constrictivas son: comportamiento caracterizado por sensaciones pesimistas y/o conformistas la mayor parte del tiempo, inhibición de las propias capacidades en el ámbito laboral por una permanente sensación de temor al fracaso, angustia ante nuevas posibilidades o ante lo incierto, comportamiento dependiente para tratar de desplazar la responsabilidad, abusos de sustancias psicoactivas inhibidoras o depresoras del sistema nervioso central, evitación de situaciones sociales como forma de prevenir ser rechazado, etc.

Todo esto va generando paulatinamente poco contacto consciente con la libertad para decidir conscientemente, con la ansiedad implicada en dicha libertad y con los deseos y sus significados. Si esto se va repitiendo o manteniendo en el tiempo en la mayoría de situaciones de la vida cotidiana, la persona, al no permitirse desear conscientemente, es muy posible que no pueda obtener una experiencia de sentido plena o satisfactoria, ante lo que no tardan en aparecer “experiencias vacías” caracterizadas por sensaciones crónicas de insignificancia, apatía, impotencia, vacuidad, insatisfacción, desesperación, incapacidad, vulnerabilidad, frustración y/o de sentirse asediado e indefenso. La vivencia crónica e intensa de estas sensaciones en muchas (o la mayoría) de las situaciones de la vida cotidiana es lo que da origen, psicológicamente hablando, a la enfermedad mental propiamente dicha.

En este sentido, la persona poco a poco puede empezar a convertir en patrones de comportamiento las experiencias o tendencias hiper-expansivas o hiper-constrictivas como las descritas previamente, ya que estas le ayudan implícitamente a obtener algún tipo de ganancia vivencial que compense las sensaciones crónicas de insignificancia, apatía, impotencia, vacuidad, insatisfacción, desesperación, incapacidad,

vulnerabilidad, frustración y/o de sentirse asediado e indefenso. Por ejemplo, al evitar tomar decisiones responsablemente la persona puede tener la ganancia secundaria de sentirse seguro ante la necesidad de arriesgarse en la vida cotidiana o de sentirse protegido ante la incertidumbre o lo desconocido, por mucho que el evitar tomar decisiones pueda hacerlo sentir frustrado en algún grado. Igualmente, al dejarse llevar impulsivamente por la necesidad de imponerse ante el otro, sin importar el costo experiencial que tenga que pagar o las consecuencias de esto, la persona puede mantener a distancia sensaciones de insignificancia o impotencia, al tiempo que puede obtener en algún grado sensaciones compensatorias de valoración o ganancias secundarias de sentirse importante o especial.

Una persona preocupada excesivamente por la seguridad ante las posibilidades o la incertidumbre, o alguien asustado, abrumado e intimidado ante la necesidad de hacerse cargo de sí mismo responsablemente, o una persona inquieta y aterrorizada ante sus sensaciones de incapacidad por no poder entablar relaciones interpersonales significativas, entre muchas opciones, puede comenzar a desarrollar patrones de comportamiento característicos de trastornos hiper-restrictivos (Ej. trastorno depresivo, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno esquizoide, respectivamente). En el otro extremo, una persona temerosa de y preocupada excesivamente por sensaciones de insignificancia, o alguien que necesita evitar siempre y en todo momento pasar desapercibida en situaciones sociales o sentirse poco deseada, o una persona que necesita evitar involucrarse afectivamente con el otro y que teme verse reducido si se adapta a la norma, entre muchas posibilidades, puede comenzar a desarrollar patrones de comportamiento característicos de trastornos hiper-expansivos (Ej. trastorno narcisista, trastorno histriónico y trastorno antisocial, respectivamente). Una mezcla de estos patrones de comportamientos hiper-expansivos e hiper-constrictivos podría llevar a la persona a desarrollar trastornos mixtos, como son la psicosis, el trastorno bipolar o el trastorno limítrofe, entre otros.

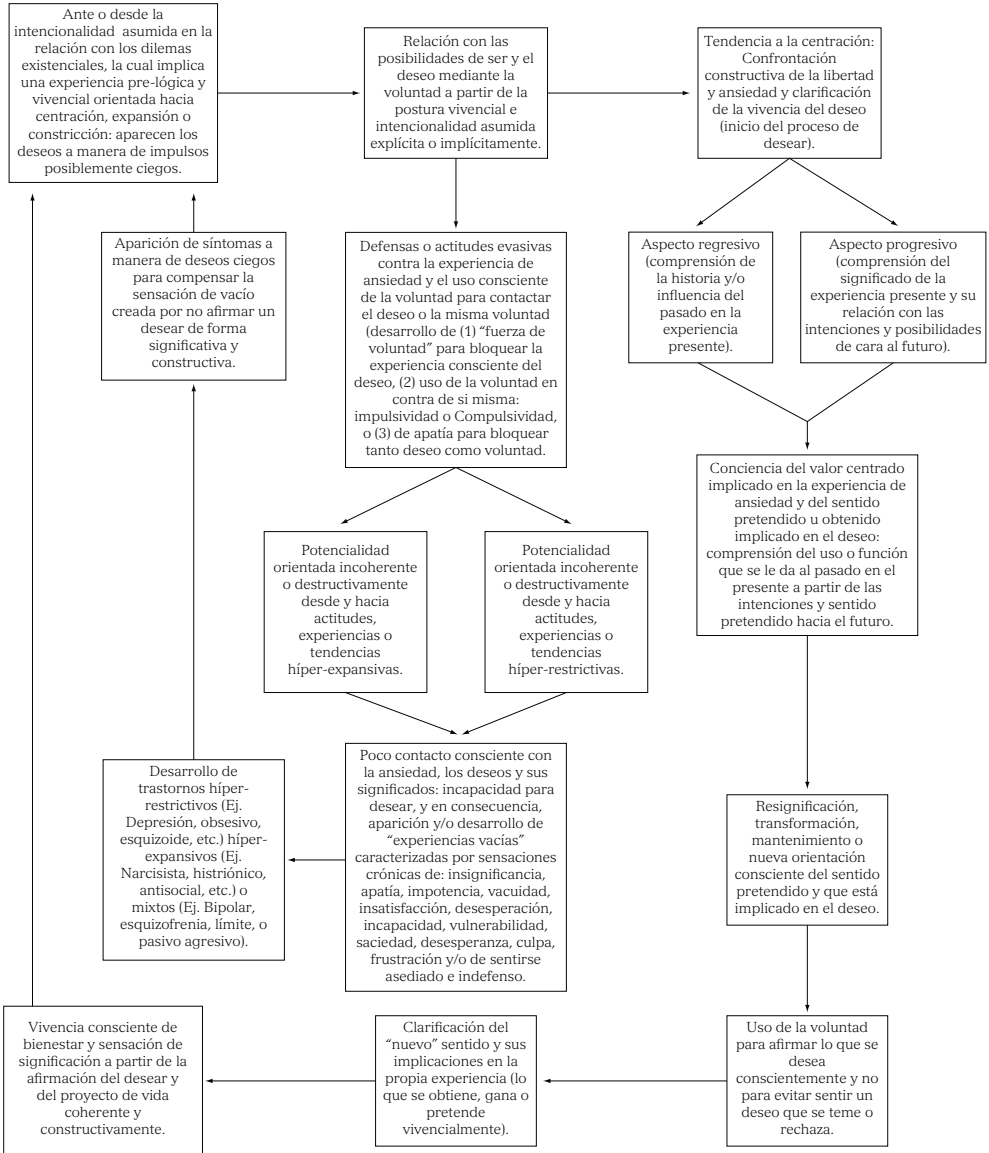
En este momento es cuando aparecen formal y sistemáticamente los síntomas a manera de deseos ciegos que exigen gratificación inmediata para compensar la sensación de vacío creada por no afirmar un desear de forma significativa y constructiva. En este punto y a partir de

dicha vivencia y de la intencionalidad que implica una estructura psicológica que apunta a la evitación o bloqueo de un deseo consciente y la afirmación de un proyecto de vida destructivamente, aparecen, o más bien, siguen apareciendo los deseos o impulsos ciegos en la vida cotidiana que exigen gratificación inmediata para dar así algún tipo de sensación de vitalidad que permita mantener a distancia y compensadas las denominadas experiencias vacías (caracterizadas por las sensaciones de insignificancia, vacío, impotencia, frustración, etc.).

Esto no implica que la persona siempre se mantendrá vivenciándose psicopatológicamente, pero si aumenta en forma significativa las posibilidades de que la persona siga desarrollándose de una manera destructiva, a menos que se decida a contactar, clarificar y desarrollar su proceso experiencial de una manera consciente. Todo este desarrollo del proceso experiencial, que puede llevar tanto a experiencias sanas o constructivas como a experiencias psicopatológicas o destructivas, se puede apreciar en el siguiente esquema:



### Cuadro 4. Proceso experiencial: camino hacia el bienestar y la salud mental o hacia la psicopatología



## Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (1996). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM IV), versión electrónica. Barcelona: Masson, S.A.
- Binswanger, L. (1977). La escuela de pensamiento de Análisis Existencial. En: May, Rollo y otros. *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos.
- Binswanger, L. (1988). *Tres formas de la existencia frustrada*. Buenos Aires: Amorrurtu.
- Blankenburg, W. (1980). Phenomenology and psychopathology. *Journal of phenomenological psychology*, 11, 50-69.
- Boss, M. (1979). *Existential foundations of medicine and psychology*. New York: Jason Aronson.
- Boss, M. (1982). *Psychoanalysis and Daseinanalysis*. United States: DaCapo Press.
- Boss, M. (Ed). (2001). *Zollikon Seminars*. Evanston, United States: Northwestern University Press.
- Bugental, J. (2000). Five basic postulates of humanistic psychology. En: *Journal of Humanistic Psychology*, 41 (1). Adaptado por Greening, Tom, de Bugental, James "The Third Force in Psychology (*Journal of Humanistic Psychology*, 4 (1), 1964, pp. 19-25).
- Bugental, J. (1997). *The search for authenticity: and existential analytical approach to psychotherapy*. United States: Irvington Publishers.
- Bugental, J. (1992). *The art of the psychotherapist*. New York: W.W. Norton.
- Bugental, J. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: W. W. Norton.
- De Castro, A. & Salamanca, M. (2007). Comprensión de la experiencia de ansiedad a la luz de la perspectiva de salud mental del psicoanálisis existencial. *Psicología desde el Caribe*, 20, 156-187.
- De Castro, A. (2010a). Importancia y sentido de la comprensión en psicología. En *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial* 1, 14-19.
- De Castro, A. (2010b). An integration of the existential understanding of anxiety in the writings of Rollo May, Irvin Yalom and Kirk Schneider (doctoral dissertation). Retrieved from *Proquest Dissertations and Thesis* (AAT 3423854).
- De Castro, A. (2011). Fundamentos de psicoterapia existencial en Norteamérica. En E. Martínez (comp.). *Las psicoterapias existenciales* (pp. 91-117). Bogotá: Manual Moderno.
- De Castro, A., Cardona, E., Gordillo, M. & Támara, S. (2007). Comprensión de la experiencia de ansiedad en un estudiante que pertenece a un grupo artístico de la Universidad del Norte de la ciudad de Barranquilla. *Psicología desde el Caribe*, 19, 49-80.
- De Castro, A. (2005a). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *SUMA Psicológica*, 12 (1), 61-76.
- De Castro, A. (2005b). An hermeneutical understanding of the experience of being anxious. *Qualitative Research in Psychology*, 2 (2), 141-167.

- De Carvalho, R. (1992). The humanistic ethic of Rollo May. En: *Journal of Humanistic Psychology*, 32 (1), 7-18.
- Diamond, S. (1996). *Anger, madness and daimonic*. New York: State University of New York.
- Dorr, O. (1995). *Antropología psiquiátrica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Dreyfus, H. (1996). *Ser-en-el-mundo*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Ferro Bayona, J. (1998). Filosofía y psicología en el análisis existencial de Ludwig Binswanger. En: Jesús Ferro Bayona. *El individuo en la cultura y la historia*. Barranquilla: Ediciones UniNorte.
- Fischer, W. (2000). The psychology of anxiety: a phenomenological description. *The Humanistic Psychologist*, 28, 153-166.
- Fischer, W. (1989). An empirical-phenomenological investigation of being anxious. En R. Valle & S. Halling (Eds.), *Existential phenomenological perspectives in psychology* (pp. 127-163). New York: Plenum Press.
- Fischer, W. (1988). *Theories of anxiety*. Lanham, U.S.A: University Press of America.
- Fischer, W. (1986). On the phenomenological approach to psychopathology. *Journal of phenomenological psychology*, 17, 65-76.
- Fromm, E. (1994). *El miedo a la libertad*. Barcelona: Paidós.
- Fromm, E. (1992). *La patología de la normalidad*. Barcelona: Paidós
- Gergen, K. (1992). *El yo saturado*. Barcelona: Paidós.
- Halling, S. & Goldfarb, M. (1996). The new generation of diagnostic manuals (DSM III, DSM III R, and DSM IV): an overview and a phenomenologically based critique. *Journal of phenomenological psychology*, 27, 49-71.
- James Hannush, M. (1999). The development of the self in the light of the existential-humanistic psychology of Rollo May. En Keith Hoeller (Ed.). *Rollo May's existential psychology*. Edición especial de *Review of existential psychology and psychiatry*, XXIV (1,2,3).
- Keen, E. (2000). *Ultimacy and triviality in psychotherapy*. Westport, United States: Praeger Publisher.
- Keen, E. (1970). *Three faces of being: toward a clinical existential psychology*. New York: Appleton Century Crofts.
- Laing, R. (1974). Inseguridad ontológica. En Theodore Millon (Ed.). *Psicopatología y personalidad* (pp. 207-217). México: Nueva Editorial Interamericana.
- Lewis, C.S. (1976). *A grief observed*. New York: Bantam Books
- Malone, K., Malone, D., Malone, P. & Malone, T. (1995). Psychopathology as non-experience. En Keith Holler (Ed.). *Review of existential psychology and psychiatry*, XXII, 84-98.
- May, R. (1996). *The meaning of anxiety*. New York: The Ronald Press Company. (Publicado originalmente en 1950).
- May, R. (1990a). *La psicología y el dilema del hombre*. México: Gedisa.
- May, R. (1990b). *Amor y voluntad*. México: Gedisa
- May, R. (1990c). Will and decision in existential psychotherapy. *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, XXIV (1, 2, 3), 25-32.

- May, R. (1990d). On the phenomenological bases of therapy. En: *Review of Existential Psychiatry and Psychology*, 20 (1-3), pp. 49-61.
- May, R. (1988). *Libertad y destino en psicoterapia*. Barcelona: Desclee de Brouwer.
- May, R. (1983). *El hombre en busca de sí mismo*. Buenos Aires: Central
- May, R. (1977). Análisis y significado del movimiento existencial en psicología; y Contribuciones de la psicoterapia existencial. En R. May, E. Angel & H.F. Ellenberger (Eds.). *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología* (pp. 19-122). Madrid: Gredos.
- May, R. (1963). El surgimiento de la Psicología Existencial. En R. May (Ed.). *Psicología Existencial*. (pp. 9 - 58). Buenos Aires: Gedisa.
- Merleau Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. New York: Routledge.
- Moustakas. C. (1994). *Existential psychotherapy and the interpretation of dreams*. New Jersey: Jason Aronson.
- Pollio, H; Henley, T. & Thompson, C. (1997). *The phenomenology of everyday life*. New York: Cambridge University Press.
- Riemann, F. (1996). *Formas básicas de la angustia*. Barcelona: Herder.
- Romero, E. (2003). *Las dimensiones de la vida humana: existencia y experiencia*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.
- Romero, E. (2005). *Estaciones en el camino de la vida*. Santiago de Chile: Editorial Norte-sur.
- Schneider, K. (2008). *Existential - integrative psychotherapy*. New York: Routledge
- Schneider, K. y May, R. (Eds). (1995). *The psychology of existente*. New York: McGraw Hill.
- Schneider, K. (1990). *The paradoxical self*. New York: Plenum.
- Smith, M. & Jones, E. (1993). Neophobia, ontological insecurity and existential choice following trauma. En: *Journal of Humanistic Psychology*, 33 (4).
- Spinelli, E. (2000). *The Interpreted world: an introduction to phenomenological psychology*. London: Sage Publications. (Seventh printing)
- Strasser, F. & Strasser, A. (1997). *Existential time-limited therapy*. Chichester, England: John Wiley.
- Van den Berg, J. (1997). *A different existence*. Pittsburgh: Duquesne University Press. (Seventeenth printing)
- Van Deurzen, E. (1988). *Existential counseling in practice*. London: Sage Publications.
- Van Deurzen, E. (1997). *Everyday mysteries: existential dimensions of psychotherapy*. London: Routledge
- Von Gebattel, V. (1977). El mundo de los compulsivos. En R. May, E. Angel & H.F. Ellenberger (Eds.). *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos.
- Walters, G. (1998). Three existential contributions to a theory of lifestyles. *Journal of humanistic psychology*, 38 (4), 25-40.
- Yalom, I. (2002). *The gift of therapy*. New Cork: Perennial Publishers.
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós.
- Yalom, I. (1995). *El día que Nietzsche lloró*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.



## Tercera parte

# Fundamentos de psicoterapia existencial

No es sólo que el cuerpo afecta a la “mente” o la “mente” al cuerpo; más bien, la pregunta crucial es: *¿cómo se relaciona la persona, en el conocimiento de sí misma, con el cuerpo y la mente?*

Rollo May  
*La psicología y el dilema del hombre*

Tenga paciencia frente a todo lo aún no resuelto en su corazón e intente amar los problemas mismos como si fueran aposentos cerrados o libros escritos en un idioma que le es desconocido. No busque ahora las respuestas; no le pueden ser dadas porque sería incapaz de vivirlas. Y de eso se trata: de vivirlo todo. Ahora, viva usted los problemas. Viviéndolos, quizás en un lejano día, paulatinamente, y sin advertirlo, penetre en la respuesta. Tal vez tenga en sí mismo la posibilidad de suscitar formas, de crear; lo cual es un modo de vida particularmente venturoso y puro.

Edúquese para esto... pero acepte con gran confianza lo que sobrevenga y, con tal que ello proceda de su voluntad, de alguna necesidad profunda, tómelo sobre sí y de nada reniegue.

Rainer M. Rilke  
*Cartas a un joven poeta*

Los problemas humanos son en gran medida relacionales y por lo tanto los problemas interpersonales de un individuo terminarán por manifestarse en el “aquí y el ahora” del encuentro terapéutico.

Irvin Yalom  
*El don de la terapia*



## CONCEPTOS BÁSICOS DE LA PSICOTERAPIA EXISTENCIAL<sup>1</sup>

**H**istóricamente, la psicoterapia existencial tiene sus raíces y bases en los esfuerzos y aportes de analistas y psiquiatras europeos del siglo XX, que con base en la fenomenología y en la perspectiva existencial, buscaron describir, comprender y explicar las experiencias y enfermedades del ser humano sin dejar de lado la persona a quien dichas enfermedades y experiencias ocurrían. En otras palabras, en vez de entender las enfermedades a partir de su sintomatología, dinamismos y mecanismos defensivos, trataron de comprender dichas enfermedades desde la existencia concreta de cada individuo, es decir, desde el diseño particular de existencia, en el que dichos síntomas, mecanismos y dinamismos tienen sentido.

Así, podemos hablar principalmente de Eugene Minkoswi en Francia, Erwin Strauss, Karl Jaspers y V.E. Von Gebattel en Alemania, Medard Boss, Roland Kuhn y Ludwig Binswanger en Suiza, y J.H. Van den Berg en Holanda, quienes casi simultáneamente, y algunas veces sin tener conocimiento de los trabajos de los demás colegas, sintieron la necesidad de comprender la experiencia del ser humano sin dividir la experiencia de éste en constructos teóricos que, en su opinión, hablaban más acerca de abstracciones referentes al ser humano, que del ser humano mismo y concreto.

---

<sup>1</sup> Este capítulo fue publicado en *Temas en psicología*, compilado por la Maestría en Psicología y Especialización en Psicología Clínica de la Universidad del Norte (Ediciones Uninorte, 2007).



Muchos de estos autores eran de formación psicoanalítica, tal como Binswanger y Boss, quienes pretendieron en muchos sentidos integrar el psicoanálisis freudiano con la perspectiva fenomenológico existencial bajo el nombre de lo que ellos denominaron *Daseinanálisis* (el cual estaba basado parcialmente en los aportes de Edmund Husserl y, básicamente, en la perspectiva de Martin Heidegger). Cabe aclarar que cada uno de estos autores tiene su propia concepción de *Daseinanálisis*.

Con base en los trabajos de todos estos autores, son muchos los psicoterapeutas existenciales que han desarrollado sus teorías y concepciones del ser humano y la psicoterapia (algunos de ellos igualmente con formación psicoanalista). Por nombrar algunos pocos, Rollo May, Irvin Yalom, James Bugental, Kirk Schneider, Adrian Van Kaam, Ernest Keen, Constante Fischer y Clark Moustakas en Estados Unidos; R.D. Laing, Emmy Van Deurzen Smith, Ernesto Spinelli, Freddy Strasser y Hans Cohn en Inglaterra; Emilio Romero, Virginia Moreira y Jose Paulo Giovanetti en Brasil; Otto Dorr en Chile; y Pablo Rispo en Argentina.

Ahora bien, al hablar de la psicoterapia existencial, sería apropiado aclarar en un principio el énfasis que ésta da al concepto de **comprensión**. A pesar de que los psicoterapeutas existenciales tienen muy presente los aspectos teóricos referentes a la psicopatología, a los dinamisismos internos del ser humano, y a la técnica en general, también afirman que todos estos aspectos deben basarse en la comprensión de la forma en que cada ser humano se crea y experimenta a sí mismo en su relación con el mundo concreto en que se encuentra. Para decirlo en palabras de May (1963, p. 18), debemos tratar de comprender la forma en que cada ser humano ha estructurado su experiencia, lo cual debe subyacer siempre a toda técnica. De esta manera, los psicoterapeutas existenciales insisten en que debemos preocuparnos por la comprensión del mundo interno y privado de cada ser humano, *antes* que concentrarnos en las desviaciones que cada persona presenta con respecto a nuestro marco teórico particular, en el cual están basadas nuestras concepciones del ser humano y la psicopatología.

Martínez (1999, p. 137) afirma al respecto que: “Comprender significa penetrar en su sistema específico de valores cuyas conexiones son de tipo mental”. Así, la comprensión está caracterizada, primero, tanto

por la captación de la estructura experiencial de la persona, desde la cual desarrolla una disposición afectiva ante una situación dada (intencionalidad), como por aquello que vivencialmente es significativo para la persona (sentido).

Así, los psicoterapeutas existenciales sostienen que la técnica y la teoría deben tener sentido en función de la persona, y no al contrario, para lo cual es necesario que la psicología se preocupe *primero* por comprender antes que por explicar todas las experiencias del ser humano. Nótese que se dice que se debe comprender *antes* que explicar, lo cual no quiere decir que se deban desatender los aspectos técnicos y teóricos implícitos en toda relación terapéutica, sino más bien, que todos estos aspectos no deben oscurecer la captación de la intencionalidad particular de cada persona, así como tampoco deben interferir en la comprensión del sentido de la experiencia de la persona a quien se está atendiendo. May (1963, p. 17), afirma al respecto: “Cuanto más se formulen las fuerzas y los impulsos de manera absoluta y completa, tanto más se estará hablando de abstracciones y no del ser humano existente”. Se trata, entonces, de no tratar de entender por sí solos los distintos mecanismos y estructuras psíquicas, los dinamismos o los impulsos, como si estos se dieran y tuvieran vida por sí mismos, sin la intervención activa de la persona, poseedora de dichos mecanismos, impulsos y estructuras psicológicas, ya que éstos han sido creados por alguien concreto, con un fin específico, lo cual es lo que se pretende captar en primera instancia, para a partir, de ahí formular, la explicación pertinente.

El punto central con lo aquí expuesto, es que la comprensión debe preceder a toda explicación, ya que se busca comprender primero la forma en que el individuo ha estructurado su mundo para, a partir de ahí, explicarlo. Binswanger (1977, p. 251) aclara mucho este mismo panorama cuando nos dice:

[...] nosotros (los psicoterapeutas existenciales) no nos detenemos como el biólogo o el psicopatólogo en el hecho particular, en el síntoma aislado, sino que nos lanzamos en busca de un todo orgánico dentro del cual pueda comprenderse ese hecho particular como un fenómeno parcial. Pero este todo lo es [...] en el sentido de la unidad de un diseño del mundo.

Según la psicoterapia existencial, no hay experiencia humana desligada de la total orientación de la persona en el mundo y del valor y significado que ésta pretenda reafirmar o preservar.

Un ejemplo de esto lo ofrece Viscott (1987, pp. 24-25) cuando compara la realización de dos interpretaciones, una desde la teoría y otra desde la experiencia e intención de la persona. Ante una situación de “explosión” o “*acting out*” de una paciente (la señora Sacks) debido a un cambio de terapeuta, un psicólogo que se dedica a observar al paciente únicamente desde su marco conceptual, podría describir esa experiencia como: “un fracaso de las barreras de defensa contra la ansiedad para operar efectivamente que da como resultado un desplazamiento de la hostilidad no resuelta hacia el doctor (x) al doctor (y), como parte del proceso de decatectización”. Por otro lado, una persona deseosa de brindar ayuda, podría decir que la señora Sacks: “se sentía dolida y contrariada porque su antiguo terapeuta la había dejado, y estaba enojada con su nuevo médico porque trataba de ocupar el lugar del anterior”.

En otras palabras, tenemos que preocuparnos, en primera instancia, por descubrir el centro existencial de la persona y los valores concretos y particulares en que esté centrada. Dicho en palabras de May (1990a, p. 86): “La cuestión de *por qué* uno es lo que es, no tiene sentido hasta saber *qué* es uno”. Esto quiere decir que antes que desarrollar cualquier técnica, diagnóstico o construcción teórica acerca de alguien (lo cual funciona en el nivel de la explicación, en la búsqueda del *por qué*), se debe comprender el significado de los comportamientos, ideas, impulsos y sentimientos para la persona que los está creando y experimentando (lo cual opera en el nivel de la comprensión, en la búsqueda del *qué*). Por consiguiente, se trata de pensar al ser humano desde su existencia concreta, o lo que es lo mismo, de aplicar cualquier *por qué* a la situación concreta de la persona, y no al contrario. En este sentido, Dorr (1995, p. 433) afirma que,

[...] el comprender abre al auténtico poder-ser, de tal manera que el existente, comprendiendo, sabe cómo ha de ‘habérselas consigo mismo’. Comprender significa entonces un reconocer las posibilidades reales desde una aceptación de la propia aceptación.

En este punto se evidencia otra implicación y característica esencial de la comprensión, y es captar el movimiento, cambio o dirección afectiva/experiencial que se da dinámicamente ante las posibilidades concretas que se presentan potencialmente en la vida cotidiana de la persona y desde las que la persona se proyecta hacia el futuro. Dorr (1995) comenta que en cada interés por y/o hacia algo (persona, experiencia, situación, objeto, etc.), anticipamos de alguna manera su futuro. “El *comprender* tiene que ver con la capacidad de proyectarse, de elegir, de decidir, y su forma de temporalidad es, naturalmente, el *futuro*” (Dorr, 1995, p. 473). Así, la comprensión debe llevar, en algún grado de conciencia, a la apertura experiencial hacia las distintas posibilidades de ser y hacer en el continuo presente-futuro, así como también llevará a la persona a confrontar el proyecto vital en el cual y desde el cual percibe e interpreta dichas posibilidades.

Ahora bien, para lograr dicha comprensión, debido a que ningún ser humano puede trascender totalmente su propia perspectiva, según la psicoterapia existencial es necesario fijar ciertos **postulados universales** que si bien son afines a todos los seres humanos, también brindan un significativo espacio a cada individuo, en y desde el cual pueda ser comprendido, a partir tanto del sentido particular que pretenda afirmar o preservar, como de la forma en que ejerce su propia libertad de creación y desarrolla sus potencialidades particulares.

Al respecto, son muchos los autores que se han pronunciado. Por ejemplo, Yalom (1984, pp. 19-21) comenta que la psicoterapia existencial mantiene la estructura dinámica planteada por el enfoque psicoanalítico, pero altera radicalmente su contenido. Así, los conflictos, ansiedades, dinamismos intrapsíquicos y mecanismos defensivos son entendidos a partir de la relación del ser humano con los aspectos o características esenciales de la condición de vida de todo individuo, que, según dicho autor, son la necesidad de dar un sentido a nuestros actos diarios y a nuestra vida en general, la muerte, la libertad (que incluye la voluntad y responsabilidad) y la soledad existencial (que no debe confundirse con aislamiento físico o soledad interpersonal).

En un sentido un poco más amplio, tal como plantean Ellenberger (1958), Boss (1979), Moustakas (1994), y Van den Berg (2001) entre mu-

chos otros, estas **condiciones existenciales** de vida propias de todo ser humano son a nivel general: la *temporalidad* (el vivir en la relación pasado-presente-futuro), la *espacialidad* (el vivir de una forma particular en un espacio dado y concreto, o lo que es lo mismo, la forma en que cada ser humano se crea y da sentido a sí mismo y al mundo a partir de su relación y “uso” del espacio en que se encuentra), la *corporalidad* (la forma en que cada ser humano asume concreta y corporalmente lo que siente y piensa de sí mismo y el mundo), y la *relación consigo mismo y con los otros* (la forma en que cada ser humano se crea a sí mismo en la relación presente consigo mismo y con otros seres humanos, lo cual muestra la constante relación entre individuación y adaptación). Algunos como Moustakas y Ellenberger también enfatizan la *materia- lidad* (la forma cualitativa en que cada ser humano siente y entiende su propia experiencia en el mundo) y la *causalidad* (la forma como cada ser humano ha diseñado su mundo).

Es, entonces, a partir de la **relación** del ser humano con estos aspectos de la existencia, que el psicoterapeuta existencial entiende la forma en que dicho individuo hace uso de su libertad para decidir qué ser y cómo crearse en el presente, bien sea auténtica o patológicamente; la forma como se proyecta hacia el futuro y orienta sus deseos, su voluntad y sus acciones, bien sea coherente y sanamente, o bien sea contradictoria y destructivamente; y la forma en que se relaciona consigo mismo en el momento presente, bien sea para crearse consciente y constructivamente o para “escondarse” de sí mismo (hacer inconsciente la propia experiencia) y reducir o limitar así el desarrollo de su potencialidad de ser. Así, la psicopatología es entendida a partir de la relación del individuo con su propia potencialidad de ser, y no a partir de la desviación de los criterios basados en mi teoría particular y relativista. De esta forma, la psicopatología se entiende como consecuencia de algún tipo de desviación del propio centro existencial, lo cual implica la restricción en las relaciones con las posibilidades presentes de ser y la represión de la propia potencialidad para desarrollar el particular proyecto de ser.

Sería necesario entonces, captar el modo particular en que el individuo **vivencia**, crea y constituye su propio mundo a partir de su relación presente con toda su determinación pasada, biológica y ambiental, y a la manera en que decide reafirmarse en el presente en su relación con

los otros seres humanos para defender su centro existencial, o lo que es lo mismo, qué valores pretende crear intencionalmente en el presente para buscar darse sentido a sí mismo. Un punto muy importante por aclarar aquí es que la relación presente con los aspectos pasados, ambientales y biológicos, así como con los demás y uno mismo, es entendida a partir de la forma en que cada ser humano se proyecta y orienta a sí mismo en el mundo presente en referencia al futuro.

De esta forma, se debe atender a la relación del ser humano con su propia historia, y con sus determinantes internos y externos, a partir del *para qué*, que se refiere a la intencionalidad y sentido que dicho ser humano pretende crear, lo cual implica que la apertura hacia las influencias y determinantes del propio pasado, así como a la experiencia presente, está determinada por la forma en que el individuo asume el desarrollo de sus potencialidades, a partir de su apertura hacia las posibilidades del futuro, bien sea para restringirlas o desarrollarlas auténtica o constructivamente.

Ahora bien, metodológicamente hablando, e independientemente de la perspectiva particular de cada autor, para poder comprender a cada ser humano, hay algunos postulados que son comunes a todos los psicoterapeutas existenciales, tal como plantea Constance Fischer (2000, p. 248). Según ella, hay al menos tres postulados afines a toda psicoterapia existencial, que son: la relación terapéutica entendida como encuentro; el énfasis en el entendimiento de la experiencia particular de cada individuo en el mundo, y la flexibilidad y apertura hacia la situación y necesidades concretas de cada individuo.

Al hablar de la **relación terapéutica como un encuentro**, se entiende que el terapeuta no trata de apartarse (en nombre de una supuesta, utópica y ficticia objetividad (entendida como neutralidad) del mundo experiencial del paciente, sino, al contrario, pretende comprender las experiencias de éste desde la perspectiva de su propia existencia. Esto implica, tal como Van Kaam (1966) ha planteado entre muchos otros, una actitud caracterizada por apertura a la experiencia de uno mismo y el otro, la cual implica flexibilidad para no restringir al otro a la propia concepción teórica. Aquí, en un encuentro auténtico en psicoterapia, ambos, terapeuta y paciente, construyen “juntos” la configuración y el

entendimiento de la experiencia del paciente en el mundo a partir de la vivencia presente e inmediata de lo que éste está experimentando en la relación con el terapeuta. Esto significa, por un lado, que el terapeuta no se divorcia del mundo del paciente para tratar de observarlo a la distancia, ya que esto solo provocaría perder de vista la intencionalidad del paciente, y que en consecuencia, deja al terapeuta observando al paciente solo desde su perspectiva teórica, lo que a su vez, distorsionaría la captación del sentido de la experiencia para el paciente. Por otro lado, el paciente no es visto como a alguien a quien pasivamente le suceden experiencias que hay que entender, o como alguien que tiene ciertos impulsos o síntomas que hay que erradicar, sino más bien se entiende como un ser que participa activamente en el presente, en la creación de dichos síntomas o impulsos; de ahí que el terapeuta siempre tiene que hacer presente la intencionalidad del paciente, de forma que éste no pueda decidir ni crearse a sí mismo sin dejar de verla. Este punto relacionado con la comprensión y la relación terapéutica será profundizado en el siguiente capítulo.

El entendimiento de la **experiencia particular o concreta de cada individuo** se refiere a la necesidad, como veíamos al principio, de comprender el sentido de la experiencia para la persona a quien estamos atendiendo y/o escuchando. Esto implica, como plantean Moustakas (1994) o May (1963), que la interpretación siga a la comprensión, y no al contrario. Aquí es necesario aclarar que la palabra entendimiento no se refiere únicamente a una actividad racional, sino también a una actividad afectiva. Boss (1979), atendiendo a la idea de Heidegger referente a que todo entendimiento ocurre y está basado en un estado de ánimo (entendido como un estado experiencial), plantea que el entendimiento surge de la tonalidad afectiva que se tenga con el paciente, y no desde una postura meramente teórica y desapegada de la realidad concreta y experiencial de éste. En palabras de May (1977), siguiendo a Frieda Fromm-Reichman, el paciente necesita una experiencia, no una explicación, para lo cual se hace igualmente necesario que el terapeuta sea capaz de captar “intuitivamente”, o mejor, afectivamente la experiencia del paciente y el significado de ésta para él/ella (ya que el concepto ‘intuición’ no se refiere a una mera percepción desligada del objeto observado y basada en el propio punto de vista, sino a la experiencia afectiva que se da al captar el sentido o esencia de la experiencia de otro).

Ahora bien, al hablar de la **flexibilidad y apertura hacia la experiencia y necesidades del paciente**, se pretende que el terapeuta pueda atender adecuadamente a los requerimientos existenciales de cada paciente, en vez de solo interpretarlo intelectualmente, desde un contexto que se encuentra fuera de las necesidades y sentido de la experiencia concreta de éste.

En este sentido, se entiende la necesidad de los psicoterapeutas existenciales de trabajar con el paciente la clarificación desde su experiencia presente del mundo físico, social y personal; la determinación de valores personales que sirven como guía de comportamiento; el descubrimiento de potencialidades no desarrolladas y el sentido de las resistencias ante el desarrollo de dicha potencialidad; el entendimiento tanto de sus emociones y sentimientos con base en su proyecto vital, como la forma en que los asume y reacciona ante ellos, de forma tal que podamos captar el sentido de éstos para la persona, y así poder configurar la orientación de dicha persona en el mundo. A partir de esto, en el siguiente capítulo se profundizará la idea de captación del qué, cómo y para qué del paciente, así como de los saberes que Romero plantea (saber escuchar, acoger y crear empatía) para poder comprender a un paciente apropiadamente.

Podemos observar un ejemplo de cómo estos tres aspectos son parte de toda psicoterapia existencial en el planteamiento de Schneider y May (1995) y Schneider (2008), cuando comentan que la psicoterapia existencial debe seguir o tener presente cuatro estrategias experienciales de intervención: **presencia**, que es el principal concepto implicado en lo que los psicoterapeutas existenciales denominan encuentro, y la cual es tal vez la herramienta más práctica y poderosa con que se cuenta en la psicoterapia existencial. La presencia apunta directamente al hecho de atender a la experiencia inmediata, presente, afectiva, kinestésica y corporalmente sentida que ocurre en el paciente en su relación presente consigo mismo y con el terapeuta. Todo análisis y entendimiento del paciente debe estar contextualizado y sujeto a la experiencia que él/ella/ tenga de sí mismo(a) en su relación con el terapeuta.

El **invocar lo actual**, que en últimas, implica la necesidad de un entendimiento sentido/experienciado de la forma de relacionarse consigo



mismo como el creador de su propia experiencia en el momento presente. Esto implica trabajar en el aquí y el ahora lo que el paciente está sintiendo en su forma de relacionarse consigo mismo y en su relación con el terapeuta. Implica trabajar mucho más el *proceso* experiencial que está ocurriendo entre paciente y terapeuta, en vez de centrarse en el análisis teórico y abstracto del *contenido* de la experiencia del paciente.

El **vivificar y confrontar las resistencias**, que se refiere a mostrar, señalar, entender y trabajar las defensas del paciente de manera sentida y conjuntamente desde su experiencia intencional; es decir, implica trabajar terapéuticamente desde la intencionalidad y forma presente del paciente de experimentarse a sí mismo, para, a partir de ahí, captar cómo no desarrolla, bloquea o refrena tanto su potencialidad y posibilidades presentes de ser, y su deseo y voluntad de cambiar. La vivificación y confrontación de las resistencias se debe hacer, entonces, desde y apuntando al *para qué* de la experiencia específica del paciente, que se refiere a la orientación (experiencial) que desarrolla la persona en el presente hacia las posibilidades futuras. Este proceso está guiado por preguntas tales como ¿qué busca, obtiene, encuentra, pretende o evita la persona al hacer o dejar de hacer cierta acción? De esta forma, el entendimiento de los determinantes pasados estará entendido y orientado por lo que la persona pretenda hacer hacia el futuro con su vivencia del pasado.

Finalmente, **la creación de sentido**, que implica ser lo suficientemente flexible para captar tanto la intencionalidad de cada persona de acuerdo con sus valores, intereses y necesidades concretas, como la función que tiene para el individuo afirmar dichos valores, intereses y necesidades en la forma particular en que ella/él lo hace, lo cual no es otra cosa que referirse al *para qué*). Schneider sugiere varias técnicas experienciales en cada dimensión, pero siempre manteniendo presente la persona como un todo indivisible y el sentido e intencionalidad de ésta. En el capítulo sobre relación terapéutica se enfatizará el uso de estas estrategias experienciales de intervención.

Por último, es pertinente clarificar que, a su vez, estas estrategias experienciales de la psicoterapia existencial de las que hablan Schneider

y May (1995) y Schneider (2008), se entienden mejor si se las concibe a partir de la intencionalidad de la persona con la que se está trabajando. De esta forma, estas estrategias se deben aplicar teniendo en cuenta y apuntando a la vivencia concreta y orientación de los deseos, la voluntad y las decisiones de la vida diaria. Así, estas estrategias experienciales de intervención se pueden entender, contextualizar y utilizar en cada una de las fases o dimensiones de psicoterapia que propone May (1990b). En términos generales, estas fases o dimensiones, aunque aquí se exponen de forma un poco esquemática, se debe dejar claro que esto es por fines didácticos, ya que el proceso psicoterapéutico no se da de igual manera en todos los pacientes mediante un proceso lineal rígidamente preestablecido. Estas tres fases o dimensiones ilustran los distintos aspectos de la intencionalidad, lo cual implica clarificar el proceso de abrirse al conocimiento de los propios deseos y entrar en contacto con ellos (experiencialmente hablando), para a partir de ahí, transformar dicho deseo en un desear conscientemente orientado, y poder afirmarlo de manera responsable en la acción y tan coherente como se pueda mediante la voluntad. Estas fases o dimensiones son:

- **El Deseo**

La primera dimensión que debe tratarse es la del deseo. Abarca desde los deseos más infantiles (como querer ser consentido y/o protegido) y corporales (como el hambre y el sueño), pasando por los más agresivos (como el rencor y la envidia), hasta los más nobles (como el amor y la compasión). No se trata solo de percatarse de ellos, sino también, y sobre todo, de vivenciarlos y experimentarlos como propios. Aquí interviene la necesidad de tomar conciencia de la propia realidad interna y externa para poder hacer “algo” al respecto, pero ahora en un nivel consciente, en una dirección autodirigida.

Ahora bien, se debe dejar en claro que el acto de conocer los propios deseos ya es una decisión, por consiguiente se quiebra la posición inocente y dependiente en la que primero se espera que el terapeuta muestre y señale los hechos claramente, para luego poder hacer algo al respecto. Es más, según May (1977), si bien es cierto que tener conocimiento sobre los propios deseos puede ayudar a tomar mejores

decisiones, dicho conocimiento realmente le sigue a la decisión de querer conocer los propios deseos. Si antes, el paciente no se decide y está dispuesto experiencialmente a conocer sus deseos, nunca podrá conocerlos, a pesar de las muchas interpretaciones teóricas que se le puedan hacer, y solo logrará, en consecuencia, crear dependencia del terapeuta para sentirse seguro, ya que éste “sí sabe” acerca de lo que le ocurre. May (1977, p. 118) comenta al respecto que:

La decisión precede al conocimiento... El paciente no puede permitirse el lujo de adquirir ese conocimiento e intuición hasta que esté dispuesto a decidir, tome una orientación decidida sobre su vida y adopte las resoluciones previas en marcha.

Normalmente, se cree que el paciente, en la medida que va obteniendo más conocimiento sobre sí mismo, podrá ir tomando las decisiones adecuadas, pero es aquí donde la psicoterapia existencial clarifica que el ser humano siempre se está creando y decidiendo qué ser y hacer, se tenga o no conocimiento de los deseos que motivan lo que se está siendo y haciendo, de ahí el énfasis en la responsabilidad. En este punto, donde la clave del trabajo terapéutico recae sobre el contacto con los propios deseos y sus significados, se evidencia la necesidad de trabajar directamente acerca del proceso experiencial referente a tomar las decisiones propias de la vida diaria, antes que centrarse en realizar un análisis del contenido implicado en dichas decisiones. Y no se trata solo de las grandes decisiones, sino también de las más pequeñas y cotidianas. Aquí, cada decisión representa un (amplio o pequeño) proyecto con el que la persona se compromete en algún grado para desarrollarlo en la vida diaria.

En este orden de ideas, la conciencia se considera un aspecto ontológico y no solo la primera parte de un proceso de desarrollo personal, ya que como ésta siempre está implicada en el proceso de toma de decisiones, significa que siempre y en todo momento el ser humano puede abrirse experiencialmente a nuevas posibilidades de creación, lo cual implica que la autoconciencia debe ser una característica que acompañe de manera constante toda experiencia, para poder reconocer dichas posibilidades y la intencionalidad hacia estas últimas.

Ahora bien, partiendo del hecho de que “los deseos apuntan siempre a una significación” (May, 1990b, p. 213), el primer paso en este proceso es, como ya se ha dicho, decidirse a conocer los propios deseos para poder clarificar el sentido hacia donde apunta la experiencia.

Desde el punto de vista existencial, esta creciente conciencia de nuestro cuerpo, deseos y anhelos (procesos relacionados con la experiencia de identidad) normalmente trae consigo una crecida apreciación de uno mismo como ser y una mayor reverencia por el ser en sí (May, 1990c, p. 274).

Así, la autoconciencia cobrará aun más valor, debido a que a través de ésta, ya no solo conoceremos nuestros deseos, sino que también podremos captar las implicaciones de éstos en las decisiones tomadas en nuestra experiencia cotidiana. En este sentido es que May afirma que nos hacemos conscientes de nuestro conocimiento y se acepta el yo propio como poseedor de un mundo. May (1990b, p. 214) comenta al respecto que: “La propia conciencia incluye el acto por el cual me doy cuenta del papel que desempeño en ella”.

De esta forma, tomar conciencia de los propios deseos es un proceso mediante el cual una persona experimenta (y no solo sabe u observa) hasta dónde participa de sus propios deseos y de la intencionalidad implícita en ellos. Así, la persona puede darse cuenta si está deseando a partir de una decisión constante y vivenciada en todos los niveles de la existencia, o si es un mero impulso que lo lleva de un lado a otro sin poder o querer orientarlo. Parafraseando a May, al vivenciar los propios deseos y la intencionalidad implícita en ellos, el ser humano puede experimentar este hecho como “yo soy el ser que tiene estos deseos”. Este hecho brinda la posibilidad de dar una vista interior, y de captarse a sí mismo en relación con el mundo y otras personas, para así comenzar a buscar la forma de orientar el deseo conscientemente y hacer algo constructivo al respecto a nivel práctico.

Las anteriores alternativas de reprimir los deseos... o ser compulsivamente empujados a una satisfacción ciega, son reemplazadas por la experiencia del hecho de que yo mismo estoy involucrado en estas relaciones de placer, amor y belleza, y confío entonces tener la posibi-

lidad de cambiar mi propio comportamiento para hacerlas más posibles (May, 1990c, p. 276).

Así, al vivenciar conscientemente los propios deseos, el ser humano tiene la posibilidad de abrirse a la experiencia de resignificar el sentido de éstos y la forma en que se están orientando en la vida diaria por medio de la voluntad. Esta forma de entender el proceso de toma de conciencia de los propios deseos, y el sentido implicado en ellos, nos lleva a comprender que el ser humano, al reprimir su potencial de ser y reprimir el acceso consciente a la intencionalidad implicada en los propios deseos, debe compensar la sensación de vacío, insatisfacción o insignificancia que esto crea, con la gratificación compulsiva e inmediata de todo impulso que la persona sienta. El único propósito de gratificar ciega y automáticamente cuanto impulso o deseo aparezca en la conciencia es el afirmar alguna sensación de valor que la persona no ha podido o querido reconocer conscientemente.

En este sentido, se entiende la visión de enfermedad de May, según la cual los síntomas son la forma en que un ser humano busca preservar o proteger algún valor que considera esencial para su existencia. Así, comenzar a explorar el sentido que la persona obtiene mediante la afirmación de un síntoma dado, es una puerta de acceso a los propios deseos. Si el individuo se permite experimentar estos deseos en algún nivel de conciencia, podrá captar el significado que necesita y pretende afirmar en la vida cotidiana para sentirse con algún valor como ser humano. Solo en este punto podrá resignificar el sentido de dichos deseos y la forma en que los orientará en la vida diaria a través de la voluntad.

En este punto, cabe resaltar que estar de cara al proceso de desear implica confrontar la experiencia de ansiedad que implica todo proceso de creación, ya que, precisamente, percatarse o cobrar conciencia de que uno desea desarrollar y/o comprometerse con unas decisiones puntuales y un proyecto vital específico, hace que emerja la ansiedad, al saberse uno “incompleto”, como un ser que desea algo que aún no es o tiene, así sea parcialmente. La experiencia de ansiedad, entonces, podría hacer que el ser humano vuelque constructivamente su atención sobre lo realmente significativo para su vida. Al respecto, May (1996) comenta que los seres humanos estarán preparados para confrontar

constructivamente la experiencia de ansiedad cuando, en algún grado, estén vivencialmente convencidos de que el valor o significado que alcanzarán al confrontar la ansiedad y las posibilidades presentes de ser y hacer, será mucho mayor y enriquecedor experiencialmente que aquel valor que ganarían si trataran de escapar de la ansiedad.

Si seguimos el movimiento, dinamismo y dirección de la experiencia de ansiedad que implica todo proceso de desear, podremos ser capaces de atender al valor que la persona está pretendiendo afirmar o preservar, y a partir de este nuevo conocimiento, orientar y transformar un mero impulso ciego (intencionalmente) en un acto consciente de desear, al menos en algún grado. En el proceso descriptivo de conocer dicha experiencia de ansiedad y el valor, vivencialmente hablando, que pretende afirmar la persona mediante algún impulso, el ser humano podrá ir conociendo el movimiento afectivo y dirección que toma su deseo, lo cual, a su vez, permitiría que la persona vaya paulatinamente haciéndose consciente de cómo participa activamente en la construcción, desarrollo o defensa del valor o sentido al que apunta y dirige su experiencia. Esto implica que para poder orientar el desear constructivamente, los seres humanos deberíamos comenzar por utilizar nuestra voluntad para atender y percibir la experiencia de ansiedad que surge ante un simple impulso o deseo. No se trata tanto de solo pensar o saber sobre la ansiedad y el desear, sino más bien, de vivenciarse a sí mismo en el hecho de saber sobre su experiencia de ansiedad y desear. Solo aquí podrá el ser humano dejar de ser objeto pasivo de su propia experiencia (por ejemplo, ser gobernado por la impulsividad o la compulsividad), para comenzar a resignificar su experiencia y orientarla hacia un valor autoescogido conscientemente.

- **La Voluntad**

En este punto específico es donde interviene la voluntad, que es el complemento del proceso anteriormente planteado, en el cual, la persona no hará a voluntad lo contrario al deseo, tratando de criticarlo o de sobreponerse a él y vencerlo por la fuerza, sino que ésta se integra e incorpora al deseo en un nivel superior de conciencia, donde la persona, al saberse y sentirse dueña de sus deseos, tiene la capacidad de apropiarse del rumbo o dirección de éstos en la acción. Por la voluntad

se elige esto o aquello, orientándose en una dirección auto-escogida y permitiendo así que el deseo elegido conscientemente exista en la realidad, en la acción. Muchas veces se requiere de coraje y valor para poder llevar los propios deseos a la acción (May, 1990b), debido a los limitantes o a las amenazas que se perciban tanto interiormente como del mundo; pero es precisamente esta confrontación la que da aún mayor vigor y sentido al acto de realizar por voluntad los deseos más íntimos que apuntan de forma constructiva al desarrollo del propio ser. Esta confrontación es la que permite sentir la necesidad de elegir por el propio bienestar, de forma tal que se le dé por medio de la voluntad dirección, madurez y continuidad al deseo.

En este sentido, la voluntad no es orientada en el proceso terapéutico hacia la evitación de deseos que aparecen en forma de impulsos ciegos que exigen ser gratificados inmediatamente. Más bien, la voluntad es orientada hacia la apertura experiencial a dichos deseos, no para bloquearlos o realizarlos impulsiva o compulsivamente, sino para establecer contacto con ellos, relacionarse con ellos de la forma más conscientemente posible para captar el significado implicado en ellos. Así, con base en los planteamientos de May (1990b) y Yalom (1984), podemos afirmar que la voluntad no es usada para luchar contra los deseos no deseados, sino que es utilizada para establecer contacto con dichos deseos en la conciencia, para así resignificarlos y reorientarlos a partir de la dirección conscientemente elegida. Luego, los deseos resignificados y/o conscientemente elegidos son llevados a cabo por medio de la voluntad (Yalom, 1984). Es claro que la voluntad no es usada, entonces, como “fuerza de voluntad”, para bloquear o reprimir deseos, sino para entrar en contacto con ellos, resignificarlos y orientarlos conscientemente hacia un sentido autoescogido.

### • **La Decisión y la Responsabilidad**

Este punto de la terapia se refiere lo que implica decidirse y responsabilizarse por las propias elecciones. El ser humano afirma su centro de valores haciéndose responsable de las consecuencias de dichas decisiones. “La decisión, partiendo de las dos dimensiones anteriores (el deseo y la voluntad), crea un esquema de actuación y de vida que recibe su fuerza y riqueza de los deseos afirmados por la voluntad” (May, 1990b, p. 215).

En este sentido, la decisión y la responsabilidad, vendrían siendo las formas expuestas por May, como expresión de la conciencia en el ser humano que lucha por su integración y madurez. La decisión no se debe entender sólo como sinónimo de voluntad, sino como aquella que integra el deseo y la voluntad, al enriquecer y reforzar al primero mediante su afirmación responsable.

Tillich (citado por May, 1990b) señala al respecto, que un individuo solo podrá llegar a ser realmente humano en el momento de la decisión. En consecuencia, este cuerpo terapéutico presenta profundas implicaciones para el ser humano, como lo es una ética que se sustenta y basa en las capacidades del hombre para trascender la situación inmediata, atendiendo al bienestar no sólo de sí mismo, sino también al de las demás personas que dependen o se relacionan con esta trascendencia y realización.

May (1990c, p. 276) afirma al respecto: “El deseo, la voluntad y la decisión ocurren dentro de un nexo de relaciones de las que el individuo mismo depende no sólo para sus logros sino para su propia existencia”.

Se trata de hacer pleno uso de la libertad de ser para decidir la forma en que uno se relacionará con el propio destino, sus posibilidades y limitantes, y la posición o postura consciente que se asumirá ante éste. En suma, lo que se quiere es

[...] que el paciente experimente genuinamente las implicaciones y el sentido de su intención, y experimentar abarca el acto, pero el acto definido no físicamente sino en la estructura de la conciencia [...], el acto debe sentirse, experimentarse y aceptarse como parte de sí junto con sus implicaciones sociales (May, 1990b, p. 210).



## LA INMEDIATEZ DE LA EXPERIENCIA Y EL SENTIDO DE LA COMPRESIÓN

Como consecuencia de esta forma de concebir la salud, la enfermedad y la psicoterapia (sus fundamentos y dimensiones), la psicología existencial propone un enfoque terapéutico que sea consistente con esta visión, la cual tiene su fundamento en la fenomenología hermenéutica, tal como se planteó en el segundo capítulo. En este sentido, el terapeuta intenta tomar el fenómeno tal cual como éste se presenta en la persona que lo vivencia, o lo que es lo mismo, captar la inmediatez de la experiencia del paciente, a la vez que el terapeuta es consciente de la forma en que resuena esta experiencia en sí mismo, para a partir de la clarificación de esto en la relación dialéctica, dilucidar los propios prejuicios o preconcepciones acerca de la experiencia del paciente, y poder, a su vez, acercarse comprensivamente con mayor fundamento al sentido de dicha experiencia.

Este modelo fenomenológico hermenéutico de acercamiento al paciente, a su vez, es contextualizado, por un lado, en un entendimiento de los seres humanos a partir de la relación presente de éstos con las características o dimensiones básicas de la existencia (como son la libertad, temporalidad, voluntad, intencionalidad, corporalidad, especialidad, sentido e intersubjetividad, entre otras), y por otro, en la forma como los seres humanos desarrollan su potencial creador y/o capacidad para enfrentar lo más constructivamente posible tanto los limitantes/determinismos biológicos, pasados y socio-culturales, como las posibilidades de ser y hacer en sus vidas cotidianas.

Esta misma idea es sustentada por Laing (1974, p. 13) cuando señala que: “La fenomenología existencial trata de caracterizar la naturaleza de la experiencia que una persona tiene de su mundo y de sí misma”. En este sentido, la tarea del terapeuta sería articular la forma en que la persona ha estructurado su mundo y cómo lo sigue haciendo en el presente, prestando especial atención a la vivencia actual del sentido e intencionalidad del paciente. En otras palabras, el terapeuta debe captar y comprender la manera de ser del paciente en el mundo a partir de su relación con las condiciones existenciales a las que todo ser humano se debe enfrentar para crearse a sí mismo, tal como asumir y afirmar constructivamente la ansiedad; la necesidad de crearse a sí mismo y orientar conscientemente la propia intencionalidad; hacerse cargo y responsable de los alcances y dirección de la propia libertad; enfrentar la experiencia amenazante del no ser; integrar el deseo y la voluntad coherentemente; crear el propio sentido vital en la afirmación de valores constructivos en la acción; actualizar el propio potencial creador para desarrollar auténticamente el proyecto vital elegido, y asumir también las condiciones particulares de vida que se mencionaron en el párrafo anterior.

Esta forma de intervención se opone a la tendencia determinista de explicar todo *sólo* mediante líneas causales (causa-efecto), y propone que se debe captar lo que «la cosa es como fenómeno», dicho en palabras de la fenomenología (Husserl, 1999). Es decir, debemos tratar de acercarnos de la mejor forma posible a la experiencia del paciente tal cual como se produce ante nosotros; así se debe, antes que nada, saber de «qué» se está hablando antes de poder explicarlo. May (1990a, p. 86) afirma al respecto que: “La cuestión de por qué uno es lo que es no tiene sentido hasta saber qué es uno”.

Para esto, se debe contextualizar e integrar la técnica terapéutica con la persona existente, lo cual implica (atendiendo a las bases existenciales ofrecidas en el capítulo anterior) captar los valores en los cuales se haya centrada la persona y que constituyen el eje central de su existencia a partir del cual desarrolla sus sentimientos, emociones e ideas. Una vez clarifiquemos estos valores existenciales y el sentido e intencionalidad que tienen para el paciente, podremos dar realmente un *por qué* acerca de su experiencia. A esto es precisamente a lo que se refería May (1963, p. 17) cuando afirmaba que, “la técnica tenga valor en función de la

persona y no al contrario”. Sólo así se podrá reconstruir la forma en que una persona es o intenta ser-en-el-mundo.

Si somos agudos, aquí se puede apreciar una fuerte influencia del concepto filosófico de «ser-en-el-mundo», el cual ha repercutido epistemológica y metodológicamente en la psicología y la psicoterapia existencial (Boss, 1979; Cohn, 1997) debido a que no se trata ya de generalizar una sola técnica idéntica para todas las personas, sino más bien de captar la situación y experiencia concreta e individual de cada quien, para a partir de ahí aplicar la técnica escogida a la manera de ser específica y particular de dicha persona. Pero en este punto surge una dificultad evidente: el hecho de cómo poder comprender ese mundo particular apropiadamente. El problema surge debido a que dicho mundo no se puede captar como un conjunto de objetos externos que se observan desde fuera, pero tampoco se puede captar y describir dicho mundo en términos puramente subjetivos, ya que se correría el riesgo de captarlo por identificación sentimental (May, 1977, p. 80), o por medio de una participación puramente imaginativa. “Lo que hace falta es abordar la visión del mundo penetrando por debajo de la zona cancerosa, es decir, de la dicotomía tradicional sujeto-objeto”.

Para tratar de resolver esta situación, debemos tratar de descubrir al **ser humano como creador de su propio mundo**, ya que no se puede generalizar un solo mundo para todos, debido a que, aunque objetivamente podemos relacionarnos con el mismo mundo, la relación de cada individuo con éste es distinta, lo cual implica un sentido único y/o particular. Según Jaspers (1978, pp.66-67), “El mundo no está cerrado, antes, está desgarrado para el conocimiento en perspectiva, porque no es reducible a un principio único. El ser del mundo en su totalidad, no es un objeto del conocimiento”. Esto se explica por el hecho de que el mundo no puede comprenderse con sólo describir los hechos externos (como el contexto cultural, situación socioeconómica, situaciones condicionantes y personalidad de los familiares, entre otros), como tampoco con limitarse a los acontecimientos determinantes del pasado. Además de captar y entender estos aspectos, debemos centrarnos en la forma como el individuo crea y constituye su mundo a partir de la forma en que vivencia las condiciones universales y particulares del mundo objetivo, el sentido que le da a su propia experiencia en la relación con

este último y en cómo se relaciona y orienta su intencionalidad respecto a todas las «nuevas» posibilidades presentes que se le abren en su relación con las distintas situaciones y/o aspectos del mundo en que se haya. En este orden de ideas, May (1977), comenta:

El mundo es la estructura de relaciones significativas en que existe una persona y en cuya configuración toma parte. Así, el mundo abarca todos los sucesos del pasado que condicionan mi existencia y toda la inmensa variedad de influencias determinantes que actúan sobre mí. Pero en tanto abarca todos estos elementos en cuanto me relaciono con ellos, tengo conciencia de ellos, los llevo conmigo, moldeándolos, formándolos, construyéndolos inevitablemente cada vez que me pongo en contacto con ellos. Pues el tener conciencia del propio mundo significa al mismo tiempo estarlo estructurando (p. 85).

Es por esto que el mundo que se pretende comprender debe ser concebido en forma dinámica y cambiante, debido a que en la relación presente de los seres humanos con las situaciones y condiciones del mundo, éstos siempre están moldeando y dando forma a sus experiencias, bien sea constructiva o destructivamente, lo cual implica que siempre existe, potencialmente hablando, la posibilidad de asumir o desarrollar una actitud de apertura consciente en algún grado acerca de la propia experiencia. Cuando esto ocurre, es decir, cuando los seres humanos se permiten y deciden cobrar conciencia en algún grado del sentido de sus experiencias y de lo que pretenden afirmar, preservar u obtener afectivamente con dichas experiencias, se abren nuevas posibilidades que permiten a los individuos ya no sólo aceptar pasivamente los distintos aspectos externos, biológicos y/o pasados del mundo que han influenciado en sus experiencias, sino que ahora pueden desarrollar, crear, constituir o construir auténticamente ese mundo, *su* mundo, a partir de necesidades emergentes que apuntan a nuevas formas más maduras de valorar la experiencia presente. De ahí que autores como Binswanger (1977) conciben al mundo como aquello hacia donde la existencia ha llegado, y de acuerdo con lo cual (y desde donde) se ha configurado dicha existencia.

De lo anterior se deduce que pierde sentido el solo centrarse en resolver los hechos objetivos en sí, desligándolos del sentido e intenciona-

lidad de la experiencia presente del individuo, como, por ejemplo, un suceso condicionante del pasado o medio externo, o la represión de un impulso, ya que también, y sobre todo, se debe atender a la forma en que la persona se orienta y reacciona en el presente ante dichos eventos condicionantes o determinantes del pasado o ambiente, ya que en esa orientación o reacción el individuo evidencia aquellos valores que en el presente está pretendiendo afirmar, obtener o preservar.

Bugental (1999) afirma que la psicoterapia debe centrarse en la experiencia que el paciente está creando actualmente, como verbo, en el momento presente, en vez de solo buscar información (causal) acerca de dicha experiencia, ya que de esta última forma se estaría atendiendo a la experiencia como un sustantivo inerte del cual no participa la persona que está vivenciando la experiencia.

En este sentido, por ejemplo, en vez de pretender conocer y resolver los conflictos encuadrados en la experiencia pasada para solucionar dilemas presentes, debemos conocer los acontecimientos pasados para orientarnos respecto a la forma como el individuo ha desarrollado y creado sus experiencias y su mundo, y conocer y resolver aquello hacia lo que la persona se orienta en el presente a partir de su relación con los eventos pasados. En otras palabras, se trata de captar tanto la vivencia y el sentido que la persona le da a su experiencia presente, a partir de su relación actual con los eventos pasados, como la intencionalidad que se orienta hacia el futuro, la cual es desarrollada por el individuo con un fin o propósito concreto con base en su relación consigo mismo, las demás personas, con los eventos pasados, las condiciones del ambiente y determinantes biológicos. De esta manera es posible entender que si bien es cierto la experiencia presente, en parte, está influenciada por determinantes pasados, también es cierto que, en el momento presente, el individuo continua manteniendo y afirmando una intencionalidad u orientación presente hacia dichos determinantes pasados, con lo cual obtiene “algo” experiencialmente hacia el futuro, bien sea constructivo o destructivo. El pasado continúa existiendo en la experiencia presente con alguna intencionalidad concreta orientada hacia el futuro, y no al contrario. De no ser así, limitaríamos considerablemente las posibilidades actuales de relacionarse conscientemente con la propia experiencia, caricaturizando de esta forma la libertad, vo-

luntad y capacidad de asumir la responsabilidad de las propias decisiones de los seres humanos.

Con base en lo anterior, autores como Yalom (1984, p. 10) definen la psicoterapia existencial como: “Un enfoque que se concentra en las preocupaciones enraizadas en la existencia del individuo”. Se trata, según este autor, de entender las experiencias y dilemas humanos ya no tanto como una lucha del individuo contra las tendencias instintivas que han sido reprimidas, sino como conflictos que surgen al enfrentarse el individuo con los supuestos básicos de la vida, tales como la soledad existencial, la libertad y responsabilidad, la muerte y el sentido de vida. Es decir, desde la psicología existencial se generaliza la idea de que la creación y desarrollo de las experiencias de los seres humanos son entendidas a partir de la relación de éstos con las condiciones universales de vida (tal como que todos los seres humanos vivimos en un espacio cultural, social y familiar determinado; estamos ubicados en el tiempo: todos tenemos un pasado, un presente y un futuro que influyen y determinan parcialmente nuestra experiencia; venimos al mundo con ciertas características biológicas predeterminadas, etc.), pero se atiende también a aquellas características particulares de vida (los matices concretos actuales que adquieren estas condiciones de vida en y a partir de la vivencia de cada ser humano).

Ahora bien, para poder acercarnos apropiadamente a esa experiencia particular de cada ser humano y comprender su sentido e intencionalidad, debemos realizar un constante y profundo **examen de los supuestos y valores** sobre los cuales nos fundamentamos personal y profesionalmente, ya que éstos, en últimas, sostienen en gran parte la relación terapéutica. Desde esta perspectiva, toda observación, percepción y descripción que un psicólogo haga de la experiencia de otro ser humano, o de la realidad en sí, es siempre ya una interpretación, debido a que dichos procesos están enmarcados en la propia experiencia de vida del psicólogo, la cual no puede ser desprendida artificial y/o totalmente de la experiencia de éste último para pretender captar una experiencia o realidad neutralmente. De esta manera, en la relación clínica con otro ser humano, el error que podemos cometer al hacer una apreciación acerca de su experiencia, no se refiere, en últimas, a las observaciones clínicas en sí que realicemos, sino a validar un concepto

a *priori* acerca de la experiencia de otro ser humano sin tener en cuenta tanto la intencionalidad y el sentido presente que éste da a su experiencia en las distintas situaciones del mundo, como la intencionalidad misma del psicólogo de interpretar y centrar su atención en ciertos aspectos y no en otros. En este punto, Laing (1974, p. 22) afirma que: “Uno debe ser capaz de orientarse a sí mismo, en cuanto persona, en el esquema de las cosas del otro, en vez de ver al otro solamente como un objeto en nuestro mundo, es decir, dentro del sistema total de nuestras propias referencias”.

Por consiguiente, la verdad objetivizada que expone que cuanto menos se comparta una situación específica con otra persona, se podrá observar la verdad de forma más clara o neutral, no hace más que alejarnos precisamente de dicha verdad, debido a dos motivos en especial. Primero, como se dijo anteriormente, es **imposible separarse totalmente de la propia experiencia para observar de forma neutral, desinteresada o no intencional la realidad**; así, al pretender separarse de la realidad del otro para poder observarlo sin prejuicio alguno, no hacemos más que dejar de lado aquellos valores en los cuales se centra la persona y que dan sentido a su experiencia, centrándonos, simultáneamente, en aquellos valores que nosotros consideramos que son los apropiados acerca de la realidad del otro. El aspecto negativo aquí es que, en aras de una supuesta neutralidad, estos valores que se observan en la otra persona, fueron elegidos, no a partir del conocimiento del mundo, intenciones y sentido de la experiencia de la persona, sino desde nuestra propia perspectiva personal y teórica divorciada del mundo de dicha persona, lo cual nos llevaría a solo proyectar en el otro nuestra propia forma de entender la realidad. De esta forma, incluso, al pretender separarnos de nuestra propia experiencia y/o de la de otra persona, no hacemos más que vincularnos con la experiencia de dicha persona. La pregunta que se debe formular sería si somos conscientes de los aspectos (posibilidades y limitantes) ontológicos, epistemológicos y metodológicos implicados en nuestra forma de vincularnos con los demás y con nosotros mismos, y en cómo éstos influyen en nuestra forma de comprender la experiencia de otro ser humano.

Segundo, mediante la **pretensión de separarse de la realidad del otro**, en últimas, solo se pretende verificar o refutar los comporta-

mientos, pensamientos o sentimientos con base en los propios presupuestos teóricos, dependiendo de si se está de acuerdo con estos presupuestos o si se desvía de los mismos. Se atiende, de esta forma, sólo a los hechos objetivos desvinculados de la vivencia de la persona que se encuentra experimentando dichos hechos objetivos: se está sano o enfermo, dependiendo de si la actitud y comportamiento del otro aprueba los conceptos teóricos propios acerca de los criterios para definir la salud o la enfermedad; así, ya no se estaría adoptando el principio de que lo realmente importante es lo que es significativo para el paciente. Mediante este proceder sólo se puede comprobar o refutar un hecho, mas no «conocerlo». En este sentido, solo se atendería a lo significativo para el terapeuta, o lo que es lo mismo, se atendería a lo significativo para el paciente pero pasando por el enjuiciamiento teórico constante del terapeuta, debido a que este último estaría centrado en buscar una explicación causal detallada (el *por qué*), sin atender al proyecto que la persona pretende afirmar en el presente para darse así alguna significación (y del cual se desprende cualquier *por qué*). May (1977, p. 46) comenta: “La cuestión fundamental es averiguar cómo reacciona un paciente a una experiencia, y no si de hecho es verdadera o falsa”.

En consecuencia, se debe captar **la verdad de la persona relacionada con su propia existencia**, y no solo a la luz de la verdad existencial del observador, tal como sugiere May (1977, p. 45): “Así, el mismo aumento de verdad puede dejar a los seres humanos en mayor inseguridad, si permiten que el aumento objetivo de verdad actúe como sustituto de su propia entrega y de sus propias relaciones con la verdad a través de su propia experiencia”. Es decir, lo que se pretende es que el terapeuta deje de lado el tratar de observar al paciente siempre intentando a la vez separarse de él (de sus emociones, ideas y sentimientos), sino que debe llegar a ‘observar participando’ del mundo del paciente. Esta participación consciente del terapeuta en la relación terapéutica y el integrarse en el campo de experimentación, no compromete ni altera el valor y pureza de sus observaciones, sino que más bien permitirá conocer realmente (como diría Nietzsche: ¡En carne propia!) la experiencia e intencionalidad del paciente (es pertinente señalar la distinción que May (1963) hace entre ‘saber’ y ‘conocer’. Por ejemplo, decía que tanto Freud como Kierkegaard tenían un conocimiento profundo



de la ansiedad, pero se diferenciaban en que el primero *sabía* mucho a nivel teórico (mecanismos y formas), y el segundo la *conocía* pero por experiencia propia y directa).

Por tal motivo, May (1977, p. 47) plantea el siguiente cuestionamiento: “En realidad, ¿no podríamos afirmar nunca que el terapeuta podrá discernir con claridad lo que pasa realmente, a menos que comparta efectivamente esa relación con su paciente y lo reconozca conscientemente?”. Por ejemplo, si únicamente se observan los deseos de una determinada persona desde un punto de vista netamente objetivo, solo se observará el interior de dichos deseos, su orientación y significación a partir de una idea *a priori* sobre los deseos en general, y no se podrá captar la significación que éstos tienen para la persona que los experimenta; como consecuencia, sólo se observará en el otro la propia concepción que se tenga sobre dichos deseos. Así, no se observará la inmediatez de la experiencia presente de la otra persona, sino que se observa en el otro los propios preconceptos teóricos. En este punto, vale la pena señalar que el proceso de comprensión implica que el terapeuta, al tiempo que asume una postura lo más objetiva posible, también debe involucrarse conscientemente en el mundo experiencial del paciente, ya que no será capaz de comprender aquello que no comparta. En otras palabras, el concepto de comprensión implica que no se es posible captar aquello de lo que no se haga parte en algún grado.

Cuando el terapeuta deja de captar el sentido que el paciente da a sus acciones, por estar centrado en qué tanto corresponden o se han desviado los actos de dicho paciente con la realidad, omite, simultáneamente, lo que este último intenta crear, afirmar o preservar en su experiencia presente. Ahora bien, no se trata de que la realidad objetiva se desconozca, porque sería insensato, sino más bien que *antes* de analizar al paciente con base en su desviación o a su verificación de la realidad, se debe atender y comprender su experiencia actual como persona en relación con dicha realidad y a lo que ha creado o intentado crear, para poder tener una idea más o menos clara de su situación en el mundo, de la orientación de su proyecto de vida y del valor y sentido presente que pretende obtener o afirmar con sus síntomas, dinamis-mos y/o mecanismos defensivos.

Si nos seguimos sólo por nuestros prejuicios y preconceptos teóricos, siempre juzgaremos a aquel que no valide nuestra imagen de ser humano y el mundo. En este punto, se podría citar el ejemplo clásico de un ateo y un creyente. Nos sorprenderíamos al ver que en algunos casos es posible que tanto un creyente como un ateo busquen lo mismo a nivel experiencial: al afirmar cada uno los valores en que se han centrado, pretenden probablemente obtener el mismo significado: sentirse capaces, valorados, dignos o seguros consigo mismos. El ateo, mediante la negación de Dios, puede pretender recoger en sí y por sí mismo todo su poder personal para enfrentar su existencia; y el creyente, al acoger la idea de Dios, siente el apoyo necesario para pretender, de igual forma (aunque por medios distintos), sentirse capaz de asumir su propia vida. La idea central aquí expuesta simplemente apunta a captar la forma en que cada persona necesita reafirmarse a sí misma para darse algún valor o significación real, y con base en esto comprender su relación con el mundo objetivo. Esto nos llevaría, incluso, a comprender cómo la afirmación de un síntoma frecuente en personas depresivas, como es la negación del sentido de la vida, muchas veces resulta ser una idea que al afirmarse y defenderse otorga sentido a la existencia, aunque sea de forma restringida y/o limitada.

Ya que lo que se pretende es que el paciente vivencie al máximo su existencia, captándose a sí mismo como el creador de ésta, es decir que se percate de sus potencialidades, no tiene mucho sentido sólo concentrarse en aliviar los síntomas inmediatos que éste presenta, debido a que, en últimas, el problema no es ése, sino, como vimos en el capítulo de psicopatología, el problema real es el bloqueo de su deseo y propia potencia para desarrollar su libertad y responsabilidad existencial consigo mismo, con los otros y con el mundo. Así, debido a que la aparición de síntomas obedecería precisamente a pretender llenar de una manera destructiva, limitada o restringida, la falta de significación y vacío creado por no desarrollar un proyecto de vida auténtico, en la relación terapéutica deberíamos centrarnos en clarificar tanto la intencionalidad del paciente de afirmarse a través de sus síntomas (y la contradicción entre deseo y voluntad implícita en este hecho) como la significación que obtiene al preservarse o protegerse mediante éstos. May (1977) comenta al respecto:

La función del psicoterapeuta no consiste en “curar” los síntomas neuróticos del paciente, aunque éste es el motivo que induce a la mayoría de la gente a acudir a terapia. En realidad, el hecho de que éste es su motivo, refleja su problema. Pero la psicoterapia se ocupa de algo más fundamental, que es ayudar a la persona a que experimente su existencia, cualquier curación de los síntomas que esté llamada a durar debe ser un subproducto de esto (p. 116).

Ahora bien, como se ha planteado que para captar la verdad concreta de una persona se debe haber contraído previamente alguna relación con su mundo y el sentido y orientación de su experiencia, es necesario esclarecer mediante la autoconciencia la propia existencia para clarificar, a su vez, la forma en que uno se vincula e influye en la relación terapéutica. Dicho en palabras de May (1977, p. 48):

El esclarecimiento del polo de la relación que ocupa el terapeuta sólo podrá verificarse gracias a una conciencia más plena de la situación existencial, es decir, de la relación real y viviente. Cuando tratamos con seres humanos, ninguna verdad tiene realidad por sí sola, siempre depende de la realidad de la relación inmediata.

Esta idea nos lleva directamente a atender conceptos fundamentales para la psicología existencial, como son la presencia, el encuentro, el aquí y el ahora, y la forma de comprensión de la intencionalidad implicada en la experiencia del paciente en su relación consigo mismo y con el terapeuta.

## FUNDAMENTOS EXISTENCIALES DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

**E**n el desarrollo de toda entrevista clínica existencial queda claro que es supremamente importante comenzar por comprender apropiadamente a un ser humano (Cody & Dillon, 1998; Van Deurzen-Smith, 1988/2000; May, 1990a; Martínez, 1999), para lo cual, como se ha venido enfatizando a lo largo de este libro, es necesario atender a su intencionalidad y al sentido de experiencia. Este es un proceso complejo que implica trabajar y aproximarse descriptivamente a la vivencia de los seres humanos, mediante un abordaje fenomenológico hermenéutico. Este tipo de abordaje implica **trabajar dialécticamente** con el paciente durante el proceso de entrevista (Hola-Hadulla, 1999; Moustakas, 1994), lo cual significa, por un lado, atender descriptivamente a la experiencia inmediata del paciente en el aquí y el ahora, y, por otro lado, se refiere a clarificar, a la luz de la intencionalidad del paciente, las interpretaciones que surjan por parte de ambos (terapeuta y paciente) en el proceso descriptivo y comprensivo de la experiencia de dicho paciente. Hola-Hadulla (1999) clarifica esta idea al afirmar:

Para mantener el equilibrio correcto entre el vivenciar representador interaccional y el propio mundo interior integrado, el terapeuta necesita, junto a su competencia perceptiva, y la capacidad de configuración representadora, la distancia suficiente para poder soportar emocionalmente su dedicación a las configuraciones de interacción afectiva del paciente [...] Se trata de la necesidad de entregarse a la

vivencia del acontecer psicodinámico, por una parte, y por la otra, de ubicarse frente a él para poder someter este acontecer a la reflexión discursiva. Con respecto a esto, para el terapeuta que aplica los principios hermenéuticos operantes, además de una experiencia diferenciada de sí mismo y del mundo, es absolutamente necesaria una sólida experiencia clínica y una reflexión teórica sobre su actuación (p. 98).

Este proceso de entrevista implica atender, describir, vivenciar y comprender como una totalidad tres aspectos básicos presentes en las vivencias de los seres humanos: el **qué**, el **cómo** y el **para qué** de la experiencia. Primero, debemos atender a aquellos valores/significados que la persona pretende intencionalmente afirmar o defender en su experiencia práctica y cotidiana. A esto es a lo que May (1990a, 1963) se refiere cuando habla de los valores centrados que guían u orientan la experiencia. Aquí, se trabaja y atiende al *qué* de la experiencia, y el terapeuta guía su análisis a partir de preguntas como: ¿Cuáles son los valores en los que halla centrada esta persona? ¿Qué pretende afirmar esta persona en su experiencia cotidiana? ¿Cuál es la intención de esta persona al afirmar éste o aquel valor? ¿Qué siente esta persona en determinada situación? ¿Qué alcanza a percibir la persona de sí misma en su relación con las situaciones en que se encuentra? ¿Cuál es su deseo y capacidad para cambiar? Al respecto, Martínez (1999) manifiesta que es necesario penetrar en el sistema específico de valores de un ser humano para poder comprenderlo apropiadamente.

Simultáneamente, es necesario interrogarse a sí mismo y al paciente respecto a la forma concreta y particular en que éste último está vivenciando y autoafirmando los valores/significados en los que se haya centrado intencionalmente. Aquí, se trabaja y atiende al *cómo* de la experiencia. Nótese que se habla en forma presente continuo y/o gerundio (“estoy vivenciando”, “te estás impidiendo...”, “te está doliendo”, “estás enfrentado o expresando...”, etc.), lo cual se sustenta en el hecho de que el *cómo* se vivencia en el aquí y el ahora, en una constante experiencia presente que se convierte y/o transforma en futuro. Luego, el presente y el futuro no son tiempos distintos que hacen parte de experiencias distintas, sino que hacen parte de un tiempo continuo en el cual el futuro se crea permanentemente en y desde el presente. De ahí que se hable de un presente que se convierte en futuro, en vez de

hablar de presente y futuro separadamente. Este es el tiempo ideal en el que se trabaja terapéuticamente, ya que de esta manera se facilita que el paciente entre en contacto con su propia experiencia, sus deseos y su voluntad, al darse cuenta que el conflicto o problema que pueda estar vivenciando no es completamente ajeno a sí mismo y su voluntad, sino que él/ella participa activamente en el presente en la creación y/o mantenimiento de dicho problema de cara al futuro.

Así, al captar y vivenciar su participación activa en los conflictos, el paciente se puede vivenciar y percibir a sí mismo como aquel que posee y constituye su propio mundo, lo cual, repercute en que pueda sentirse capaz de hacer algo al respecto. En este punto es donde se empieza a transformar el impulso en desear, se comienza a afirmar el desear mediante la voluntad, se inicia la resignificación de los deseos, y se empiezan a visualizar nuevas posibilidades de creación para solucionar un problema específico. El terapeuta se guía mediante las siguientes preguntas: ¿Cómo se vivencia el paciente en una situación determinada? ¿A qué se refiere el paciente cuando dice sentirse de determinada manera (triste, feliz, desesperado, etc.)? ¿Cómo participa el paciente de sus propias intenciones? ¿Hasta qué punto se permite tomar conciencia de su experiencia y cómo toma decisiones al respecto? ¿Cómo se relaciona el paciente consigo mismo y con el terapeuta en situaciones tanto difíciles y tensas como en situaciones placenteras? ¿Cómo afirma o preserva el paciente sus valores centrados? ¿Cómo confronta la ansiedad y las posibilidades presentes de la vida cotidiana en momentos de crisis?, etc. Al respecto, Moreira (2001) manifiesta:

El proceso psicoterapéutico, que adopta esta base metodológica, se desarrollará siempre partiendo de la descripción, aunque el análisis o la explicación puedan aparecer como consecuencia de la descripción. Se solicitará al paciente que cuente *cómo* vive la experiencia, los sentimientos, los hechos de su existencia. La descripción deberá ser repetitiva, hasta exhaustiva. Volviendo al mismo tema, la descripción irá adquiriendo distintos matices y colores, que permitirán que, tanto cliente como terapeuta, puedan acceder a los distintos sentidos de la experiencia (p. 292).

Finalmente, al tener claridad descriptiva y comprensivamente hablando, respecto al *qué* y el *cómo* de la experiencia, podemos vislumbrar hacia dónde apunta, se dirige u orienta la persona experiencialmente. Esto implica atender a aquello que el paciente pretende o trata de obtener experiencialmente con las decisiones que toma en la vida diaria y en su relación con el terapeuta. En otras palabras, se debe atender al sentido que la persona obtiene (o puede obtener), crea o busca a partir de la forma en que vivencia la afirmación de sus valores centrados. Aquí se trabaja y atiende directamente el *para qué* de la experiencia, lo cual nos pone en contacto con las intenciones y propósitos experienciales de la persona. El *para qué* clarifica la orientación que la persona da a su proyecto vital, nos muestra aquello adonde desea llegar la persona experiencialmente y la dirección que da a sus decisiones.

En este sentido, se clarifica tanto el punto de llegada (meta) al que apunta y se dirige experiencialmente la persona, como la forma (proceso) en que trata de llegar a dicha meta. El terapeuta se guía en este nivel, mediante las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué obtiene experiencialmente la persona al afirmar este valor de la manera particular en que lo hace? ¿Qué evita asumir en esa misma situación? ¿Qué función tiene para este paciente el vivenciarse de esta o aquella manera? Experiencialmente, ¿qué busca o pretende este paciente al dirigirse hacia alguna meta específica? En este nivel de experiencia, se afianza el proceso de resignificación del deseo que comenzó concretamente en el nivel anterior de la indagación acerca del *cómo* de la experiencia, así como también se fortalece la experiencia de sentirse capaz y afirmarse como un ser con la potencialidad constructiva para enfrentar los limitantes y posibilidades presentes en la vida cotidiana.

En este punto, quisiéramos resaltar que Romero (2003) comenta que todo terapeuta, para que pueda realizar una buena entrevista, debe desarrollar varios **saberes**, entre los cuales destacamos el saber escuchar, acoger y crear empatía. Sin el apropiado desarrollo de estos saberes, por mucho que se conozca teóricamente todos los aspectos técnicos relacionados al método fenomenológico hermenéutico, coincidimos con Romero en el hecho de que sería muy difícil para un terapeuta poder atender descriptiva y comprensivamente a la experiencia

de otro ser humano. El saber escuchar se refiere a la capacidad del terapeuta para permitirse a sí mismo atender a lo que es importante y significativo para el paciente, sin dejarse distraer u obstaculizar por las propias reacciones personales o prejuicios teóricos. Al respecto, es muy importante que el terapeuta tenga claro, teórica y experiencialmente cuáles son sus valores centrados y la forma en que los vivencia y afirma/preserva en la vida cotidiana para, de esta forma, no confundir lo que es propio de su experiencia con lo que experiencialmente es específico del paciente. Romero afirma acerca del saber escuchar que: “Significa dejar que el otro se exprese colocándonos en una actitud de receptividad cordial; significa también saber omitirse para no interferir en la libre fluencia de la otra persona” (p. 57).

Cuando Romero habla de “omitirse” para facilitar el libre fluir de la experiencia del paciente y no interferirlo, entendemos que se refiere al hecho presente durante la terapia de estimular que el paciente aborde descriptiva y comprensivamente su propia experiencia de la manera más desprejuiciada posible. Sin embargo, a partir de un abordaje fenomenológico hermenéutico, quisiéramos clarificar que el término “omitirse” no se refiere a un intento por suspender el juicio o colocarlo entre paréntesis, tal como se pretendería hacer desde la fenomenología trascendental. Más bien, se trata de no interrumpir el libre fluir de la experiencia del paciente, pero teniendo siempre presente, que ante las experiencias del paciente, el terapeuta debe estar atento, en actitud de apertura experiencial, a captar tanto los movimientos afectivos del paciente, como sus propias reacciones personales y prejuicios teóricos que surgen espontáneamente. De esta manera, el terapeuta, gracias a la conciencia de sus valores centrados, forma de afirmarlos o preservarlos y el sentido e intencionalidad implicados en dicho valores y autoafirmación (para lo cual se sugiere un trabajo terapéutico previo), podrá discriminar qué aspectos de dichas reacciones son propias y cuáles son parte de la vivencia del paciente que se está compartiendo en la relación terapéutica. De esta manera, gracias a un trabajo dialéctico, terapeuta y paciente pueden ser capaces de discriminar los movimientos y disposiciones afectivas implicadas en la experiencia del paciente, así como la dirección y finalidad hacia donde se orienta la experiencia del paciente.



A esto es a lo que se refieren los terapeutas existenciales cuando comentan que el proceso de entrevista se debe entender y debe ser abordado a partir de lo que ocurre experiencialmente *en* el paciente en su relación *con* el terapeuta. Dicho en palabras existenciales, se debe atender al paciente a partir de un real *estar-con* él/ella, lo cual implica elucidar el *proceso experiencial* mediante el cual el paciente está tratando de diseñar o de dar forma al mundo. Moustakas (1994) afirma que la entrevista existencial es un diálogo o encuentro, antes que una serie de preguntas preestablecidas y respuestas generales no vivenciadas por el paciente. El *estar-con* apunta a la comprensión de las intenciones del paciente, en el momento presente de la relación con el terapeuta, de centrarse en ciertas temáticas o aspectos de su experiencia de la manera particular en que lo hace, al tiempo que evita enfrentar otras temáticas o experiencias. Así, en el proceso de entrevista, el terapeuta ofrecerá al paciente constantes intervenciones que lo llevan directamente a entender su intencionalidad y sentido implicados en el hecho de decidir atender o no su propia experiencia, lo cual se entiende como un reflejo de la forma en que el paciente se relaciona con su experiencia en su vida cotidiana. Este punto será tratado más ampliamente cuando se toque el tema de la relación terapéutica.

El saber acoger se refiere a que el terapeuta se permita, por un lado, resonar en sí mismo la experiencia del paciente que está escuchando, para captar la orientación afectiva del paciente. En este punto, se exige que el terapeuta clarifique conjunta y dialécticamente con el paciente lo que el terapeuta pueda percibir acerca de la experiencia del paciente. De esta forma, el paciente podrá tener la seguridad y confianza de que está siendo comprendido, a la vez que el terapeuta es retroalimentado respecto a la forma en que está siguiendo la vivencia del paciente y sus cambios y movimientos afectivos, así como su intencionalidad y sentido de la experiencia. Así, acoger implica un alto nivel de receptividad a las experiencias que el paciente esté vivenciando, lo cual implica desarrollar cierta tonalidad afectiva con dicha experiencia. Moustakas (1995) comenta al respecto que aquello que hace a la receptividad una fuente poderosa para atender y comprender a otro ser humano es, precisamente, que exige sintonizarse experiencialmente con los sentimientos, ideas, sensaciones y emociones de la persona. En este orden de ideas, Moustakas afirma: “Ser receptivo a otro ser humano, quien está luchando por encontrar una forma de vivir, significa estar presen-

te, estar abierto (experiencialmente), escuchar con amor, y escuchar y recibir aquello que se manifieste o aparezca en la conciencia de la otra persona” (p. 79).

Por otra parte, saber acoger también se refiere al hecho de crear un ambiente terapéutico basado en la confianza, honestidad y respeto hacia la experiencia del otro, de tal forma que el paciente pueda sentir y apreciar un genuino interés y compromiso por parte del terapeuta orientado hacia su proceso experiencial, lo cual facilita y permite que el paciente, a su vez, desarrolle una actitud de apertura experiencial para captar aquello que sea más significativo para resolver el dilema o conflicto en el que se encuentra. Romero (2003, p. 52) comenta al respecto: “Saber acoger es convidar al otro para que sea él mismo, sintiéndose a gusto en nuestra presencia. En los gestos, en la mirada, en los movimientos, en las palabras, expresamos esta invitación”. Cabe resaltar que este interés y compromiso con el paciente y su experiencia debe ser genuino, ya que si se trata de lucir o parecer empático, sólo para ganarse la confianza del paciente, es muy probable que el paciente pueda sentir este movimiento experiencial del terapeuta y se cree el efecto contrario.

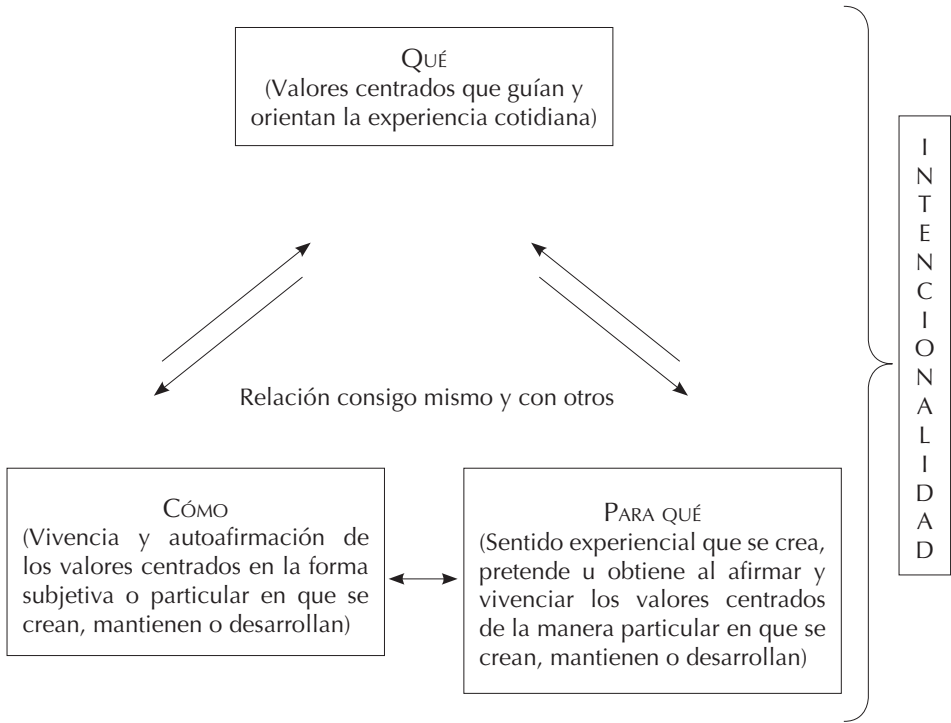
Finalmente, saber crear empatía se refiere a la capacidad por parte del terapeuta para permitirse cuestionar e indagar la experiencia del paciente, su intencionalidad y sentido, a partir de aquello que ha escuchado y acogido experiencialmente. De esta forma, el concepto de empatía no se entiende en un sentido coloquial, sino que se utiliza para resaltar el hecho de atender a la experiencia inmediata del paciente, de forma tal que el terapeuta pueda captar y situarse en y desde la orientación y movimiento afectivo del paciente (Romero, 2003). A partir de ahí, el terapeuta podrá conocer y clarificar la intencionalidad y el sentido de la experiencia del paciente.

La empatía, entonces, nos lleva a preocuparnos por trabajar hermenéutica y dialécticamente con el paciente, con el fin de no solo comprender su posición psicológica y experiencia, sino también, y sobre todo, con la finalidad de hacer que el paciente se vivencie a sí mismo en la relación *con* el terapeuta. De esta forma, el paciente podrá captar la intención del terapeuta de atender a ciertos aspectos de su experiencia

(Romero, 2003), lo cual hace que el paciente vaya atendiendo paulatinamente tanto a sus limitantes como a sus posibilidades de ser. En consecuencia, en el momento en que el terapeuta le señala o confronta alguna actitud evitativa o defensiva al paciente, este último es capaz de entender la intención del terapeuta y, así, está en capacidad de recibir constructivamente dicho señalamiento o confrontación. Sólo cuando el terapeuta sea capaz de desarrollar estos saberes y aplicarlos tanto en el proceso de entrevista como en la relación terapéutica, estará en condiciones de poder atender comprensivamente a la vivencia del paciente y la intencionalidad y sentido implicados en ella. Hola-Hadulla (1999, p. 137) firma que:

Los principios hermenéuticos permiten comprender de qué manera nosotros, como terapeutas, podemos llegar a una comprensión emocional y diferenciada del paciente. Muestran cuál es la actitud práctica para lograr una forma diferenciada y creativa de empatía, congruencia y autenticidad.

Ahora bien, al igual que expresamos al final del tercer y cuarto capítulo, a pesar de que sabemos que al ofrecer un gráfico o esquema respecto a este proceso experiencial de la entrevista clínica, se corre el riesgo de que se pueda omitir el proceso paulatino de aprendizaje del mismo, y solo conformarse con el entendimiento lógico o racional de dicho proceso, también es cierto que si atendemos a fines netamente pedagógicos, a partir de los cuales nos interesamos en ayudar a clarificar este proceso descriptivo/interpretativo de la entrevista clínica, puede resultar muy útil, a manera de guía, contar con un breve y simple gráfico que lo ilustra y sintetiza:



Estos tres niveles de experiencia implicados en la comprensión de la intencionalidad de una persona enfatizan trabajar mucho más directa y profundamente el **proceso experiencial** del paciente, antes que el mismo contenido de su experiencia. Según Yalom (2002), si bien es cierto que es importante centrarse en la apertura del paciente ante el contenido de su experiencia (apertura que él denomina vertical), es mucho más valioso para el paciente y la terapia misma, que el terapeuta facilite y pretenda que el paciente se abra experiencialmente ante el proceso del contenido, a lo cual llama apertura horizontal. Este mismo autor nos recuerda que el proceso “se refiere a la naturaleza de la relación entre las personas dentro de la interacción” (p. 126). Como hemos dicho, antes que recibir una explicación (lo cual se trabaja más en el nivel teórico e interpretativo acerca de los contenidos de experiencia), el paciente necesita vivenciarse a sí mismo como aquella persona que participa activamente en el desarrollo de su intencionalidad y de la creación

de su experiencia y su sentido en el momento presente en la relación consigo mismo y con el terapeuta (lo cual se trabaja más en el nivel experiencial referente al proceso por medio del cual el paciente crea, desarrolla, constituye y mantiene una posición psicológica y una disposición afectiva ante las situaciones de su vida cotidiana, lo que, en el momento de la terapia, se refiere a la relación terapéutica). El centrarse en el proceso antes que en el contenido tiene la ventaja de que facilita la apertura experiencial del paciente ante su propia vivencia. Yalom (2002) comenta a modo de clarificación:

Después de una discusión total del contenido, me aseguro de enfocar mi atención al acto de la apertura del paciente. Primero me tomo el cuidado de tratar tal acción con ternura y comentar lo que siento acerca de la buena voluntad del paciente de confiar en mí. Luego vuelvo mi atención a la decisión de compartir ese material conmigo en ese momento (p. 126).

En este sentido, se aclara que la tarea fundamental del terapeuta es hacer que el paciente siempre que hable en terapia de alguna experiencia de su vida cotidiana, sea capaz de atender a su intencionalidad (May, 1990b) y de vivenciarse a sí mismo en la relación con el terapeuta en el proceso de describir y enfrentar dicha experiencia (Yalom, 1984, 2002). Recordemos que la intencionalidad es entendida como la estructura psicológica con una base experiencial, a partir de la cual se desarrollan necesidades y disposiciones afectivas que guían y orientan el comportamiento. Así, la indagación del *qué*, *cómo* y *para qué* de la experiencia siempre debe hacerse a la luz de la intencionalidad.

Lo anterior significa que más que trabajar con interpretaciones y confrontaciones teóricas y/o explicativas acerca de lo que le sucede al paciente y a las causas de su comportamiento, se enfatiza en el proceso presente que éste está vivenciando, que no es otra cosa que trabajar en **el aquí y el ahora**. Por ejemplo, supongamos que un paciente está hablando acerca de lo doloroso que resulta para él cierta situación y, al ser cuestionado acerca de su experiencia en dicha situación, comenta que “se ha bloqueado”. En este punto, en vez de insistir sobre el contenido de su experiencia que hace que surja el bloqueo perceptivo y/o de conciencia, incrementando así las defensas del paciente, se atiende

a la intención y necesidad de bloquearse a sí mismo ante la situación que genera esta experiencia. Al trabajar el proceso experiencial en el tiempo presente continuo, el paciente puede ser capaz de captar que a él/ella no le ocurre el bloqueo, sino que, al menos en algún grado, participa en la creación de dicha experiencia de bloquearse con alguna intencionalidad específica (indistintamente de si es o no consciente de esta última). Algunas preguntas claves podrían ser: ¿Cuál es el sentido de esta experiencia? ¿Qué función y rol juega el paciente en esta experiencia de bloquearse? ¿Cómo se vivencia el paciente a sí mismo en el momento de sentirse bloqueado? ¿Qué pasaría si no se bloqueara en el momento en que dicha experiencia ocurre? ¿Qué gana, obtiene o evita experiencialmente el paciente al bloquearse? Estas pueden ser preguntas que orienten al terapeuta a clarificar la intencionalidad del paciente en dicha situación.

Sería apropiado clarificar que el aquí y el ahora no es un tiempo presente estático e infinito desvinculado del futuro y pasado. En este punto es pertinente diferenciar el aquí y el ahora del sentido y uso cotidiano del término. En general, cuando se dice en la vida cotidiana ‘vive el momento presente’ o ‘disfruta el aquí y el ahora’ se tergiversa el sentido de responsabilidad que implica el término. Con éste, las personas tienden a pensar que se refiere a dejarse llevar ciegamente por los impulsos que se sientan dentro de sí, indistintamente de adónde apuntan experiencialmente. El aquí y el ahora, entendido de esta forma coloquial, implica un divorcio entre la intencionalidad y el sentido de la experiencia presente con el proyecto vital que la persona pretende afirmar o desarrollar en el continuo presente-futuro. Esta es una tergiversación del término utilizada para gratificar impulsiva y ciegamente ganancias secundarias de manera inmediata, lo cual no implica atender y confrontar al sentido e intencionalidad de la propia experiencia.

El aquí y el ahora, más bien se debe entender como el momento presente en que el paciente vivencia y confronta su experiencia en la relación dialéctica con el terapeuta. Yalom (1984) afirma que la lección más importante que debe aprender todo terapeuta es que, en últimas, lo que cura es la relación terapéutica, y no tanto las interpretaciones teóricas y/o explicativas que se le den de forma unidireccional al paciente. En este sentido, el aquí y el ahora invita a trabajar conjuntamente con

el paciente su experiencia actual a partir de su intencionalidad hacia el futuro. Esto sienta las bases de lo que los terapeutas existenciales denominan 'encuentro' (concepto que será abordado posteriormente). En el aquí y el ahora, paciente y terapeuta abordan descriptiva y comprensivamente la vivencia del primero, con el fin de poder clarificar los valores centrados que están implicados en dicha vivencia y aquello que experiencialmente gana, pretende u obtiene el paciente al afirmar o preservar dichos valores centrados.

En este sentido, las **interpretaciones existenciales** no vienen dadas por el terapeuta desde su conocimiento teórico y análisis causal de la situación, desligado de la experiencia concreta del paciente y su sentido, sino que se desarrollan a partir de la relación dialéctica y trabajo colaborativo entre paciente y terapeuta. Así, las interpretaciones realmente significativas para el paciente, surgen de una experiencia inmediata y presente en su relación consigo mismo y con el terapeuta. Al participar experiencialmente del mundo del paciente, el terapeuta se sintoniza con su intencionalidad y apoya y ayuda a clarificar el sentido de su experiencia. Si el terapeuta se dedicara a hacer interpretaciones causales o explicativas al paciente (basadas solo en el *por qué*), probablemente el paciente las podría entender, pero al estar dichas interpretaciones desvinculadas del sentido de la experiencia del paciente, éste no podría hacer uso en su experiencia cotidiana del contenido de esas interpretaciones.

De esta forma, no tiene ningún sentido realizar una confrontación o interpretación al paciente, hasta que éste no haya vivenciado *qué* le está ocurriendo y *cómo* está vivenciando aquello que le está ocurriendo. Es por esto que, en el proceso descriptivo de acercarse a la experiencia del paciente, los dos primeros niveles experienciales que se deben atender y comprender son el del *qué* y el *cómo*. A partir de éstos, y solo cuando el paciente los haya vivenciado, al menos parcialmente, el terapeuta podrá ir realizando interpretaciones orientadas al *para qué* de la experiencia.

En suma, las interpretaciones existenciales no enfatizan explicaciones lógicas o teóricas acerca de lo que le ocurre al paciente, ni el por qué de lo que le ocurre (las causas), sino que dilucidan tanto el sentido ex-

perencial de la vivencia del paciente a la luz de su intencionalidad, como la orientación psicológica y disposición afectiva de éste respecto a las posibilidades presente-futuro que se le presentan en su vida cotidiana. En otras palabras, como se dijo en el párrafo anterior, las interpretaciones existenciales apuntan directamente al *para qué* de la experiencia. Adicionalmente, estas interpretaciones se dan, crean o desarrollan dialécticamente en la participación vivencial entre paciente y terapeuta acerca del sentido e intencionalidad de la experiencia del paciente. Finalmente, las interpretaciones existenciales son guiadas por la atención que prestan paciente y terapeuta a los movimientos y cambios afectivos que se presentan en la experiencia del paciente en el aquí y el ahora al tratar un determinado tema. Estos cambios afectivos de direcciones se entienden a partir de la relación intencional con las posibilidades futuras. Dorr (1995, p. 456) comenta que “el *insight* vivido en común con el terapeuta debe continuar profundizándose hasta el momento en que el paciente sea capaz de asumir su existencia clarificada en relación con su futuro”.

Algunos ejemplos puntuales y prácticos de intervenciones realizadas a partir de una perspectiva existencial son ofrecidos por Schneider y May (1995) y Schneider (2008). Recordemos, como se planteó en el capítulo anterior, que estos autores proponen cuatro estrategias de intervención experiencial, que son las estrategias propiamente existenciales utilizadas en terapia. Así, en la primera estrategia que estos autores proponen (p. 154), la **presencia**, el terapeuta podría indagar acerca de la forma como la experiencia que el paciente está comentando es reflejada, expresada o sentida en el propio cuerpo del terapeuta. De esta forma, las intervenciones o preguntas que se deben hacer apuntan a reflejar explícita y conscientemente la experiencia del paciente, de forma tal que éste pueda sentirse comprendido y en confianza para continuar indagando sobre su experiencia, al tiempo que el terapeuta va recibiendo constante retroalimentación por parte del paciente para saber si la forma en que lo está captando es acorde con el sentido que éste le da a su propia experiencia.

Así, las preguntas deben empezar por clarificar la forma particular en que el propio terapeuta reverbera o reacciona ante la experiencia del paciente. Por ejemplo, el terapeuta podría preguntarse a sí mismo:



¿Qué está expresando este paciente en su cuerpo? ¿Cómo es la experiencia del paciente ante esta situación, dados los gestos de su cara o su reacción corporal? ¿La experiencia de este paciente me hace sentir interesado o aburrido? (ante lo cual el terapeuta debe clarificar si esas experiencias de aburrimiento o interés son suyas, propias de su forma de vivenciar la realidad, o si es un patrón que se presenta continuamente en el paciente cada vez que toca alguna situación o experiencia particular. En dado caso que el terapeuta note que el paciente siempre se siente de esa manera en alguna situación dada, debería señalarlo). ¿Qué alcanzo a sentir acerca de este paciente en referencia a esta situación específica? ¿Esta sensación de desesperación que siento en la relación con este paciente es la misma o similar a lo que él/ella se refiere cuando me dice que en su vida cotidiana, sus familiares o amigos siempre le dicen que se sienten asfixiados debido a su actitud dominante? A partir de estas preguntas, el terapeuta debe clarificar la respuesta a dichos interrogantes, lo cual debe hacerse en un principio consigo mismo, y una vez que la relación terapéutica se vaya solidificando, de forma dialéctica con el paciente. Por ejemplo, Bugental (1987) comenta que se le puede expresar al paciente: “he sentido que lo que acabo de decir omitió una parte importante respecto a la forma como te sientes, ¿sientes que puede ser así?”.

El **invocar lo actual** (Schneider & May, 1995, pp. 156-167), como se indicó en el capítulo anterior, se refiere al hecho de atender a aquello que el paciente está vivenciando en la forma particular de relacionarse consigo mismo a partir de su relación *con* el terapeuta. De esta manera, algunas preguntas importantes que surgen en y desde esta estrategia ante una experiencia difícil de afrontar para el paciente son: ¿Qué es lo que más te importa en este momento cuando estás comentando esta experiencia? ¿Podrías darme un ejemplo de tu vida diaria que ilustre esto que me estás comentando? ¿Dónde te encuentras emocionalmente hoy, una vez que ya has pasado por lo que consideras más difícil? ¿Cómo te sientes al afirmar eso?

Debido a que la estrategia de invocar lo actual tiene muchísimo que ver con aquello que está vivenciando el paciente en su relación presente *con* el terapeuta, también puede ser muy útil que el terapeuta hable desde su propio sentir para facilitar la relación dialéctica y, de esta for-

ma, facilitar que el paciente se centre en la apertura ante el proceso experiencial. El terapeuta puede atender directamente tanto a lo que está ocurriendo afectivamente, como a lo que está reflejando el paciente corporalmente. Algunas preguntas o intervenciones que se pueden realizar son: “siento que esa experiencia es muy dolorosa para ti”; “me da la impresión que, en este preciso momento, que deseas olvidarte de esa situación, estás muy tenso”; “noto que has empezado a mover muchísimo tus piernas (o tus manos) ahora que estamos hablando de esta experiencia que aparentemente no te incomodaba”; “noto que tu voz se ha entrecortado cuando has comentado esto último, ¿podría preguntarte que estás sintiendo?”, o ¿a qué te refieres cuando dices que te sientes triste? ¿cómo es esa experiencia?”.

Otros autores que ofrecen ejemplos de este tipo de intervenciones son Bugental (1987), al preguntar al paciente: “cuando estabas hablando noté una insinuación en tu voz respecto a algún tipo de sentimiento que no había notado antes, ¿podrías decirme un poco más acerca de esto?”. Yalom (2002), por su parte, comenta que para facilitar la apertura del paciente puede formular las siguientes preguntas:

¿Qué hizo posible hablar de eso hoy? ¿Cuán difícil fue para usted?  
 ¿Quiso compartir esto antes en otras ocasiones? ¿Qué lo detuvo? Dado que solo estamos usted y yo aquí, me imagino que debe de tener algo que ver con cómo supuso que yo respondería (los pacientes por lo general están de acuerdo con esta verdad autoevidente). ¿Cómo supuso que reaccionaría? ¿Qué respuesta vio hoy de parte mía? ¿Hay alguna pregunta acerca de mi respuesta que le gustaría hacerme? (p. 127)

Schneider y May también consideran importante notar que, en el proceso de invocar lo actual, una vez que el paciente ha atendido a su ansiedad o alguna experiencia dolorosa, el terapeuta debe esforzarse por estar muy presente ante dicha experiencia, y trabajar con él para que siga asumiendo la experiencia como lo ha venido haciendo hasta ahora, ya que el paciente debe apoyarse en esos momentos en la confianza y claridad del terapeuta para mantener la seguridad de que su experiencia seguirá transformándose positivamente de forma progresiva.

Otras formas de invocar lo actual, según Schneider y May son: (1) ejercicios de observación o meditación guiada para aprender a observar la propia afectividad (que implica emociones, sentimientos, estados de ánimo e impulsos, así como los cambios de los movimientos afectivos ante determinadas situaciones) y la forma como ésta fluye y se presenta en la vida cotidiana; (2) la experimentación, que implica diversas técnicas que también son muy usadas por psicólogos cognitivos y de la Gestalt, tales como el *role play*, la silla vacía y la visualización creativa. La diferencia estaría en el énfasis que el psicólogo existencial daría al trabajo con el afecto y los deseos que surgen a partir del uso de esas técnicas. En este sentido, algunos psicólogos existenciales también involucran ejercicios de expresión a través del arte, ya que éstos facilitan el contacto con el sentir; y (3) experimentar por fuera de la terapia, lo cual se refiere sobre todo a ejercicios de observación acerca de la propia experiencia en momentos que el paciente considere críticos y/o oportuno hacerlo. Por ejemplo, Schneider (1995, p. 164) comenta que le puede sugerir a un paciente que “trate de ver si le es posible estar con los pensamientos y emociones que le llegan, así sea solo por un momento”. La idea no es tratar de que el paciente luche contra ellos, tratando de evitar que aparezcan en su conciencia, o que trate de llevarlos a cabo impulsivamente en la práctica, sino simplemente que aprenda a aceptarlos como parte de su experiencia y a convivir con ellos. Una vez el paciente los ha aceptado, puede vivenciarlos más tranquilamente, lo cual facilita que capte el sentido de los mismos, a partir de lo cual es muy posible realizar algún cambio que perdure en el tiempo.

En la estrategia de **vivificar y confrontar las resistencias**, el terapeuta trata de captar la forma en que el paciente evita desarrollar o bloquear su potencialidad para no enfrentar los distintos limitantes y posibilidades presentes evidenciadas en la vida cotidiana. De esta forma, las intervenciones o preguntas orientadoras que se pueden realizar desde esta estrategia experiencial para vivificar las resistencias (Schneider & May, 1995, pp.168-169) se pueden ubicar a partir de su intención. Así, si se pretende retroalimentar al paciente respecto a su actitud evitativa o defensiva, se puede decir: “pareces estar distraído ahora que tocamos este tema, o siempre que tocamos este punto de tu experiencia”, “pareces tender a querer cambiar el tema”, “ahí vas de

nuevo, prefiriendo discutir a enfrentar el problema”, “este problema parece ser realmente importante pero difícil para ti”.

Ahora bien, si se pretende alertar al paciente acerca de su actitud defensiva, al tiempo que se trata de favorecer la relación dialéctica, se debe facilitar la participación activa de éste en el proceso interpretativo y comprensivo acerca de su experiencia. Para esto, se puede intervenir diciendo: “me pregunto si te estoy empujando muy rápido en este momento para que enfrentes este problema. Si es así, déjame saberlo y empezamos nuevamente a atender esta experiencia cuando te sientas más preparado”, “corrígeme si me equivoco, pero creo que estás...”, “mi observación puede estar desenfocada. En dado caso, apreciaría que me lo hicieras saber”.

También se pueden evidenciar las resistencias del paciente por medio de un gesto que le muestre a éste lo rígido que está al tocar un determinado tema. En este sentido, el mostrarle al paciente cómo está tenso corporalmente, o cómo se cruza de brazos, o cómo comienza a mover frenéticamente los pies, siempre que se toca un tema determinado, ayuda a que éste cobre conciencia de aquello que lo afecta en ese momento puntual.

Otras formas de vivificar las resistencias del paciente son: solicitarle que en todo momento utilice el pronombre “yo”, para que se refiera a la creación y desarrollo de sus experiencias en primera persona. Esto lo puede llevar poco a poco a que empiece a asumir su experiencia como el ser que constituye y moldea su mundo. Esto funciona sobre todo para pacientes muy intelectualizantes.

Para pacientes que temen confrontar las posibilidades de la vida cotidiana, es muy útil que describan en un principio y en detalle tanto lo que hacen, es decir, las acciones rutinarias y monótonas con las cuales pretenden mantenerse al margen de aquello que temen (las distintas posibilidades de la vida cotidiana, especialmente las negativas, y el riesgo implícito en enfrentarlas), como la forma en que se sienten a sí mismos en la realización de dichas acciones. En este punto, también es muy útil que el paciente describa tanto lo que obtiene al dejarse llevar por estas acciones, como lo que pasaría si no lo hace. De esta forma se

abre una puerta, experiencialmente hablando, para que el paciente empiece a captar, al interior de dicha experiencia, aquello que teme y necesita afectivamente en la vida cotidiana. Esto puede ser muy útil para pacientes depresivos, con alguno de los trastornos de ansiedad o con trastorno de personalidad evitativo, obsesivo, por dependencia o esquizoide. Por otro lado, para pacientes que temen enfrentar los limitantes personales, biológicos, familiares o socioculturales, es muy útil, igualmente, que en un principio detallen descriptivamente el fuerte impulso que sienten para pasar por encima de estos limitantes y la forma en que esto ocurre, es decir, cómo se dejan llevar por su experiencia. Igualmente, es útil hacer que el paciente haga el ejercicio de describir aquello que obtiene y evita en su vida cotidiana cuando se deja “arrastrar” por su impulsividad, y lo que obtendría o dejaría de evitar si decidiera no dejarse llevar por sus impulsos ciega o automáticamente. Esto puede ser útil para pacientes que abusan de sustancias psicoactivas o con trastorno de personalidad histriónica, narcisista, antisocial o limítrofe.

Schneider y May (1995) y Schneider (2008) comentan que, cuando todas estas estrategias fallan, es útil permitir o dejar que el paciente se resista a cambiar, dejando claro que uno como terapeuta estará siempre presente para apoyar su proceso de desarrollo, en el momento de la terapia que lo requiera y en que se sienta preparado para enfrentar dicho cambio. Cuando esto ocurre, muchas veces, el paciente comienza a renegar de su resistencia. Este es un momento oportuno para indagar experiencialmente la intencionalidad del paciente (el *para qué* de la experiencia).

Por otro lado, para confrontar las resistencias (Schneider & May, 1995, pp.170-171), como ya no se trata solo de alertar al paciente acerca de sus resistencias, tal como ocurre en la vivificación de éstas, sino que más bien, se pretende que el paciente asuma una posición constructiva ante dichas resistencias, se pueden realizar las siguientes intervenciones: “Yo (el terapeuta habla en primera persona) creo que tú (el paciente) puedes hacer mucho más que solo eso que dices, a pesar del esfuerzo que has hecho” (esta sencilla intervención debe ir seguida de la descripción de la experiencia del paciente ante el compromiso que esto implicaría). Otra intervención similar sería: “no estoy seguro que

comparta lo que dices respecto a tus posibilidades de cambiar” (igualmente, esta intervención debe ir seguida de una descripción detallada de la experiencia del paciente respecto a aquello que aún puede hacer y los obstáculos que siente en dicho intento de cambio).

Otra forma de confrontar las resistencias es realizar afirmaciones descriptivas en forma de pregunta, lo cual permite que el paciente participe en la construcción de su experiencia, al tiempo que debe confrontar aquello que el terapeuta le ha puesto directamente ante sus ojos. Este tipo de intervención lleva directamente a diferenciar el “no puedo” del “no quiero” (aunque sea parcialmente). Así, se podría decir: “¿cuando afirmas que no puedes hacer algo para solucionar la forma en que te sientes, te refieres a que debido a lo difícil de la situación, has decidido no tratar de hacer algo al respecto?”. También se podría iluminar la experiencia del paciente, de acuerdo y con base en el nivel de conciencia y capacidad de cambio de éste, aquello que teme al tratar de arriesgarse a cambiar. Por ejemplo, se podría decir: “al parecer, cada vez que tratas de solucionar el problema, decides echarte para atrás debido a que temes sentirte incapaz o fracasar en el intento”. Este tipo de intervención se sugiere para aquellos pacientes con los que ya se esté trabajando en el nivel o dimensión de la voluntad y no solo del deseo (de acuerdo con lo que se planteó en el capítulo anterior). De esta forma, el paciente no racionaliza el uso de su voluntad ni se obligará a usarla forzosamente, debido a que ya ha venido estando en contacto con su experiencia y los deseos implicados en ésta, lo cual facilita que haga uso de su voluntad constructivamente.

Finalmente, en la estrategia de **creación de sentido** (Schneider & May, 1995, pp.171-173), el terapeuta trata de comprender la intencionalidad del paciente a partir de sus valores centrados y del movimiento y disposición afectiva de éste ante las distintas situaciones de la vida cotidiana. Así, se procura atender a la función experiencial que tiene para el paciente el afirmar o preservar su intencionalidad y sentido. Las intervenciones que se hacen desde esta estrategia apuntan no solo a reflejarle al paciente lo que está haciendo, sino también aquello que está tratando de ser intencionalmente con las decisiones que toma y lleva a cabo. Algunas intervenciones claves que emergen desde esta estrategia son: “pareces estar emocionado(a) por estar en esa situación y

poder hacer todo lo que no has podido hacer en meses anteriores”, “al parecer, estás listo(a) y dispuesto(a) para superar tu temor al compromiso y casarte con tu novia(o)” o “siento que estás empezando a perder el interés por ese tipo de compromisos que encuentras sin sentido para dedicarte un poco más a ti mismo(a)”.

Un punto central que se debe tener en cuenta al momento de realizar una intervención con la que se busca que el paciente se preocupe por dilucidar y crear un sentido a su experiencia cotidiana, es implicar las **sensaciones corporalmente sentidas** ante una determinada situación como puerta de entrada para acceder a la propia experiencia y su sentido. Así, la experiencia y la situación (social) en que se encuentre la persona estarían vinculadas a partir de la experiencia (y su intencionalidad) vivenciada corporalmente por ésta (Moreira, 2001; Gendlin, 1999, 2003; Polkinghorne, 2001; Madison, 2001). En este punto, Schneider y May (1995, p. 172) comentan que, “lo que cuenta experiencialmente no es el *por qué* de un sentido, sino el *qué*”. Así, las intervenciones o preguntas que se hagan deben apuntar a la descripción de lo que se siente y a cómo se siente aquello que se está vivenciando en el momento presente (Moreira, 2001). Algunas intervenciones que se podrían hacer al respecto son: ¿qué sientes que tu sueño implica para tu vida actualmente?, ¿tiene el sueño alguna relación con lo que estás sintiendo en estos momentos?, ¿qué te gustaría decirle a esta persona en este preciso momento? o ¿cómo es tu experiencia cuando debes enfrentar esa situación?

Ahora, atendiendo al sentido corporalmente vivenciado, es apropiado comenzar por indagar con el paciente el tipo de sensaciones físicas (pre-reflexivas) que se hacen manifiestas en las situaciones que éste encuentra problemáticas. Así, por ejemplo, al hablar de la ansiedad, ésta se presenta sobre todo en la boca del estómago, el pecho o la garganta, entre otras (aunque también se asocia muchísimo con un adormecimiento de las extremidades o con el dolor de cabeza). De esta manera, en vez de indagar directamente por lo que se siente emocionalmente, ya que puede ser muy difícil para muchos pacientes conocer esta experiencia, se debe indagar por aquellas sensaciones físicas que son sentidas en una situación dada. El punto es que estas sensaciones físicas, o corporalmente vivenciadas, llevan consigo un sentido afectivo

pre-reflexivo o implícito (Gendlin, 1978, 1978-79, 1992, 1996, 1999; We-  
lwood, 2001; Frie, 1999; Stelter, 2000), que es el que se debería conocer  
y comprender.

Así, una vez se conozca descriptivamente la situación que afecta al pa-  
ciente, se puede atender a las sensaciones corporales que aparecen en  
dicha situación. En ese momento, teniendo presente la vivencia del pa-  
ciente, se puede intervenir solicitándole que observe aquellas ideas,  
pensamientos, sensaciones, recuerdos, fantasías, imágenes, etc. que se  
le presenten o le llegan a la conciencia. El sentido debe ser indaga-  
do a partir de lo que este recuerdo, pensamiento, fantasía, imagen o  
sensación que le llega espontáneamente al paciente representa para  
él/ella o aquello que esto lo(a) hace sentir. Así, no se indaga teórica o  
racionalmente por un sentido que no ha sido vivenciado, sino que es  
en la misma experiencia donde se indaga por el sentido de ésta. En este  
punto, valdría la pena profundizar en la obra de Gendlin (1978 y 1996)  
y Weiser Cornell (1996) o de Mahrer (1989), quienes con sus propuestas  
de terapias experienciales aportan significativamente a lo que en psico-  
terapia existencial se entiende como creación de sentido.



## LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: EL ESTAR PRESENTE Y EL ENCUENTRO

Atendiendo a una base fenomenológica y a una fuerte influencia de autores existenciales, especialmente Kierkegaard, Heidegger, Buber y Merleau Ponty, los terapeutas existenciales proponen que la psicoterapia es o debe ser un *encuentro* genuino entre dos personas. Esta actitud choca con posturas rígidas y objetivistas, desde las cuales el terapeuta no debe mostrarse como un ser humano real ante el paciente, sino que debe poner distancia ante este último. Si bien es cierto que esta actitud terapéutica permite observar la situación “desde afuera”, objetivamente, también es cierto que esta misma actitud impide atender, captar y comprender la vivencia inmediata del paciente y el sentido de la misma. De esta forma, los conceptos de presencia y encuentro no deben oscurecer la postura objetiva que el terapeuta debe tener con y ante el paciente. Sin embargo, el dilema consiste en aprender a mantener un equilibrio y fluir entre estas dos posturas: tratar de acercarse a la subjetividad del paciente para poder comprender el sentido de su experiencia y, simultánea y paralelamente, observar la vivencia del paciente desde fuera del mundo experiencial de éste, para así no perder la objetividad.

En este sentido, si bien esta postura rígida y objetivista ayuda (la historia de la humanidad y de la psicología así lo demuestran), también es cierto que en la actualidad, esta misma postura no facilitaría el desarrollo de dicha ayuda de forma completa, debido al estado afectivo y/o experiencial en que viven muchos de los seres humanos en nuestra sociedad, el cual se caracteriza por un alto grado de separación de los aspectos

tos cognitivos y afectivos, el desapego y distanciamiento de la propia vivencia y la racionalización y tecnificación de esta última. Entonces, el concepto de **encuentro** es necesario debido a que como la persona no ha podido o no ha querido vivenciarse conscientemente a sí mismo en la vida diaria y cotidiana, se le brinda un espacio igualmente genuino donde pueda desarrollar sus potencialidades y atender a sus posibilidades de ser. El encuentro es un proceso en el que terapeuta y paciente participan dialécticamente de la experiencia del último y, hasta donde sea necesario y/o apropiado, de la experiencia del terapeuta, pero *solo* en relación a la experiencia presente e inmediata del paciente. Esta idea parte del hecho de que los autores existenciales sostienen que el ser humano sólo se hace y desarrolla a sí mismo en la relación con los otros (Boss, 1979; Rispo & Signorelli, 2005; Yalom, 1984, 2002, 2008). Por tal motivo, de nada sirve proporcionar condiciones supuestamente neutras, si en la cotidianidad no se desarrollará de esa manera, ni se va a encontrar con ese tipo de relaciones artificiales. Es decir, como en últimas la enfermedad mental aparece cuando la persona no ha desarrollado su potencia para reafirmar su ser y confrontar constructivamente las distintas posibilidades y limitantes de la vida cotidiana, se le brinda, en consecuencia, un espacio lo más auténtica y conscientemente posible para que lo logre. Yalom (2008), comenta al respecto:

Los pacientes transforman la valoración positiva del terapeuta en autoestima. Además, desarrollan una nueva norma interna en lo que hace a la calidad de una relación genuina. La intimidad con el terapeuta les sirve como punto de referencia interno. Al saber que tienen la capacidad de formar relaciones, desarrollan la confianza y la disposición a entablar otras relaciones igualmente buenas en el futuro (p. 193).

Es preciso recordar que, según las observaciones clínicas de May (1990a, 1990b, 1982), uno de los mayores peligros que los seres humanos sienten en las sociedades occidentales en nuestro actual período histórico es el ostracismo, por lo que el hombre busca frenéticamente la ciega adaptación social, para evitar así enfrentarse con los supuestos básicos de la existencia y poder enmascarar la responsabilidad por las decisiones de la vida cotidiana, y por el desarrollo y creación de su proyecto vital. Pero esto trae consigo una grave consecuencia para el bienestar del ser humano, ya que al no enfrentar los dilemas de la existencia, evita, sin percatarse de ello, actualizar sus potencialidades, y debido a esto, la persona

no puede ser capaz de expresarse a voluntad, pues se siente oprimida y/o amenazada por los determinantes socioculturales.

Con base en esta problemática es que la psicoterapia existencial pretende ofrecer, a partir del encuentro, un espacio donde la persona pueda vivenciarse y expresarse libremente mediante la relación consciente, abierta y empática que ofrece el psicoterapeuta: “El nacimiento y desarrollo del yo tiene lugar en el área de lo interpersonal [...], estamos presentes unos ante otros” (May, 1992, p. 193). Es decir, el crecimiento personal se produce en la relación directa de unos con otros; por consiguiente, en vez de pretender crear ficticias situaciones artificiales caracterizadas por la neutralidad, lo cual, en últimas, es imposible, se debe tomar como real la relación entre paciente y terapeuta, y hacer de ésta un encuentro igualmente directo. Al respecto, Rispo y Signorelli (2005) afirman que los eventos que surgen en un encuentro terapéutico siempre deben ser tratados en el aquí-ahora-y-entre-nosotros. Esto quiere decir que el encuentro implica una alta exigencia profesional y responsabilidad ética por parte del terapeuta respecto a la conciencia de su participación en el mundo experiencial del paciente y en la relación terapéutica, y cómo esta última puede influenciar la experiencia inmediata del paciente.

En este punto se debe enfatizar un concepto que es esencial para el desarrollo del encuentro, y por consiguiente, para la relación terapéutica: la **presencia** (o como se ha mencionado en otra parte, el ‘estar presente’). Esta es la que permite comprender y sentir, en lo posible, la experiencia de ser de otra persona. May (1977, p. 116) lo expresa de la siguiente forma: “Existencialmente, la verdad siempre implica la relación de la persona hacia algo o hacia alguno, y el terapeuta forma parte del ‘campo’ relacional del paciente [...], en realidad no puede el terapeuta ver al paciente a menos que participe de su campo experiencial”. Cabe aclarar, que “participar en el campo experiencial del paciente” solo se refiere a atender, captar y comprender la forma en que el paciente se vivencia y conoce a sí mismo en su relación terapéutica. En otras palabras, se refiere al hecho de atender a la intencionalidad, postura psicológica o disposición afectiva del paciente ante su propia experiencia en el contexto de las distintas situaciones de su vida cotidiana que se hagan presentes experiencialmente en la terapia.

Para ilustrar esto, May realiza la siguiente analogía: dice que la situación del terapeuta es muy similar a la del artista, debido a que ambos gastaron muchos años de estudio aprendiendo diferentes técnicas y las formas de aplicarlas, pero si en el momento de pintar, el artista se preocupa más por los aspectos específicos de su técnica, pierde toda inspiración y visión de su creación, lo cual interrumpe, al menos temporalmente, toda la corriente creadora que lo podría llevar a realizar su obra. En ese preciso momento en que interrumpe su obra y creación comienza a tratar, no con la experiencia (de crear), sino con puros objetos, y se aparta así de su posibilidad de trascender la situación inmediata. Esto mismo es lo que ocurre con el terapeuta (May, 1974, p. 178): “Si mientras estoy sentado aquí pienso sobre todo acerca de los porqués y cómo de la manera como se originó el problema del paciente, la habré captado todo, excepto la cuestión más importante de todas, esto es, la persona existente”. Por estar el terapeuta centrado en el bagaje de conocimientos que se posee y ver lo que le ocurre al paciente a partir de los nexos causales que puede desarrollar con base en dicho conocimiento, se le trata como un objeto, ya que el terapeuta solo funciona en el nivel de la técnica, y como consecuencia, pierde de vista tanto la experiencia directa del paciente como el sentido de ésta; en últimas, se pierde su significación como ser-en-el-mundo.

Para evitar malas interpretaciones (como se suele hacer a menudo respecto a los conceptos de presencia y encuentro), es preciso aclarar lo siguiente: primero, no debe confundirse presencia con una actitud sentimentalista hacia la otra persona. La primera (la presencia), se refiere a una actitud de apertura experiencial hacia uno mismo y el otro de forma simultánea, a partir de una vivencia y entendimiento de la situación existencial que se está compartiendo en el momento presente. Esta actitud sigue un proceso dialéctico y hermenéutico que implica la constante captación y clarificación de los prejuicios y reacciones por parte del terapeuta acerca de la experiencia del paciente para no involucrarlos indiscriminadamente en la relación terapéutica. La segunda (la actitud sentimental), solo se basa en una resonancia subjetiva de la otra persona por medio de la identificación y la proyección, sin prestar atención a los aspectos prácticos y objetivos implicados en su experiencia. De ahí la necesidad de revisar los propios conocimientos experienciales sobre los cuales se basa y desarrolla el cuerpo conceptual que se posee,

situación que muchas veces no se realiza por darse ya por sentado que el propio marco conceptual de referencia valida automáticamente la propia experiencia y percepción de sí mismo y el mundo. Segundo, no se debe hacer a la idea de que estos planteamientos son antirracionistas, como a veces se cree, ya que lo que se quiere decir es que el preocuparse por la técnica y por los mecanismos e impulsos sí tiene importancia y se hace necesario, pero igualmente importante es que esta preocupación se sitúa en un nivel distinto del de la comprensión, y en el momento presente de la relación, esta última es la que debe primar (May, 1963). Así, la razón, en el contexto de la psicoterapia, debe ser usada para pensar al ser humano a partir de su experiencia y situación concreta, y no al contrario (es decir, pensar al ser humano a partir de abstracciones o generalidades estadísticas), ya que esto diluiría la particularidad y sentido de la experiencia en una abstracción teórica generalizada de igual forma para toda la humanidad.

De esta forma, se orienta el marco teórico de referencia y las preconcepciones conceptuales que de éste se derivan, hacia la comprensión del ser humano en su situación y experiencia concreta de existencia, haciendo, por consiguiente, que la técnica esté en función de la persona (May, 1963). Es decir, se debe ser cuidadoso de no colocarse al servicio de la técnica, y no pretender adaptar forzosamente a todo individuo a dicha técnica, ya que de esta forma, se reduce al ser humano a la categoría de objeto. En este orden de ideas, el terapeuta realmente no se abre al encuentro experiencial del mundo del paciente. En consecuencia, la apertura experiencial solo se da o se podría dar por parte del paciente, ya que el terapeuta permanecería experiencialmente estático y muy distante de comprender el mundo del paciente. De ahí que Gadamer (1999) critique a la psicoterapia tradicional, al afirmar que en ella no se busca un acuerdo realmente, por lo cual no implica una verdadera conversación.

Sólo cuando el terapeuta sepa *quién* es el ser humano que está enfrente suyo compartiendo su experiencia, lo cual implica atender al sentido y/o significado de su experiencia, podrá entonces servirse de todos los *porqués* teóricos para tratar de dilucidar la orientación de dicha experiencia (o lo que es lo mismo, primero captar y comprender la experiencia directa y presente de la persona desde su relación consi-

go mismo, los otros y el mundo, para luego, a partir de ésta, aplicar cualquier teoría específica). Van Deurzen (1988) afirma al respecto:

El terapeuta debe estar presente para relacionarse en una forma personal y enfocarse hacia la posibilidad para la experiencia y el crecimiento, no sobre interpretaciones del pasado. Es el bloqueo de la propia libertad de la persona la que necesita ser removida, y para que esto ocurra, el terapeuta debe mantenerse flexible para ajustar el método y la técnica a cada cliente individual (p.157).

Esto significa que se debe atender al ser humano como «ser-en-el-mundo», y así, no anticiparse a sacar conclusiones *a priori* sobre éste. Desde esta perspectiva, siempre se debe seguir en cada momento la orientación y movimiento del afecto del paciente, así como su deseo/ iniciativa de cambio y su real capacidad para cambiar, para captar la intencionalidad de sus acciones y los alcances y posibilidades de sus decisiones actuales.

En este sentido, Yalom (1984), Bugental (1978, 1987, 1997), Schneider (1990, 1995, 2008), Moustakas (1994), Gendlin (1978-79, 1992) y May (1990a, 1995) advierten que la técnica no debe utilizarse para bloquear la presencia. “Esta presencia, llamada a veces empatía, o simplemente relación, es fundamental en el mundo de todos los terapeutas, y según creo, ejerce un destacado efecto sobre el paciente, que se suma a lo que dice el terapeuta o la escuela en la que se formó” (May, 1992, p. 146). Así, se puede decir que todo terapeuta desarrolla una actitud o postura existencial si, independientemente de sus conocimientos teóricos y de su entrenamiento técnico, logra relacionarse comprensivamente de «existencia a existencia», como dice Binswanger, si logra captar al otro como un ‘tú’ según Buber, o como dice Heidegger, si se es capaz de atender al otro como «ser-en-el-mundo». En últimas, se debe anteponer la propia humanidad a la técnica y a los conocimientos teóricos. En este sentido, May (1992, p. 179) resalta que: “La función del terapeuta es aportar una presencia que constituya un mundo humano en el que el paciente no sólo pueda encontrar la polaridad de la relación yo-tú, sino que deba hacerlo”.

Desde esta perspectiva, a partir de la presencia y el encuentro que el terapeuta le pueda ofrecer a los pacientes en la relación terapéutica,

estos últimos necesitan y podrán tener una experiencia consciente de sí mismos acerca del sentido y los cambios y movimientos intencionales de su afectividad, para así poder permitirse ahondar en las profundidades vivenciales de sus dilemas y conflictos. Como bien enfatiza May (1977), citando a Frieda Fromm-Reichmann, el paciente necesita una experiencia, no una explicación. En este sentido, se debe dejar en claro que cuando se habla de “empatía” o “presencia”, éstas son una forma simbólica de mostrar la urgente necesidad de ubicarse en el plano de la situación existencial del paciente, y no como un ser desligado de la experiencia de ser-en-el-mundo de este paciente al ubicarse teóricamente “por encima” de él/ella, al saberse (¿o creerse?) con mayor conocimiento. En los comienzos de su producción bibliográfica, May (1989) ya expresaba la necesidad de ubicarse en el mismo plano existencial-experiencial del otro, y no distante de su experiencia:

Verdadera consejería y dar un consejo son funciones distintivamente diferentes [...] el consejo (en lenguaje de todos los días) es siempre superficial; es la entrega de órdenes desde arriba, en un solo sentido. La verdadera consejería opera en una esfera más profunda y sus conclusiones son siempre el producto de dos personalidades trabajando juntas en el mismo nivel (p. 117).

En otras palabras, se trata de que el paciente, a partir del encuentro real, pueda vivenciar igualmente su existencia como real y sentir sus posibilidades de ser antes que atender a cualquier tipo de explicación lógica o causal. Se trata de integrar el conocimiento a la experiencia de sí mismo como aquel que posee dicho conocimiento. A partir de esta experiencia, el paciente queda existencialmente de cara a las distintas posibilidades presentes para crearse.

Para que esta situación sea posible, con base en la hermenéutica, se recalca la necesidad de que el terapeuta revise sus propios presupuestos teóricos, para no reflejarse ciegamente a sí mismo en el otro (o como ya se ha dicho, para no observar sus propios presupuestos teóricos en el otro). El hecho que se debe resaltar aquí es la actitud hacia la relación terapéutica, la cual implica que el terapeuta haga un esfuerzo por adentrarse en el mundo experiencial del paciente (Van Deurzen-Smith, 1988/2000; Rispo & Signorelli, 2005), para que pueda vivenciar su mundo tanto como le sea posible, o lo que es lo mismo, observar el

mundo desde la perspectiva vivencial del paciente. Sólo así se podrá atender a la experiencia del otro como un ser-en-el-mundo, o como un individuo que apunta a una significación como ser humano, para lo cual crea, vivencialmente hablando, sus propios símbolos y significados particulares. Son estos significados los que se deben captar, lo cual solo se logrará si el terapeuta, además de observar, también participa conscientemente de la experiencia directa del paciente respecto a las decisiones que toma en la vida diaria, la disposición afectiva ante las distintas situaciones de la vida cotidiana y la orientación y sentido general de su proyecto vital. Martínez (2002) comenta que:

El significado es un fenómeno que no se puede someter a observación empírica; debido a ello, el acceso a la entidad no observable del significado se logrará por medio de una *comprensión interpretativa*, lo cual exige, de algún modo, un cierto nivel de empatía, compartir de alguna manera los ‘estados mentales del otro’, ‘tener una experiencia o vivencia vicaria’ (pp. 141-142).

Un punto importante a tratar aquí es que si el terapeuta sólo pretende observar desde afuera del campo experiencial del paciente, sólo terminará atendiendo a sus propios prejuicios teóricos, ya que estará desligado de la vivencia inmediata e intencionalidad del paciente, y por consiguiente, no podrá captar su mundo y se apartará del sentido de su experiencia. Lo máximo que se podrá hacer mediante esta forma de atender al paciente es validar o rechazar las propias interpretaciones teóricas o diagnosticar como normal o patológica una conducta, y como consecuencia, el conocimiento comprensivo que se alcanzará a obtener de esta conducta resultará sesgado por la propia actitud hacia el paciente, la terapia en si y hacia la teoría escogida. En cambio, si la experiencia del paciente se “observa participando” conscientemente de ésta, dicha experiencia se podrá captar de forma directa, lo cual hace que también se pueda percibir el significado que las acciones tienen para aquel que las lleva a cabo. De esta forma se podrá atender a la verdad existencial del paciente y conocer la estructura de conciencia en la que se ha desarrollado su proyecto vital. “En efecto, no hay algo por el estilo de una verdad o una realidad, para el ser humano vivo, excepto en cuanto participa en ella, tiene conciencia de ella, y mantiene con ella alguna relación” (May, 1974, p. 175).



Lo anterior hace referencia a la necesidad de que el paciente (o cualquier persona) experimente su existencia como real, para que pueda tomar conciencia de sus acciones e intenciones, y así poder crear por sí mismo su propio destino, para que coloque todo el peso de su potencialidad en una determinada elección, y se responsabilice así por su existencia. Cuando esto se logra, la relación terapéutica no hace más que mostrar al paciente el compromiso que tiene consigo mismo en su relación con las situaciones concretas del mundo. May (1990b) comenta al respecto que en psicoterapia se le debe señalar al paciente que no debe seguirlo a él/ella (al terapeuta) sino a sí mismo, lo cual significa trabajar directamente la forma en que el paciente utiliza su voluntad para relacionarse con sus deseos. De esta forma, el paciente podrá crear un proyecto vital realmente autodirigido y labrado desde su propia voluntad (esto quiebra además el problema de la dependencia del paciente hacia la terapia).

Todo esto implica que el terapeuta no va a estar distante del mundo experiencial del paciente, sino que va a estar en actitud de *estar-con* el paciente (Moustakas, 1995), mediante la cual va a “acompañar” experiencialmente a este último, lo cual significa un acercamiento directo y dialéctico por parte de terapeuta y paciente, al sentido de la experiencia inmediata del paciente. En palabras de Rispo y Signorelli (2005, p. 103): “Para que haya una comunicación verdadera y auténtica, debe existir una intencionalidad de co-existir, de ser-para-el-otro”. Por consiguiente, significa que el terapeuta debe ofrecer una relación terapéutica abierta a las posibilidades de cambio para que el paciente pueda orientar su experiencia hacia dichas posibilidades. “En un encuentro verdadero, las dos personas cambian [...], si el terapeuta no está abierto a las posibilidades de cambio, tampoco lo estará el paciente” (May, 1990a, p. 108). De esta forma, al ir el paciente esclareciendo los determinantes de su existencia, clarificando las posibilidades o alcances de sus decisiones e ir creando valores cada vez más maduros y constructivos, el terapeuta podrá sentir este cambio, y así evita malinterpretar la experiencia del paciente, restringir su deseo y capacidad de cambio o quedarse rezagado en cuanto a la concepción del paciente y el desarrollo de su potencial para enfrentar constructivamente las situaciones de la vida cotidiana.

Cosa contraria ocurre cuando el terapeuta pretende separarse del mundo experiencial del paciente, supuestamente para “entenderlo” mejor, lo cual debe entender en aras de la neutralidad. Así, el terapeuta, al no captar la experiencia directa, inmediata y presente del paciente, además de concebirlo únicamente a través de sus presupuestos teóricos, estará limitando su visión en cuanto al significado y claridad de los valores que éste desarrolla. En consecuencia, el terapeuta interpretará teóricamente las experiencias del paciente sin contextualizarse respecto al sentido de dichas experiencias, y así, solo las podrá percibir causalmente como resultado de necesidades primarias no gratificadas o como producto de algún condicionamiento (May, 1990a). Incluso, se podrá llegar a un diagnóstico, pero nunca a apreciar y comprender la experiencia del paciente, lo cual implica ignorar la intencionalidad y el sentido que éste pretende afirmar en la vida cotidiana. Esto limitaría considerablemente el proceso terapéutico y el desarrollo y clarificación experiencial del paciente respecto a sus propias vivencias.

Finalmente, vale la pena decir que en un encuentro se puede apreciar la maduración, cambio o estancamiento de la otra persona en cuanto al desarrollo de su potencial creador, ya que al atender a la inmediatez de su experiencia y su sentido, esto permite conocer si el valor que el paciente afirma o trata de preservar es un enmascaramiento de otras necesidades más primitivas o si es un valor sincero y coherente. May (1989) lo señala de la siguiente forma:

No hay lugar para otra cosa que la honestidad. Esto significa francamente que cada uno sentirá sinceramente lo que el otro está pensando, por lo que no tiene sentido el perder tiempo tratando de engañarse el uno al otro. Ellos (los pacientes) pueden asumir que sus mentes y corazones están abiertos a verse como si estuvieran colocados sobre una mesa ante ellos. Esta presunción significa un rompimiento de barreras (p. 74).

Este hecho también se puede apreciar parcialmente (lo cual quiere decir, que no se hace clínicamente) en encuentros propios de la vida cotidiana, como en una relación de pareja o de amistad, ya que si dicha relación es realmente profunda afectivamente, se puede captar de inmediato lo que le ocurre a la otra persona. Cualquier cambio, ya sea en el estado de ánimo —a pesar de que no lo manifieste— o en las ideas

sobre algún evento específico, se puede sentir. Y la razón no es el lazo sentimental que los une, sino más bien el interés, el compromiso y la comunicación directa con el otro.

Lo anterior no implica una actitud permisiva hacia el paciente, a partir de la cual se validaría todo lo que éste quisiera hacer caprichosamente en su vida cotidiana, como tampoco implica identificarse sentimentalmente con el paciente, llorando y estrechando vínculos de amistad con él/ella por fuerza mayor, sino que sólo permite comprenderlo desde su propio mundo experiencial. En otras palabras, humanamente se puede comprender la experiencia de otro ser humano, aunque no se comparta o esté de acuerdo con el sentido y finalidad de dicha experiencia. Esta es la gran posibilidad: la presencia y el encuentro permiten percibir en el otro cuestiones que pueden ir más allá del propio yo, que aunque no se compartan se pueden apreciar, y más aún, experimentar. No se sesga la visión del otro mediante la técnica, sino que se coloca a esta última en función de la persona existente. Sin la comprensión, la presencia y el encuentro se pierde la significación de la persona como ser-en-el-mundo y no se atienden sus posibilidades de ser ni el desarrollo de su potencialidad de creación. Sin la técnica, se pierden todos aquellos aspectos objetivos que tienen que ver con el manejo de los impulsos, ideas, necesidades y mecanismos de la persona.

## Referencias

- Binswanger, L. (1977). La escuela de pensamiento de Análisis Existencial. En R. May, E. Angel & H.F. Ellenberger (Eds.). *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos.
- Boss, M. (1979). *Existential foundations of medicine and psychology*. New York: Jason Aronson.
- Bugental, J. (1978). *Psychotherapy and process: the fundamentals of an existential – humanistic approach*. Reading, MA, United States: Addison Wesley.
- Bugental, J. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: W. W. Norton.
- Bugental, J. (1997). *The search for authenticity: and existential analytical approach to psychotherapy*. United States: Irvington Publishers.
- Bugental, J. (1999). *Psychotherapy isn't what you think*. United States: Zeig, Tucker, and Theisen.
- Cody, B. & Dillon, C. (1998). *Interviewing in action*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole.
- Cohn, H. (1997). *Existential thought and therapeutic practice*. London: Sage Publications.

- Dorr, O. (1995). *Psiquiatría antropológica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Ellenberger, H. (1958). A clinical introduction to psychiatric phenomenology and existential analysis. En: May, R. (Ed). *Existence*. New York: Touchstone Books.
- Fischer, C; McElwan, B. & DuBoise. (2000). Existential approaches to psychotherapy. En: Snyder, C.R, y Ingram, R.E. (Eds). *Handbook of Psychological Change*. New York: Wiley and Sons.
- Frie, R. (1999). Language, communication and therapeutic interaction. *The Humanistic Psychologist: Understanding existence*, 27 (1), 89-113.
- Gadamer, H. (1999). *Verdad y método*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- Gendlin, E. (2003). Beyond postmodernism: from concepts through experiencing. In R. Frie (Ed.). *Understanding experience* (pp. 100-115). London: Routledge.
- Gendlin, E. (1999). Implicit entry and focusing. *The humanistic psychologist: Understanding existence*, 27 (1), 80-88.
- Gendlin, E. (1978). *Focusing*. New York: Everest House.
- Gendlin, E. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: a manual of the experiential method*. New York: The Guilford Press
- Gendlin, E. (1992). The primacy of the body, not the primacy of perception. *Man and World*, 25 (3-4) 341-353.
- Gendlin, E. (1978-79). Befindlichkeit: Heidegger and the philosophy of psychology. *Review of Existential Psychology & Psychiatry: Heidegger and Psychology*, XVI (1, 2, 3).
- Holm-Hadulla, R. (1999). *El arte psicoterapéutico: la hermenéutica como base de la práctica terapéutica*. Barcelona: Herder
- Husserl, E. (1999). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press.
- Jaspers, K. (1978). *La filosofía desde el punto de vista de la existencia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Laing, R. (1974). *El yo dividido*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Madison, G. (2001). Focusing, intersubjectivity, and "therapeutic intersubjectivity". *Review of existential psychology and psychiatry*, XXVI (1), 3-16.
- Mahrer, A. (1989). *How to do experiential psychotherapy*. Ottawa: University of Ottawa Press
- Martínez, M. (1999). *La psicología humanista*. México: Trillas.
- Martínez, M. (2002). *El comportamiento humano*. México: Trillas
- May, R. (1963). El surgimiento de la Psicología Existencial y Bases existenciales de la psicoterapia. En R. May (Ed.). *Psicología existencial*. (pp. 9 - 58). Buenos Aires: Gedisa.
- May, R. (1974). Psicología existencial. En T. Millon (Ed.). *Psicopatología y personalidad*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- May, R. (1977). Análisis y significado del movimiento existencial en psicología; y Contribuciones de la psicoterapia existencial. En R. May, E. Angel & H.F. Ellenberger (Eds.). *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología* (pp. 19-122). Madrid: Gredos.

- May, R. (1982). *El hombre en busca de sí mismo*. Buenos Aires: Editorial Central
- May, R. (1989). *The art of counseling*. Lake Worth: Gardner Press
- May, R. (1990a). *La psicología y el dilema del hombre*. México: Gedisa.
- May, R. (1990b). *Amor y voluntad*. México: Gedisa.
- May, R. (1990c). Will, decision and responsibility. *Review of Existential Psychiatry and Psychology*, 20 (1, 2, & 3), 269–278.
- May, R. (1992). *La necesidad del mito*. Barcelona: Paidós.
- May, R. (1996). *The meaning of anxiety*. New York: The Ronald Press Company. (Publicado originalmente en 1950).
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona*. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago
- Moustakas, C. (1995). *Being-in, being-for, being-with*. Northvale, US: Jason Aronson.
- Moustakas, C. (1994). *Existential psychotherapy and the interpretation of dreams*. New Jersey: Jason Aronson.
- Polkinghorne, D. (2001). The self and humanistic psychology. In K. Schneider; J. Bugental; and J. Fraser Person. (Eds). *The Handbook of Humanistic Psychology* (pp. 81-99). Thousand Oaks, CA, United States: Sage Publications.
- Rilke, R.M. (2000). *Cartas a un joven poeta*. Buenos Aires: Longseller.
- Rispo, P. & Signorelli, S. (2005). *La terapia existencial*. Buenos Aires: Ediciones Fundación CAPAC
- Romero, E. (2003). *Neogénesis: el desarrollo personal mediante la psicoterapia*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.
- Schneider, K. (2008). *Existential- integrative psychotherapy*. New York: Routledge.
- Schneider, K. y May, R. (Eds). (1995). *The psychology of existente*. New York: McGraw Hill.
- Schneider, K. (1990). *The paradoxical self*. New York: Plenum.
- Stelter, R. (2000). The transformation of body experience into language. *Journal of phenomenological psychology*, 31 (1), 63-77.
- Van den Berg, J.H. (2001). *A different existente: principles of phenomenological psychopathology*. Pittsburg: Duquesne University Press.
- Van Deurzen, E. (2000). *Existential counseling in practice*. London: Sage Publications. (Trabajo publicado originalmente en 1988)
- Van Kaam, A. (1966). *The art of existential counseling*. Wilkes-Barre, PE, United States: Dimension Books.
- Viscott (1987). *Intimidades de un psiquiatra*. Bogotá: Editorial Printer Colombiana, Círculo de Lectores.
- Weiser Cornell, A. (1996). *The power of focusing*. New York: MJF Books
- Welwood, J. (2001). The unfolding of experience: psychotherapy and beyond. In K. Schneider; J. Bugental; and J. Fraser Person. (Eds). *The handbook of Humanistic Psychology* (pp. 333-341). Thousand Oaks, CA, United States: Sage Publications.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.
- Yalom, I. (2002). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. (2008). *Mirar al sol*. Buenos Aires: Emecé.

## Consideraciones finales

Si siguiendo a May y Schneider (1995), Schneider (2008) y May (1977, 2000<sup>a</sup>), podemos afirmar que la psicología existencial que aquí presentamos se fundamenta en la **fenomenología hermenéutica** para plantear que para comprender a un ser humano se debe atender a éste como un ser centrado en valores/significados autoescogidos y afirmados en la experiencia con otros seres en la vida cotidiana. Este centro de valores implica una experiencia total del ser que involucra afectos, sentimientos, emociones, percepciones, ideas, intenciones e interpretaciones de sí mismo, los otros y la realidad. Todo ataque a ese centro es sentido como una amenaza, lo cual implica que antes que preocuparse por buscar cualquier por qué (causal y explicativamente), se deben descubrir cuáles son los valores que la persona considera vitales para su existencia. De esta forma, lo que es la persona será dado por el descubrimiento de su centro existencial, y no por los propios preconceptos teóricos en cuanto a la concepción del mundo y del hombre.

Este planteamiento se complementa con otro postulado que se sustenta en la perspectiva existencial, el cual se refiere a captar la experiencia de dicho ser humano, concebido como un ser centrado en valores/significados autoescogidos, con base en la **relación ser-no ser**, lo cual implica examinar la forma como esta persona vivencia, afirma y defiende los valores que considera vitales para su existencia, la forma en que enfrenta las condiciones básicas de su existencia (tales como el futuro, la incertidumbre y la creación de sentido) y la intencionalidad implícita en la forma en que el individuo asume la tensión que existe en

las paradojas de la existencia: libertad-seguridad, posibilidades-limitantes, aislamiento-intersubjetividad, e individuación-adaptación. Para comprender la experiencia de cada ser humano, es necesario tener en cuenta la relación entre los valores centrados y los significados que se pretenden afirmar experiencialmente en la cotidianidad y la ansiedad resultante de la sensación de amenaza al propio ser.

Así, los planteamientos de la psicología existencial dejan de lado la discusión entre la tendencia de comprensión - subjetiva y la técnico - objetiva, ya que replantea la **relación terapéutica como un 'encuentro'** en que el paciente es un ser existente que posee y crea su propio mundo y del terapeuta como participante de dicho mundo. Esto hace que se pueda **comprender** al otro como un sujeto que existe en el mundo, y no como un objeto que actúa con base en nuestros propios prejuicios teóricos. "La teoría existencial sostiene que la técnica sigue a la comprensión, y no al contrario. La tarea o responsabilidad sustancial del terapeuta consiste en comprender al paciente como un 'ser-en-el-mundo'. Todos los problemas técnicos están subordinados a esa comprensión" (May, 1977, p. 105). Esto lleva a situar la comprensión en un nivel distinto del de la técnica, no para ocupar su lugar, sino para complementarla y contextualizarla. Se trata de aplicar cualquier técnica y por qué/explicación (objetiva) a la situación concreta del paciente, haciendo referencia el énfasis de May (1963) respecto a que la técnica empleada por el terapeuta tenga sentido en función de las necesidades experienciales de la persona.

Ahora bien, la idea de la psicología existencial respecto a que lo que define al ser humano, en últimas (nótese que no se dice únicamente, sino *en últimas*), es el **sentido** o **significado** de sus percepciones, decisiones, intenciones y acciones a partir de *la relación* que establezca consigo mismo, los otros y los determinantes implicados en las situaciones del mundo, probablemente no es muy bien recibida por aquellos que pretendan reducir la experiencia de los seres humanos a unas simples consecuencias de determinismos y procesos biológicos. De esta forma, por ejemplo, se percibe la libertad como una mera ilusión para no sentirse o creerse limitado. Con esto, se estaría omitiendo o pasando por alto que en toda acción en que ocurran, sucedan o se desarrollen algunos procesos biológicos y/o cerebrales, siempre hay un

proceso experiencial de valoración que, por un lado, está implicado en toda acción, decisión o percepción humana, y, por otro, está relacionado dialécticamente con los procesos biológicos.

Distintos ejemplos de este proceso de valoración implicado en la experiencia, se pueden apreciar en las investigaciones acerca de la comprensión de la experiencia de ansiedad que han realizado Fischer (2000, 1989, 1988) y De Castro (2005<sup>a</sup>, 2005b). A partir de estas investigaciones, y todas aquellas a partir de las cuales se pretenda comprender antes que explicar causal y abstractamente, podemos entender cómo los seres humanos pueden tener y sentir los mismos síntomas fisiológicos en distintas situaciones, pero no obstante, la forma en que la persona vivencie y valore dichos síntomas fisiológicos hará que asuma su experiencia y la situación en que ésta se produce de una u otra manera.

Recuérdese que la **libertad** es entendida como la capacidad para saberse y reconocerse determinado, y a partir de dicho reconocimiento experiencial, poder decidir apropiadamente hacia dónde uno desea orientar sus acciones (May, 1988, 2000<sup>a</sup>). Así, la libertad tiene que ver mucho más con la forma y capacidad de **autorrelacionarse con los determinismos**, que con pretender actuar en ausencia de limitantes biológicos, pasados sociales o culturales, situación que sí sería ilusoria en si misma. Así, la misma y sola idea del concepto de libertad implica que ya existe un determinismo (May, 1988; Schneider, 2003, 2005). Pensar en la necesidad de ser libre implica, obligatoriamente, la necesidad de superar una limitante y viceversa. Así, tanto aquellos que solo abogan por una **tendencia objetivista** (pretendiendo ignorar la intencionalidad, el sentido vivenciado y el proceso de valoración implícitos en las experiencias de los seres humanos), como aquellos que solo abogan por una **tendencia subjetivista** (pretendiendo ignorar los determinantes biológicos, pasados sociales o culturales de los seres humanos), deberían atender al hecho de que ambos aspectos se necesitan y están implicados el uno al otro.

Desde esta perspectiva, deberíamos preguntarnos, por ejemplo, qué ocurrió (y sigue ocurriendo) experiencial y valorativamente en una situación dada, qué hizo que se dispararan ciertos **procesos biológicos** que escapan a la voluntad de la persona. Obviamente, habría que aten-



der a los desajustes biológicos directa e interdisciplinariamente, pero una vez que dicho desajuste se haya controlado (incluso, esto se puede hacer simultáneamente, dependiendo del deseo y capacidad de cambio de la persona (Schneider & May, 1995)), se debe abordar la forma en que la persona se relaciona con la situación que le genera la aparición de ciertos procesos para, en dicha relación, descubrir los valores y significados que la persona ha visto y sentido comprometidos. Recordemos la afirmación de May (2000<sup>a</sup>): No es sólo que el cuerpo afecta a la “mente” o la “mente” al cuerpo; más bien, la pregunta crucial es: *¿cómo se relaciona la persona, en el conocimiento de sí misma, con el cuerpo y la mente?*

Solo cuando podamos comprender esto, podremos, a su vez, comprender la sensación de amenaza que la persona siente en y ante dicha situación, lo cual influye en algún grado en la aparición de la ansiedad y/o desajuste biológico. A partir de ahí es posible orientar a la persona a que resignifique la situación y los valores que pretende afirmar o preservar en dicha situación. Incluso, si en el individuo se genera un desajuste biológico, cuyas causas no tienen nada que ver con aspectos psicológicos, es bien sabido que la postura y forma en que la persona enfrenta el problema (desde esta perspectiva, diríamos, la forma en que la persona se relaciona con la situación y su experiencia, o lo que es lo mismo, la forma en que vivencia y valora dicha situación problemática y su experiencia en dicha situación), determinará en algún grado, el desarrollo y evolución del problema.

De esta forma, la psicología humanista existencial resalta el hecho de que el ser humano es siempre **limitado** e **ilimitado** de manera simultánea. Se encuentra limitado, en el sentido de que, objetivamente, siempre está determinado por ciertos condicionamientos biológicos, sociales, pasados y culturales. Al mismo tiempo, se encuentra ilimitado, en el sentido de que, en toda situación, el ser humano siempre tiene una vivencia a partir de lo que pretende experiencialmente en el presente de cara al futuro, lo cual implica una relación con los determinantes en la que se da un proceso de valoración que, en algún grado, orienta e influye sobre la forma en que aparece y se desarrolla la experiencia. Esta idea ha sido esbozada previamente por May (1977) cuando afirma:

Solo podemos comprender la personalidad siguiendo la trayectoria que sigue hacia el futuro; un hombre solo puede comprenderse a si mismo mirando la silueta que proyecta sobre el porvenir. Este es un corolario del estado de devenir en que siempre se encuentra la persona, siempre emergiendo hacia el futuro [...] *Los sucesos deterministas del pasado adquieren sentido a la luz del presente y del futuro* (p. 96).

Así, desde esta perspectiva se invita a comprender que, a pesar de estar siempre “presos” por la causalidad y el **determinismo**, *al vivenciar conscientemente* los efectos de éstos en la experiencia presente, descubriendo y clarificando el sentido que le damos a dicha experiencia de forma bien sea impulsiva, ciega o compulsiva, o de forma consciente, podemos captar y descubrir que tenemos un **margen de elección** que, aunque a veces pudiese ser o parecer pequeño, siempre implica un proceso experiencial de valoración acerca de los determinismos y sus efectos, lo cual permite orientar o reorientar en cierta dirección el propio proyecto vital. Romero (2003d, p. 27) afirma al respecto que:

[...] toda elección y preferencia que hacemos implica un valor. Valor es la estimativa que hacemos de un objeto, conducta o preferencia. La estimativa puede ser justificada por diversas razones, inclusive de gran validez objetiva, pero en última instancia la preferencia revela la opción del sujeto.

En consecuencia, es importante enfatizar que el **proceso de valoración** del ser humano de las situaciones en que se encuentre y de las experiencias que en ellas emergen, no debería ser opacado u omitido por la importancia del determinismo, sino clarificar que en la relación dialéctica con este último, podemos descubrir el sentido experiencial que la persona otorgue a sus vivencias (e incluso síntomas), lo cual repercute en la orientación presente que la persona dé a sus decisiones. En este punto vale la pena recordar o rescatar que el sentido y valoración que se le otorgue a las situaciones y experiencias que en ellas emerjan, surgen a partir de la intencionalidad, la cual implica al menos dos aspectos: por un lado, se concibe como una estructura o base afectiva desde la cual el ser humano se proyecta en las situaciones presentes de la vida cotidiana de cara al futuro; por otro lado, a partir de la intencionalidad entendida como esa estructura afectiva que acabamos de mencionar,

también se refiere a la totalidad de la orientación que la persona desarrolle en sus decisiones cotidianas, lo cual implica intenciones tanto explícitas como implícitas. Por consiguiente, en el proceso de captar y conocer la forma en que los seres humanos valoran las situaciones y sus vivencias, es necesario apuntar a la comprensión del *para qué* de la experiencia, teniendo en cuenta y atendiendo a los propósitos y/o metas experienciales, las necesidades afectivas y las intenciones (explícitas e implícitas) que éstos tienen. Al respecto, es importante tener muy claro la forma como se entiende el concepto de afectividad, ya que éste permea y matiza el proceso de valoración en los seres humanos. Romero (2003d) define la afectividad de la siguiente forma:

De un modo formal y abstracto: la afectividad es una dimensión de la existencia que abarca todas las formas que puedan afectar subjetivamente al ser humano en su relación con el mundo [...] De un modo fenomenológico-existencial, en esta interacción hombre-mundo, los eventos, los objetos y personas que configuran esta relación tienen un cierto grado de resonancia en la existencia del sujeto, resonancia que estructura su subjetividad de manera que afecta todo su ser, en algún grado (p. 18).

En este punto, creemos que es importante señalar que la **afectividad** no es reducida solo a las emociones, como al parecer es la tendencia actual en la psicología (Romero, 2003d), sino que se entiende como aquella estructura a partir de la cual se desarrolla la intencionalidad de los individuos, sus decisiones y acciones. Así, los afectos en general, tal como las emociones y los sentimientos, dependen, o son en gran parte desarrollados a partir de la intencionalidad, que sería el punto de partida para poder comprenderlos.

En este orden de ideas, vale la pena aclarar que los psicólogos humanistas existenciales no orientan directamente la **metacognición y los procesos psicológicos básicos**, tales como la percepción, atención, pensamiento, etc., hacia el desarrollo de nuevas o mejores estrategias cognitivas de aprendizaje, sino que son utilizados y orientados hacia la captación, observación y conocimiento de las experiencias, bien sea propias o de otro ser humano. En otras palabras, los procesos psicológicos básicos son orientados hacia la captación y clarificación de las

vivencias, lo cual se evidencia en la integración del deseo y la voluntad a partir de la toma de conciencia de la intencionalidad. Así, por ejemplo, un proceso de apertura experiencial, en que se pretenda conocer los propios deseos y orientarlos e integrarlos coherentemente con la voluntad, implica el hecho de utilizar la percepción guiadamente para permitirse atender, observar y conocer primero cuáles son los deseos que están guiando las acciones actuales. Implicará, igualmente, el hecho de pensar y reflexionar acerca de la propia vivencia y la postura que se asume ante dicha vivencia a partir de lo que se pretenda buscar u obtener experiencialmente.

Así, deberíamos tratar de no reducir rígida o dogmáticamente la experiencia del ser humano al tamaño conceptual de nuestra perspectiva teórica, tal como ya nos hacía notar Goethe<sup>1</sup> hace muchísimos años atrás: “¿Es tan limitado tu espíritu, que una palabra nueva te confunde? ¿No quiere oír nunca otra cosa que lo que tienes oído? Tú estás, sin embargo, bastante acostumbrado a los prodigios, para que no te extrañes de lo que te pueda decir *más allá de tu comprensión*”. Por el contrario, deberíamos tratar de **abrirnos experiencialmente** a captar los limitantes y posibilidades de comprensión que desarrollamos desde nuestra perspectiva, para, a partir de ahí, aproximarnos a la experiencia del ser humano en una relación dialéctica que nos permita acercarnos a su mundo experiencial sin perder una posición objetiva ante el mismo.

Para esto, la psicología existencial propone el concepto de **encuentro**, el cual no implica una aproximación explicativa hacia el paciente, en la que el terapeuta está asentado estáticamente en su perspectiva teórica, solo en la búsqueda de por qué (distante del sentido de las vivencias del paciente), sino que, más bien, se trata de una relación interpersonal formal donde el terapeuta se orienta hacia el paciente en actitud de apertura experiencial a partir de las vivencias y significados que este último experimente en la relación dialéctica con el terapeuta. De esta forma el terapeuta tratará de evidenciar, en conjunto con el paciente, los valores que este último pretende afirmar en su relación con los determinantes y situaciones de su vida cotidiana, lo cual se hace evidente

---

<sup>1</sup> Goethe, J. (1994). *Fausto*. Bogotá: Panamericana, p. 151.

y explícito en la relación con el terapeuta. Así, el paciente, en su relación con el terapeuta, podrá ir teniendo una experiencia actualizada de sí mismo a partir de lo que pretende experiencialmente en el presente de cara al futuro. Vale la pena hacer explícito que la propuesta de psicología humanista existencial que aquí se plantea no realza al individuo en su singularidad (es decir, el individuo como centro de todas las cosas, tal como aparentemente ocurre en el humanismo clásico), sino que enfatiza la visión del ser humano *en relación* con otro(s) ser(es) humano(s) y consigo mismo en una situación determinada.

Esta propuesta que se ha presentado en este libro nos exige no ceder ante la ansiedad que representa sentir que no se tienen verdades rígidas y establecidas dogmáticamente, a partir de las cuales no tengamos que hacer ningún esfuerzo experiencial para comprender a un ser humano. Por el contrario, esta propuesta de psicología existencial nos exige **no reducir el proceso de comprensión a la acumulación de datos o de conocimiento**, lo cual sugiere, al mismo tiempo, estar abiertos experiencialmente a atender las nuevas posibles decisiones que emerjan ante las nuevas y distintas posibilidades que se presenten en la vida cotidiana. En otras palabras, debemos ser capaces de atender a la creatividad y nuevas formas en que un ser humano puede constituir su mundo.

Las consecuencias de todas estas ideas apuntan, por un lado, a que los terapeutas deben *no sólo* preocuparse por la técnica en sí, sino también por revisar los **supuestos filosóficos y epistemológicos** en que sustentan su visión del ser humano y la forma de aproximarse a éste, de tal forma que sean clarificados hasta tal punto que permitan comprender al individuo sin juzgarlo teóricamente, ya que de no ser así se estaría limitando la captación de la inmediatez de la experiencia del paciente y su sentido.

Y, por otra parte, todo esto implica que los terapeutas, al no limitarse a la técnica, deben igualmente dejar de pretender curar al paciente adaptándolo o ajustándolo forzosamente al medio, porque lo único que estarían logrando indirectamente es promocionar una **visión vacía de la salud**, ya que así no permitirían a los pacientes confrontar su existencia concreta. May (1977, p. 117) comenta en este punto que:

En este sentido, los psicoterapeutas se convierten en agentes de la cultura, cuya función particular consiste en ajustar a la gente a sus exigencias, y la psicoterapia degenera en una forma de desintegración propia del tiempo más bien que un esfuerzo organizado por superarla.

De lo anterior se concluye que la tarea primaria del psicoterapeuta no es curar directamente al paciente de sus síntomas, ni ajustarlo forzosamente al medio, sino ayudarlo a que experimente su existencia como real, ya que cualquier cambio y cura de síntomas es consecuencia de este hecho: “Sólo la verdad experienciada auténticamente en todos los niveles del ser [...] tiene el poder de cambiar a un ser humano” (May, 1963, p. 16).

En suma, se concibe una **psicoterapia centrada en el momento presente**, en el cual cada individuo esclarezca experiencialmente los significados y la dirección que otorga a su existencia y la intencionalidad de su experiencia **en la relación dialéctica** con el terapeuta, de tal forma que, a partir de aquello que pretende ser en el presente de cara al futuro, pueda decidir qué hacer actualmente con aquello que ha hecho de sí en un pasado. Por consiguiente, es de vital importancia que el paciente vivencie consciente y explícitamente en la relación con el terapeuta, tanto la posición personal que asume ante las distintas posibilidades presentes de su vida cotidiana, como los valores que pretende afirmar vivencialmente de cara al futuro ante dichas posibilidades. Esto se sustenta en la siguiente idea (May, 1977):

Lo que pretende llegar a ser un individuo determina sus recuerdos de lo que fue. En este sentido el futuro condiciona el presente. El que un paciente pueda incluso recordar los acontecimientos significativos del pasado depende de su decisión respecto al futuro [...] No revive su pasado porque no encuentra suficiente ilusión en el futuro. Para que el pasado reviva con palpitante realidad es preciso el compromiso esperanzador de efectuar algún cambio en el futuro inmediato, como superar una ansiedad u otros síntomas penosos o integrar su personalidad con vistas a desarrollar un nuevo espíritu creador (p. 97).

En este sentido, podemos afirmar que la terapia con orientación humanista existencial sigue un **modelo experiencial** en su forma de

aproximarse y abordar al paciente (sin embargo, se debe aclarar que esto no significa que toda terapia experiencial tiene una orientación existencial). Así, siguiendo la idea de May (1977) referente a que el paciente necesita una experiencia de sí mismo, y no una explicación de sus decisiones y comportamientos, se propone un modelo de intervención terapéutica en la que todas las explicaciones y/o interpretaciones del terapeuta estén basadas y sigan a una vivencia del paciente en el momento presente respecto a sus posibilidades actuales, intenciones (explícitas e implícitas) y necesidades afectivas. De esta forma, el terapeuta no tratará de confrontar o interpretar al paciente respecto a algo en particular, hasta que este último haya tenido una experiencia de sí mismo en su relación con el terapeuta, referente a la posición que asume ante su propia experiencia. La persona no es entendida y tratada a partir de abstracciones teóricas y exigencias técnicas distantes de las necesidades y sentido experiencial del paciente, sino que éstas son utilizadas sin demeritar tanto la individualidad del paciente, como el poder de cambiar que se desarrolla a partir de una vivencia consciente (y no solo de un conocimiento racional) de las propias posibilidades presentes.

Finalmente, nos gustaría recordar y hacer explícito el hecho de que esta obra fue escrita con la intención de que sirviera como un texto guía para abordar los fundamentos existenciales de la psicología clínica, y no para ofrecer un manual de psicoterapia propiamente dicho. De esta manera, este libro es solo una puerta de acceso a la psicología clínica existencial, para que una vez el lector se haya ubicado respecto a los planteamientos que consideramos básicos, pueda acceder más fácilmente a la lectura de autores clásicos y contemporáneos.

De esta forma, consideramos y recomendamos que si el lector está interesado en continuar o profundizar su formación como psicólogo humanista existencial para trabajar en el área clínica, debería realizar la lectura seria y supervisada de, al menos, gran parte de la siguiente bibliografía:

Binswanger, L. (1977). La escuela de pensamiento de Análisis Existencial. En R. May, E. Angel & H.F. Ellenberger (Eds.), *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología* (pp. 235-261). Madrid: Gredos.

- Boss, M. (1979). *Existential foundations of medicine and psychology*. New York: Jason Aronson.
- Bugental, J. (1978). *Psychotherapy and process: the fundamentals of an existential – humanistic approach*. Reading, MA, United States: Addison Wesley Publishing Company.
- Bugental, J. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: W. W. Norton.
- Bugental, J. (1997). *The search for authenticity: and existential analytical approach to psychotherapy*. United States: Irvington Publishers.
- Bugental, J. (1999). *Psychotherapy isn't what you think*. United States: Zeig, Tucker, and Theisen.
- Cándido de Acevedo, D. (2002). Análize situacional ou psicodiagnóstico infantil: uma abordagem humanista existencial. En V. Angerami (Ed.). *Psicoterapia Fenomenológico-Existencial* (pp, 93-121). São Paulo: Thomson.
- Cohn, H. (1997). *Existential thought and therapeutic practice*. London: Sage Publications.
- Cooper, M. (2006). *Existential psychotherapies*. London: Sage Publications.
- Dorr, O. (1995). *Psiquiatría antropológica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Fischer, C; McElwan, B. & DuBoise. (2000). Existential approaches to psychotherapy. En: Snyder, C.R, y Ingram, R.E. (Eds). *Handbook of psychological change*. New York: Wiley and Sons.
- Frie, R. (1999). Language, communication and therapeutic interaction. *The Humanistic Psychologist: Understanding existence*, 27 (1), 89-113.
- Gendlin, E. (1999). Implicit entry and focusing. *The Humanistic Psychologist: Understanding existence*, 27 (1), 80-88.
- Gendlin, E. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: a manual of the experiential method*. New York: The Gilfords Press.
- Gendlin, E. (1992). The primacy of the body, not the primacy of perception. *Man and World*, 25 (3-4) 341-353.
- Gendlin, E. (1978-79). Befindlichkeit: Heidegger and the Philosophy of Psychology. *Review of Existential Psychology & Psychiatry: Heidegger and Psychology*, XVI (1, 2, 3).
- Holm-Hadulla, R. (1999). *El arte psicoterapéutico: la hermenéutica como base de la práctica terapéutica*. Barcelona: Herder.
- Jaspers, K. (2004). *Psicopatología general*. México: Fondo de Cultura Económica (segunda edición. Cuarta reimpresión).
- Keen, E. (1970). *Three Faces of being: toward a Clinical Existential Psychology*. New York: Appleton Century Crofts.
- Knowles, R. (1986). *Human development and human possibility*. Lanham, United States: University Press of America.
- Laing, R. (1974). *El yo dividido*. México: Fondo de Cultura Económica.



- López Calvo, A. (2002). A Psicoterapia em uma prespectiva fenomenológico-existencial. En V. Angerami (Ed.). *Psicoterapia Fenomenológico-Existencial* (pp. 131-158s). Sao Paulo: Thomson.
- Martínez, E. (Comp.). (2011). *Las psicoterapias existenciales*. Bogotá: Manual Moderno.
- Martínez, M. (1999). *La psicología humanista*. México: Trillas.
- May, R. (2000<sup>a</sup>). *La psicología y el dilema del hombre*. México: Gedisa.
- May, R. (2000<sup>b</sup>). *Amor y voluntad*. México: Gedisa.
- May, R. (1992). *La necesidad del mito*. Barcelona: Paidós.
- May, R. (1990). On the phenomenological bases of therapy. In K. Hoeller (Ed.). *Review of Existential Psychiatry and Psychology*, 20 (1-3), 49-61.
- May, R. (1990). Will, decision, and responsibility. In K. Hoeller (Ed.). *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 20 (1-3), 269-278.
- May, R. (1988). *Libertad y destino en psicoterapia*. Barcelona: Desclee de Brouwer.
- May, R. (1982). *El Hombre en busca de sí mismo*. Buenos Aires: Central.
- May, R. (1977). Análisis y significado del movimiento existencial en psicología; y Contribuciones de la psicoterapia existencial. En R. May, E. Angel & H.F. Ellenberger (Eds.). *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología* (pp. 19-122). Madrid: Gredos.
- May, R. (1963). El surgimiento de la Psicología Existencial, y Bases existenciales de la psicoterapia. En R. May (Ed.). *Psicología existencial*. (pp. 9 - 58). Buenos Aires: Gedisa.
- Mook, B (2005), Terapia de juego fenomenológica. En C. Schaefer (Ed.). *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 157-169). México: Manual Moderno.
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona*. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago.
- Moustakas, C. (1994). *Existential psychotherapy and the interpretation of dreams*. New Jersey: Jason Aronson.
- Moustakas, C. (1995). *Being-in, being-for, being-with*. Northvale, US: Jason Aronson.
- Oaklander, V. (2005), Terapia de juego Gestalt. En: C. Schaefer (Ed.) *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 87-94), México: Manual Moderno.
- Riemann, F. (1996). *Formas básicas de la angustia*. Barcelona: Herder.
- Rispo, P. & Signorelli, S. (2005). *La terapia existencial*. Buenos Aires: Ediciones Fundación CAPAC.
- Rispo, P. (2001). *Por las ramas de la existencia*. Buenos Aires: Ediciones Fundación CAPAC.
- Romero, E. (2003a). *Neogénesis: el desarrollo personal mediante la psicoterapia*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.
- Romero, E. (2003b). *El inquilino de lo imaginario: Formas malogradas de existencia*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.

- Romero, E. (2003c). *Las dimensiones de la vida humana: existencia y experiencia*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.
- Romero, E. (2003d). *Las formas de la sensibilidad: emociones y sentimientos en la vida humana*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.
- Romero, E. (2005). *Estaciones en el camino de la vida*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.
- Schneider, K. & Krug, O. (2010). *Existential - humanistic therapy*. Washington D. C.: American Psychological Association.
- Schneider, K. (2008). *Existential - integrative psychotherapy*. New York: Routledge.
- Schneider, K. (2003). Existential-humanistic psychotherapies. In A. Gurman and S. Messer. (Eds.). *Essential psychotherapies* (pp. 149-181). New York: Guilford Press.
- Schneider, K. (1998). Existential processes. In L. Greenberg, J. Watson and G. Lietaer (Eds.). *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 103 – 119). New York: Guilford Publications.
- Schneider, K. & May, R. (Eds.). (1995). *The psychology of existence*. New York: McGraw Hill.
- Schneider, K. (1990). *The paradoxical self*. New York: Plenum.
- Spinelli, E. (1999). *Tales of unknowing: therapeutic encounters from an existential perspective*. England: Duckworth Publishing.
- Strasser, F. (1997). *Existential time-limited therapy*. Chichester, England: John Wiley and Sons.
- Sweeney, D. y Landreth, G. (2005). Terapia de juego centrada en la persona. En C. Schaefer (Ed.), *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 45-57). México: Manual Moderno.
- Van den Berg, J. (1997). *A different existence*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Van Deurzen, E. (1988). *Existential counseling in practice*. London: Sage Publications.
- Van Deurzen, E. (1998). *Paradox and passion in psychotherapy: an existential approach to therapy and counseling*. Chichester, England: John Wiley and Sons.
- Von Gebattel, V. (1977). E. El mundo de los compulsivos. En R. May, E. Angel & H.F. Ellenberger (Eds.). *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos.
- Wamba Magallanes, F. (1997). *Soledad existencial: aspectos psicopatológicos y psicoterapéuticos*. Sevilla: Universidad de Sevilla, secretariado de publicaciones
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.
- Yalom, I. (1997). *Desde el diván*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. (1998). *Verdugo del amor*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. (1999). *Mamá y el sentido de la vida*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. (2000). *Terapia a dos voces*. Buenos Aires: Emecé.

- Yalom, I. (2002). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. (2008). *Mirar al sol*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. & May, R. (1989). Existential psychotherapy. In R. Corsini and D. Wedding (Ed.). *Current psychotherapies* (pp. 363-462). Itasca: F.E. Peacock Publishers (fourth edition). (Este libro también ha sido editado en 2005 por Thomson - Brooks/Cole).

### Bibliografía complementaria

- Binswanger, L. (1988). *Tres formas de la existencia frustrada*. Buenos Aires: Amorrurtu.
- Blankenburg, W. (1980). Phenomenology and psychopathology. *Journal of phenomenological psychology*, 11, 50-69.
- Boss, M. (1982). *Psychoanalysis and Daseinanalysis*. United States: DaCapo Press.
- Bugental, J. (1976). *The search for existential identity: patient-therapist dialogues in humanistic psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Cody, B. & Dillon, C. (1998). *Interviewing in action*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole.
- Cornell, Weiser A. (1999). *El poder del focusing*. Barcelona: Obelisco.
- De Castro, A. (2000). *La psicología existencial de Rollo May*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- De Castro, A. (2005a). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *SUMA Psicológica*, 12(1), 61-76.
- De Castro, A. (2005b). An hermeneutical understanding of the experience of being anxious. *Qualitative Research in Psychology*, 2(2), 141-167.
- Dorr, O. (1996). *Espacio y tiempo vividos*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria
- Dreyfus, H. (1996). *Ser-en-el-mundo*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Ferro Bayona, J. (2006). *El individuo en la cultura y la historia*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Fischer, W. (2000). The psychology of anxiety: a phenomenological description. *The Humanistic Psychologist*, 28,153-166.
- Fischer, W. (1989). An empirical-phenomenological investigation of being anxious. En R. Valle & S. Halling (Eds.), *Existential phenomenological perspectives in psychology* (pp. 127-163). New York: Plenum Press.
- Fischer, W. (1988). *Theories of anxiety*. Lanham, U.S.A: University Press of America.
- Fischer, W. (1986). On the phenomenological approach to psychopathology. *Journal of phenomenological psychology*, 17, 65-76.
- Frankl, V. (1993). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1982). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.

- Frankl, V. (1991). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frie, R. (Ed.). (2003). *Understanding experience*. London: Routledge.
- Fromm, E. (1994). *El miedo a la libertad*. Barcelona: Paidós.
- Fromm, E. (1992). *La patología de la normalidad*. Barcelona: Paidós.
- Fromm-Riechman, F. (1977). *Principios de psicoterapia intensiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Gendlin, E. (1978). *Focusing*. New York: Everest House Publishers.
- Gimeno-Bayon, A. & Rosal, R. (2001). *Psicoterapia integradora humanista*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- James Hannush, M. (1999). The development of the self in the light of the existential-humanistic psychology of Rollo May. In K. Hoeller (Ed.). Rollo May's existential psychology. Special edition of the *Review of existential psychology and psychiatry*, XXIV (1-3).
- Jaspers, K. (1967). *Psicología de las concepciones del mundo*. Madrid: Gredos.
- Laing, R. (1974). Inseguridad ontológica. En Theodore Millon (Ed.). *Psicopatología y personalidad* (pp. 207 - 217). México: Nueva Editorial Interamericana.
- Mahrer, A. (1989). *How to do experiential psychotherapy*. Ottawa: University of Ottawa Press.
- Malone, K., Malone, D., Malone, P. & Malone, T. (1995). Psychopathology as non-experience. In K. Holler (Ed.). *Review of existential psychology and psychiatry*, XXII, 84-98.
- May, R. (1974). Psicología existencial. En T. Millon (Ed.). *Psicopatología y Personalidad*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- McCall, R. (1983). *Phenomenological Psychology*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Michel, S. & Chávez, R. (2003). *Terapia de reconstrucción experiencial*. Sao Paulo: Editorial Norte-Sur.
- Pérez, M. (1995). *Método fenomenológico: su aplicación en psicología*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.
- Rovaletti, M. (1998). *Temporalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rovaletti, M. (1998). *Corporalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Saldanha, T. (1993). *Terapia Vivencial*. Buenos Aires: Lumen.
- Schneider, K; Bugental, J. & Fraser Person, J. (Eds). (2002). *The handbook of humanistic psychology*. Thousand Oaks, CA, United States: Sage Publications.
- Schneider, K. (2005). Biology and awe: psychology's critical juncture. *The Humanistic Psychologist*, 33(2), 167-173.
- Singer, E. (1969). *Conceptos fundamentales de psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Spinelli, E. (2000). *The interpreted world*. London: Sage Publications.
- Sullivan, H. (1989). *La entrevista psiquiátrica*. Buenos Aires: Editorial Psique.

- Valle, R. (Ed.), (1998). *Phenomenological inquiry in psychology*. New York: Plenum Press.
- Valle, R. & Halling, S. (Eds). (1989). *Existential-phenomenological perspectives in psychology*. New York: Plenum Press.
- Van Deurzen, E. (1997). *Everyday mysteries*. London: Routledge.
- Van Kaam, A. *Existential foundations of psychology*. (1969). United States: Image Books.
- Van Kaam, A. (1966). *The art of existential counseling*. Wikes-Barre, United States: Dimensión Books.
- Wamba Magallanes, F. (2001). *Sentimientos y existencia*. Sevilla: Universidad de Sevilla, secretariado de publicaciones.
- Weiser Cornell, A. (1996). *The power of focusing*. New York: MJF Books.
- Yalom, I. (1995). *El día que Nietzsche lloró*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. (2000). *Psicología y literatura*. Barcelona: Paidós.
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós

### **Textos esenciales de filosofía recomendados para clarificar la visión de ser humano**

- Husserl, E. (1999). *The crisis of european sciences and transcendental phenomenology*. Evanston: Northwestern University Press (Tenth Printing).
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. New York: Harper and Row.
- Jaspers, K. (2003). *La filosofía desde el punto de vista de la existencia*, 2ª ed. México: Fondo de Cultura Económica.
- Merleau Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. New York: Routledge.
- Merleau Ponty, M. (1992). *The visible and the invisible*. Evanston, United States: Northwestern University Press.
- Sartre, J.P. (1971). *Bosquejo de una teoría de las emociones*. Madrid: Alianza.



Esta obra, editada en Barranquilla por  
Editorial Universidad del Norte en coedición con Ediciones de la U,  
se terminó de imprimir en noviembre de 2011 en los talleres de Digiprint Editores E.U.  
Se compuso en Versailles LT Std



“ Fundamentos epistemológicos de la psicología fenomenológica existencial”, “Visión y concepción del ser humano”, “La psicopatología como máscara de la existencia”, “Conceptos básicos de la psicoterapia existencial”, “Fundamentos existenciales de la entrevista clínica” y “La relación terapéutica: el estar presente y el encuentro”, son algunos de los capítulos que contiene esta obra dirigida a quienes estén interesados en llegar a ser psicólogos clínicos existenciales, así como a aquellos psicólogos que deseen complementar sus perspectivas y abordajes, de forma tal que puedan seguir interpretando la realidad desde su perspectiva teórica, pero contextualizando esta última en una adecuada descripción de la experiencia de sus pacientes.

“ Por lo que me consta, este es el primer libro que se escribe sobre este asunto específico en lengua española y portuguesa. Existen libros sobre psicoterapia y sobre los más diversos tópicos psicológicos, pero no acerca de los fundamentos existenciales de la psicología clínica. Este antecedente bastaría para llamar nuestra atención. Diría que estaba faltando un texto pensado con este propósito. Los autores han realizado este objetivo”.

**Emilio Romero**  
Sao Paulo, Brasil (2008)

