

MAYO DE 2023 · NÚMERO 37 · VOLUMEN 1

EXISTENCIA



EXISTENCIA

REVISTA INTERAMERICANA DE PSICANÁLISIS EXISTENCIAL



EXISTENCIA

REVISTA INTERAMERICANA DE ANÁLISIS EXISTENCIAL



Existencia es resultado de un trabajo de colaboración entre:

Instituto Chileno de Análisis Existencial | ICAE
(Chile)

Centro Mexicano de Análisis Existencial y Logoterapia
(México)

Existential Analysis Society of Canada | EAC
(Canadá)

GLE Argentina
(Argentina)

Esta revista fue editada en Santiago de Chile.

Derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial de los contenidos sin la autorización expresa de Revista Existencia.

C O N T E N I D O

EDITORIAL

Cuando las hojas caen

Por Mabel Muñoz Ilabaca, Chile

ARTÍCULO

Realización Existencial en Salud Materna: Afirmación de cuatro motivaciones fundamentales en las experiencias de las mujeres en edad fértil

Por Hillary McBride, Janelle Kwee, Larissa Rossen, Canadá

ENSAYOS

Un breve acercamiento a la psicosis

Por Giuseppe Hammurabi Pérez Guzmán, México

ENSAYOS

Sanar con Existencialismo: el duelo de las mascotas

Por María de Lourdes Almaguer Vega, México

ENSAYOS

Acceso a la persona versus desenvolvimiento espiritual

Por Gabriel Traverso, Chile

ENTREVISTA

La fenomenología me permite conectar con el mundo, darse esa pausa con las personas y con los lugares, es una herramienta que hay que entrenar

Por Carolina Erber



CUANDO CAEN LAS HOJAS

Mabel Muñoz Ilabaca¹

Se aproximan los nubarrones en el hemisferio sur, al mismo tiempo que se aleja el calor de la estrella en el centro de nuestra galaxia. Aparecen mangas largas, sweaters de distintos colores, quienes resienten la ausencia de la tibieza, usan abrigos, parkas, bufandas, gorros. Los pies quedan sumergidos en botines, zapatos, zapatillas. La ciudad se vuelve grisácea, escasea la luz, la venta de café se vuelve un buen negocio. Entra en la consulta una antigua paciente, es evidente que la tristeza le ha dibujado unos gestos distintos, o al menos la luna creciente que tenía en su rostro hace unos meses atrás, ahora se ha convertido en una fina línea levemente arqueada hacia abajo, sus ojos se ven somnolientos, y una sombra del mismo color gris del cielo invernal, se ha posado entre sus párpados y sus mejillas. Se sienta distinto en el sillón, se trata de acomodar, pero no lo consigue, se encorva, siente frío, sus manos están cerradas y cruza las piernas tratando de que el escaso calor que siente en sus entrañas, no se escape por ningún poro de su cuerpo. No se quita el abrigo, parece que le cuesta encontrar la fuerza para mover su torso y ofrecer energía a sus escápulas y brazos para torcerse y retirarse tanta protección.

De eso se trata, el abrigo le brinda protección. La protege de la temperatura que baja, pero especialmente del mundo. Los escenarios por los que ella transita son indeseados; el exterior no es estimulante, es amenazante; no consigue obtener resultados favorables en sus negociaciones con este mundo; algo no anda bien, lo percibe, se da cuenta, pero la mente la desvía, la confunde con engaños cuando la invita a jugar, la entrapa en ideas que le parecen coherentes, pero parecen carentes de valor para su razón de ser. Su alma, esa luminosa sustancia que resulta única, se aprecia sombría. Hay quienes dicen que los ojos son la entrada a esa esencia, por eso es evidente que su alma, al igual que sus ojos, se aprecia teñida del mismo color de la bóveda gris que compartimos todos en este hemisferio; sin embargo, en ella crea una capacidad distinta, su propia vida es percibida y analizada con un realismo superior, casi mágico, pero los entrelazados están ocultos detrás de una cortina de humo que le impide ver con nitidez los matices y los colores de su mundo, y mucho menos vivenciar con sus seres amados, los matices y colores de sus vidas. No es su responsabilidad, los seres humanos son seres espirituales y también orgánicos.

Cuenta que es difícil escribir sus notas, hablar con otro se siente como una tortura de incompreensión y entonces se imagina que es una isla, solo hay océano alrededor, y puede reposar, dejar los esfuerzos, olvidar el mundo para que todo ocurra en la distancia, y esperar, esperar con paciencia a que pasen los nubarrones. De vez en cuando, la montaña que tiene en su isla produce unos ruidos y movimientos terrestres espectaculares, vomita fuego, creyéndose un dragón, y en otras ocasiones este volcán traza, en el cielo, unas líneas grises con su fumarola, la que de noche se disfraza con el color de sol, para recordarle que pronto llegará la brisa tibia y que los pensamientos, la energía y el ánimo retornarán a su rumbo original en la travesía de su vida.

¹ Doctora en Estudios Americanos. Oficina de Ombuds Organizacional, mmunoz@uc.cl

* * *

Varios integrantes de nuestras comunidades viven con profunda soledad y angustia los cambios estacionales. Es fundamental el acompañamiento y la orientación para ellos y ellas que sufren los dolores y tormentos de la depresión estacional, también llamada trastorno afectivo estacional en manuales psiquiátricos pasados.

En este número, Revista Existencia quiere aproximarse al sufrimiento humano representado en dos trabajos, uno de ellos nos muestra la relevancia de las mascotas en la vivencia de las condiciones existenciales de cercanía y relación, propias de la segunda motivación, y cómo es posible acompañar el duelo en los casos que fallece una mascota. El trabajo de María de Lourdes Almaguer Vega (CEMAEL) nos ofrece la revisión de un interesante caso de duelo por la pérdida de una mascota y una versión del acompañamiento por parte de un Consultor en Análisis Existencial.

El segundo trabajo es de Giuseppe Hammurabi Pérez Guzmán (CEMAEL) quien analiza el caso de un paciente que ha padecido brotes psicóticos. Aunque modesto en su título, este manuscrito resulta interesante para los terapeutas a quienes les toca abordar casos con esta complejidad, pues no solo releva las vivencias personales del paciente y cómo pueden ser comprendidas y examinadas desde el análisis existencial; sino que además transparenta las preocupaciones, inseguridades y cuestionamientos a los que se puede ver expuesto un psicoterapeuta al enfrentarse a este tipo de diagnóstico en un paciente.

Es un importante aporte para la comunidad disciplinaria que los analistas existenciales puedan aportar sus experiencias en diagnósticos complejos, abordando un método concreto de autoexploración para desempeñar el oficio de llevar una conversación terapéutica hacia vivencias de sanación.

Sin lugar a duda, el tercer trabajo es lectura obligatoria. Se trata de un artículo elaborado por las doctoras Janelle Kwee (Adler University), Hillary McBride (Katalyst Mental Health) y Larissa Rossen (Trinity Western University). En un manuscrito de excelente calidad académica, las autoras presentan los resultados de una investigación realizada en Canadá sobre el Análisis Existencial aplicado a la salud maternal. Atendiendo el otro lado de la moneda, las autoras buscan comprender aquello que favorece experiencias de maternidad satisfactorias y saludables. Para ello realizaron entrevistas a madres identificando vivencias de bienestar maternal y personal durante el continuo del embarazo, parto y puerperio. Se ofrecen conjuntos de preguntas que pueden inspirar el trabajo de acompañamiento de mujeres en estas fases de la maternidad tanto para terapeutas como para consultores.

Para continuar con experiencias de suyo inspiradoras para quienes se interesan por la trascendencia, el artículo de Gabriel Traverso (ICAE) ofrece una mirada retrospectiva y personal acerca de las aventuras por el AE y por los caminos de desenvolvimiento espiritual, como lo denomina el autor, particularmente, su participación en la CAFH. En un esquema comparativo, pone en diálogo ambas fuentes, elaborando argumentos en aquellos puntos de encuentro entre ambos y llegando a la conclusión que los coloquios entre el AE y los caminos espirituales son fructíferos.

Finalmente, la entrevista de este número recoge la experiencia del académico e investigador Emil Osorio cuando se trata de aplicar la fenomenología a la arquitectura. En su práctica, Emil se ha apropiado de la relevancia de lo humano y sus vivencias para plasmarlo en sus proyectos. Su

familiaridad con la fenomenología fue ha sido fruto de su trayectoria profesional y la experiencia vital de su cotidianidad.

Que obtengan el mejor provecho de nuestro número.



Realización Existencial en Salud Materna: Afirmación de cuatro motivaciones fundamentales en las experiencias de las mujeres en edad fértil

Janelle Kwee, Hillary McBride, and Larissa Rossen

Nota del autor

La Dra. Janelle Kwee es psicóloga clínica y miembro académico principal en el Doctorado en Psicología (PsyD) en el Programa de Psicología Clínica, Universidad Adler, Vancouver, Columbia Británica, formadora y miembro de la junta de la Sociedad de Análisis Existencial de Canadá, Vancouver, BC. La Dra. Hillary McBride es psicóloga registrada quien trabaja como autora, oradora y profesional clínica con sede en Victoria, Columbia Británica. La Dra. Larissa Rossen es consejera clínica registrada y miembro académico principal en el Programa de Maestría en Psicología y Consejería, Escuela de Posgrado, Trinity Western University, Langley, Columbia Británica.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Janelle Kwee, Doctora en Psicología (PsyD) del Programa en Psicología Clínica jkwee@adler.edu.

ABSTRACTO

Las experiencias de ajuste de embarazo, parto y posparto de las mujeres a menudo se caracterizan por descripciones de desempoderamiento y trauma. Ha habido poca investigación cualitativa para comprender los factores que contribuyen a la satisfacción y el bienestar maternal durante el embarazo, el parto y el puerperio. El propósito de esta investigación fue comprender, a partir de las voces de las madres directamente, qué contribuyó a experiencias de maternidad saludables, positivas y satisfactorias. En entrevistas semiestructuradas, las mujeres informaron lo que les resultó útil, lo que les impidió, y lo que hubieran deseado en sus experiencias de embarazo, parto y posparto. De los 933 incidentes informados, las respuestas de los participantes formaron 24 categorías distintas en siete temas. Estos resultados fueron analizados secundariamente utilizando el marco del Análisis Existencial, específicamente aplicando el modelo estructural de las cuatro motivaciones fundamentales para la realización existencial. Se discuten las implicaciones y recomendaciones para los psicoterapeutas y consejeros que trabajan con mujeres durante el embarazo y el puerperio.

Palabras Claves: Bienestar materno; realización materna; las experiencias de las mujeres en edad fértil; Análisis Existencial

REALIZACIÓN EXISTENCIAL EN SALUD MATERNA PSICOSOCIAL: AFIRMACIÓN DE LAS CUATRO MOTIVACIONES FUNDAMENTALES EN LAS EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES EN LA MATERNIDAD

La mayoría de las mujeres se convierten en madres en algún momento de sus vidas. La promoción de opciones en materia de derechos reproductivos ha sido un enfoque importante de la defensa de las mujeres; sin embargo, el empoderamiento de las mujeres en el contexto de la maternidad ha sido relativamente descuidado (Gaskin, 2011). El período de maternidad tiene el potencial de ser un momento existencialmente significativo en la vida de una mujer. El evento único y universal de dar a luz puede experimentarse como algo gratificante y transformador, y fundamental para dar forma a la identidad de una mujer (Dahlen, Barclay y Homer, 2010). Un bienestar deficiente durante el embarazo, el parto y el posparto también tiene consecuencias significativas para las madres, los bebés y sus familias y comunidades (Bornstein, 2014; Chuang, Liao, Hsieh, Jeng, Su y Chen, 2011; Hart y McMahon, 2006; Topiwala, Hothi y Ebmeier, 2012; Sabuncuoglu y Basgul, 2016).

El último siglo ha visto cambios significativos en las prácticas y actitudes de atención de la maternidad, más notablemente influenciados por la medicalización del parto y las contrarreacciones para "desmedicalizar" el parto. Kitzinger (2006) argumenta que las experiencias de parto ofrecen a las mujeres la oportunidad de expresar su agencia personal y conectarse con un sentido de comunidad. Esto se facilita cuando las mujeres son tratadas de manera holística y personal en lugar de simplemente como eventos médicos con el objetivo de manejar la patología. La investigación existente sobre las mujeres en edad fértil se basa en gran medida en metodologías cuantitativas y se centra en los resultados de salud y las intervenciones médicas. Sin embargo, la investigación se centró en "reparar el daño dentro de un modelo de funcionamiento de la enfermedad... descuida al individuo realizado y la comunidad próspera" (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 5). En consecuencia, muchas veces se pierde la posibilidad de comprender la experiencia del parto como una oportunidad existencial. (Dahlen et al, 2010; Declercq y Chalmers, 2008; Kwee y McBride, 2015). La presente investigación tiene como objetivo presentar la experiencia del parto como una oportunidad de realización existencial, a través del registro de las experiencias vividas por las mujeres utilizando un método cualitativo.

Una revisión de la literatura que aborda las necesidades e intervenciones perinatales de las mujeres ilumina las necesidades significativas de salud mental de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, y enfatiza la tendencia de las mujeres en edad fértil a experimentar traumas y desempoderamiento (McBride & Kwee, 2016). La investigación existente sobre la salud psicosocial de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio demuestra la influencia interconectada de los valores culturales, las prácticas de atención de la maternidad, el apoyo comunitario, las relaciones familiares e interpersonales y los factores personales en el bienestar de las mujeres en edad fértil (McBride & Kwee, 2016; Kwee, McBride y Rossen, 2020a). Más específicamente, la percepción de las mujeres sobre la atención médica de calidad durante los años fértiles parece influir significativamente en su experiencia existencial del embarazo y el parto (Kwee, McBride y Rossen, 2020b; Chalmers, Dzakpasu, Heaman y Kaczorowski, 2008). Estos factores, a su vez, influyen no solo en el desarrollo psicológico de la madre, sino también en la relación de pareja y la relación de crianza con su bebé.

El marco del Análisis Existencial desarrollado por Alfrid Längle (2003, 2005), nos ofrece una forma de conceptualizar los años de procreación no como eventos médicos, sino como oportunidades para el ser existencial y el devenir como personas. Los cambios, desafíos, pérdidas, factores estresantes y alegrías juntos brindan a las mujeres en edad fértil la oportunidad de profundizar su viaje de ser humanos, sentirse a sí mismas como personas y afirmar y reafirmar la vida. La realización en el marco del Análisis Existencial incluye un “sí” cuádruple a cuatro motivaciones existenciales fundamentales. Estas cuatro afirmaciones distintas incluyen lo siguiente:

- Puedo estar aquí.
- Me siento conectado con la vida.
- Puedo ser quien soy.
- Estoy en un contexto más amplio.

Comprender el nacimiento y la maternidad dentro del marco conceptual del Análisis Existencial ilumina la experiencia de dar a luz como una oportunidad para que una mujer profundice su afirmación y participación en su propia vida. Este enfoque para comprender el bienestar materno contrasta marcadamente con la literatura existente sobre salud materna que se enfoca principalmente en aspectos biomédicos reduccionistas del embarazo y el parto.

Contexto y propósito del presente trabajo

La presente investigación se realizó con el objetivo de examinar los eventos interrelacionados y los factores complejos de las experiencias vividas por las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. En términos generales, nos referimos a estas experiencias como pertenecientes a un período de “fertilización” en lugar de un período “perinatal”, que a menudo se define por un período de tiempo específico que comienza durante el embarazo y termina después del nacimiento. Nuestra elección de utilizar el lenguaje del “período de maternidad” se debe a su mayor flexibilidad para abarcar los aspectos físicos y existenciales subjetivamente relevantes de estas experiencias. Se han publicado dos artículos separados que informan sobre diferentes componentes de los datos recopilados en la muestra de investigación. Uno se centró en la influencia de los cuidadores y las experiencias de atención médica en el bienestar materno (Kwee, McBride y Rossen 2020b) y el otro se centró en las influencias personales, relacionales y comunitarias en el bienestar materno (Kwee, McBride y Rossen 2020a). El objetivo general de ambos aspectos del proyecto ha sido escuchar y aprender de las experiencias vividas por las madres para entenderlas como personas y no como eventos médicos. En este artículo, nuestro objetivo es específicamente conceptualizar las experiencias vividas por las madres en un marco de realización existencial. A continuación, se consideran recomendaciones para el acompañamiento psicoterapéutico existencial de la mujer en edad fértil.

MÉTODO

En esta sección, describimos el procedimiento, los participantes y la metodología de la Técnica de Incidentes Críticos (ECIT, sigla en inglés) utilizada en el presente estudio. El Consejo de

Ética en Investigación de la Universidad afiliado a la investigación aprobó el estudio antes de que se llevara a cabo.

Procedimiento

Se invitó a participar a mujeres que se encontraban entre las cuatro y las doce semanas de postparto, a través de material informativo ubicado en las salas de espera de los consultorios de las proveedoras de cuidado materna. Se eligió este marco de tiempo porque, en las prácticas de atención de maternidad en Canadá, donde se llevó a cabo la investigación, representa el período típico durante el cual la atención de una mujer pasa de su partera u obstetra a su médico de atención primaria. Los criterios de inclusión para las madres participantes consideraron lo siguiente:

- Entre 4-13 semanas posparto,
- Dominio mínimo del inglés para participar en entrevistas,
- Deseo y voluntad de ser parte de ambas fases de la investigación, incluyendo una entrevista inicial y una entrevista de seguimiento,
- Comodidad y buena disposición al describir experiencias de embarazo, parto y posparto.

Las participantes interesadas fueron inicialmente contactadas por teléfono para confirmar su idoneidad para el estudio y concertar una entrevista. Se invitó a las participantes a elegir el lugar de su elección para la entrevista. Se ofreció compensación por el cuidado de sus niños mayores, si era necesario. Todas las participantes optaron por realizar las entrevistas en sus domicilios. La primera entrevista en persona duró entre una y dos horas, y la segunda entrevista (para cotejar los resultados con los participantes) se realizaron por teléfono o correo electrónico.

Participantes

Las participantes en este estudio fueron 13 mujeres heterosexuales en relaciones comprometidas a largo plazo. La edad de los participantes osciló entre 26 y 36 años, con una edad media de 30. En el momento de la entrevista, poco más de la mitad de los participantes se encontraba de baja laboral mientras que el 46% ($n=6$) había vuelto al trabajo. Alrededor de dos tercios (69 %; $n=9$) de los participantes eran padres primerizos, mientras que el otro tercio tenía hijos mayores. El sesenta y nueve por ciento ($n=9$) de las participantes tuvo partos vaginales y el 31% ($n=4$) tuvo cesáreas. Los partos de las mujeres fueron atendidos por una variedad de proveedores de atención de maternidad, incluidas parteras (54 %; $n=7$), obstetras (38 %; $n=5$) y un médico generalista (8 %; $n=1$). Un embarazo gemelar estuvo representado en la muestra, y dos de los participantes habían utilizado la fertilización in vitro (FIV) para quedar embarazadas. Consulte la Tabla 1 para obtener una descripción de las características de la muestra.

Tabla 1 Características de la muestra

Características de la muestra	n	Media (rango)
Promedio de edad (años)	13	30.2 (26 - 36)
	n	%
Estatus de empleo		
Fuera del trabajo	7	53.9
Regresó al trabajo	6	46.1
Primer embarazo		
Sí	9	69.2
No	4	30.8
Parto vaginal		
Sí	9	69.2
No	4	30.8
Profesional de la salud		
Matrona	7	53.9
Obstetra	5	38.5
Médico general	1	7.6
Embarazo gemelar		
Sí	1	7.7
No	12	92.3
Fertilización in vitro		
Sí	1	7.7
No	12	92.3

Técnica Mejorada de Incidentes Críticos

Para esta investigación se seleccionó la Técnica Mejorada de Incidentes Críticos (ECIT, sigla en inglés), una adaptación de la Técnica de incidentes críticos (CIT; Flanagan 1954), pues está diseñada para capturar específicamente los aspectos favorables y perjudiciales de un fenómeno, -en este caso, el bienestar de las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto- desde la perspectiva de las experiencias vividas por los participantes. Además, el ECIT ha sido ampliado para capturar elementos de la "lista de deseos" (WL), o lo que los participantes desearían haber sabido o haber tenido para la experiencia que se estudia. El protocolo ECIT implica una entrevista cualitativa semiestructurada sobre la experiencia de interés. Se pidió a los participantes que describieran qué les ayudó más en el embarazo y qué obstaculizó o se interpuso en el camino para que les fuera bien durante el embarazo. A continuación, se les pidió que describieran qué eventos o incidentes les resultaron más útiles durante su experiencia de trabajo de parto y parto, y cuáles los obstaculizaron. Finalmente, se les pidió que reflexionaran sobre su experiencia postparto hasta el momento, incluidos los factores que ayudaron y obstaculizaron. Para cada fase del continuo de la maternidad, también se les pidió que describieran los elementos de la "lista de deseos", que representan retrospectivamente lo que creen que hubiera sido útil. Este protocolo de entrevista semiestructurada se centró en las perspectivas subjetivas y los puntos de vista de los participantes de la investigación. Se incluyen nueve controles de confiabilidad adicionales (consulte la Tabla 1)

para garantizar la validez y el rigor (Butterfield, Borgen, Amundson y Maglio, 2005; Butterfield, Borgen, Maglio y Amundson, 2009).

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los autores de este manuscrito formaron parte del equipo que llevó a cabo el análisis de esta investigación. El análisis inductivo de datos identificó cada evento o aspecto de la experiencia (cada uno llamado "incidente crítico") que describieron los participantes. Las entrevistas se grabaron en audio y se transcribieron para determinar los incidentes críticos, que se clasificaron en factores que ayudaron y obstaculizaron, y factores de la lista de deseos. De acuerdo con la técnica ECIT, los elementos obtenidos en los incidentes críticos (en adelante, IC) y la "lista de deseos" son aquellos respaldados con ejemplos (Butterfield et al., 2009). Dos investigadores formaron categorías de forma independiente a partir de elementos individuales utilizando razonamiento inductivo, paciencia y la capacidad de ver similitudes y diferencias entre los IC proporcionados por los participantes. Cada IC se colocó en una categoría, ya sea una categoría que ya se había creado a partir de entrevistas anteriores o mediante la identificación de una nueva categoría. Los investigadores tomaron decisiones sobre la exclusividad de las categorías, decidiendo qué categorías más grandes debían separarse o si era necesario fusionar categorías más pequeñas relacionadas. Este proceso llevó a cabo con una entrevista a la vez hasta que no surgieron nuevas categorías. Se requería una tasa de participación mínima del 25% para la conservación de la categoría (Borgen & Amundson, 1984). Una vez que se establecieron las categorías finales, se identificaron varios temas más amplios para resumir e informar de manera efectiva los resultados.

Rigor y validación

ECIT requiere nueve controles de confiabilidad, como lo describen Butterfield y colegas (2005, 2009), que se siguieron en este estudio para garantizar la validez y el rigor. Para cumplir con el primer control de confiabilidad, todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas. En segundo lugar, se garantizó la fidelidad de las entrevistas mediante la revisión de los protocolos de las entrevistas, y el investigador principal supervisó las entrevistas iniciales y las grabaciones de las entrevistas posteriores. En tercer lugar, en todas las entrevistas se realizó una extracción independiente de los IC y los elementos de la "lista de deseos", sobre 25% recomendado por Butterfield y colegas (2005, 2009) para entrevistas. En cuarto lugar, para asegurar la exhaustividad, se realizó un seguimiento de los registros de cada entrevista, mientras que sus IC y los elementos de la "lista de deseos" fueron ubicados en categorías emergentes hasta que ya no hubo nuevas categorías. En quinto lugar, la tasa mínima de participación (porcentaje de participantes que avalaron una categoría) determina la fuerza de una categoría. Una tasa mínima de participación del 25% es el estándar establecido por Borgen y Amundson (1984). En sexto lugar, la técnica ECIT sugiere una tasa de coincidencia del 80% en las categorías de investigadores independientes (Andersson & Nilsson, 1964). El presente estudio mejoró su rigurosidad al hacer que dos investigadores conduciendo el análisis y la interpretación de los datos, asegurando un 100 % de acuerdo en todas las categorías. Las discrepancias de codificación se abordaron a lo largo del proceso de análisis e interpretación entre los dos codificadores. En séptimo lugar, la verificación cruzada por participante a través de una segunda entrevista, por teléfono, les brindó a los participantes la oportunidad de

confirmar o revisar las categorías. El octavo control de confiabilidad se basó en opiniones de expertos en el área con respecto a las categorías formadas. Dos expertos fueron considerados como parte del equipo de investigación y brindaron su experiencia en relación con el proceso de análisis de datos y brindaron información adicional sobre las categorías/temas decididos. Finalmente, el último control de confiabilidad fue lograr un acuerdo teórico para las categorías y temas emergentes, junto con los supuestos del estudio, en relación con la literatura existente. Hubo consistencia entre la literatura y los supuestos, y las categorías/temas.

RESULTADOS

De las entrevistas con 13 participantes surgieron un total de 933 IC. De los 933 incidentes, se descubrió que 486 (52,1 %) ayudaban, 375 (40,2 %) obstaculizaban y 72 (7,7 %) eran elementos de la lista de deseos. Los 933 incidentes también podrían categorizarse examinando cuándo ocurrieron: 341 (36,5%) se informaron durante el embarazo; 275 (29,5%) ocurrieron durante el trabajo de parto y parto; y 317 (34,0%) correspondieron al período de postparto. En el análisis inicial, surgieron un total de siete temas del análisis de datos pertenecientes a 24 categorías. Los siete temas generales incluían, (a) factores personales; (b) relaciones interpersonales y apoyo; (c) recursos e información de salud; (d) entorno y experiencia del parto y nacimiento; (e) características de crianza y del bebé; (f) factores de la comunidad y del macrosistema; y (g) salud personal y factores médicos. Consulte Kwee, McBride y Rossen (2020a) y Kwee, McBride y Rossen (2020b) para obtener un resumen de los siete temas que surgieron y ejemplos de las categorías dentro de cada tema. Para el presente análisis, que se realizó de forma secundaria, los datos fueron revisados utilizando el marco estructural de las cuatro "Motivaciones Fundamentales" existenciales (FM, Längle, 2003, 2005). Los siguientes resultados proporcionan ejemplos del cuádruple "sí" a la vida de los participantes como realización existencial durante los años fértiles, de acuerdo con las motivaciones existenciales fundamentales presentadas en el Análisis Existencial (AE). Estos resultados también abordan las descripciones de los participantes sobre las amenazas a la realización existencial, cuando no experimentaron los requisitos previos para decir 'sí' a cualquiera de los cuatro FM existenciales. Cada FM se aborda a continuación a su vez.

1ª MF: ¿Puedo ser?

La primera MF para la existencia plena está conectado con la capacidad de uno de estar en el mundo a través de tener suficiente espacio, protección y sostén. Al abordar el tema del primer FM, las participantes de la investigación describieron ejemplos de desafíos para aceptar riesgos y condiciones de salud, temores y ansiedades sobre sí mismas o la salud de su bebé, y tensión y ansiedad sobre lo que no podían aceptar fácilmente. Varias describieron un proceso de llegar a aceptar las experiencias que surgían, como las emociones incómodas, y de soportar lo que no podían controlar, como el dolor físico y el trabajo de parto intenso. Ofrecieron destellos de aspectos de sus travesías del parto que se sentían "imposibles", y las condiciones tanto protectoras como desfavorables de sus entornos del trabajo de parto y parto.

Los participantes hablaron de ser apoyados, protegidos y sostenidos por los encargados de salud, parejas, comunidades y los espacios atención en salud. Una madre describió la experiencia de sostén y protección de dar a luz en su propia casa. Ella dijo,

Fue una ayuda simplemente estar cómoda y no tener que averiguar el momento de, *¿cuándo nos subimos al auto y nos vamos? ¿Es demasiado pronto, estamos esperando demasiado?* No importa, me iré a la cama.

Otras describieron la ansiedad que experimentaban por no tener suficiente espacio, protección y sostén. Por ejemplo, una participante describió sentirse desprotegida y “fuera de control” como resultado de la falta de comunicación e información sobre las decisiones que estaban tomando los profesionales médicos. Ella dijo,

Se sentía muy fuera de control. Estoy segura de que no fue así. Estoy segura de que el médico tenía un pediatra, que habría estado a cargo de la estrategia, así que sé que había una estrategia. Simplemente no me lo comunicaron y, por eso, me sentí muy fuera de control.

De hecho, las participantes describieron situaciones en las que podían afirmar “Puedo ser aquí” con ciertas personas que las apoyan, en ciertas situaciones y en ciertos momentos de sus rutas de maternidad. También describieron situaciones y personas con las que intuitiva e instintivamente sintieron: “No puedo ser aquí”. En afirmación de la primera MF y de su poder-ser, hicieron referencia a experiencias de ser aceptados desde instancias externas y llegar a aceptar sus situaciones y a sí mismas, y confiar en sus cuerpos y cuidadores, desde su propio interior. Vea la Tabla 2 para ejemplos de algunas categorías de investigación y citas de las participantes representativas de la 1ª MF.

Tabla 2 Ejemplos de 1ª MF

1º Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de Categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
Tema 1º MF Ser-en-el-mundo		Preocupaciones financieras Esta categoría se dirige hacia consideraciones económicas.	“El trabajo era difícil en ese momento porque era lento, eso era un factor de estrés financiero” (obstaculizar)
Pregunta central: ¿Puedo ser?		Agencia empoderamiento y Compromiso o desvinculación de las participantes en la toma de decisiones, afirmación de necesidades y autodefensa.	“Ayudó que llegué a ser muy práctica e involucrada. Cogí a mi propio bebé y sostuve mi propio perineo... tener esa conexión táctil con la fuente de mi dolor lo hizo más soportable”. (Ayudar)
		Bienestar personal Aspectos del bienestar personal de las participantes	“Tuve algunos problemas con mi imagen corporal durante mi embarazo, al igual que los cambios en mi cuerpo y, a veces, me sentía... como fuera de control” (estorbar)
		Preparación e información	“Sentirme preparada para el período de posparto a partir de los libros y luego leer con anticipación también sobre lo que estaba por venir fue útil,

1° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de Categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
		Conocimiento y preparación sobre lo que se espera.	porque sentí que tenía más conocimientos y si sabes lo que viene, es más fácil lidiar con ello". (Ayudar) "Me sentía confiada de entrar en eso. Mostraron un par de videos en la clase prenatal... Uno realmente me asustó y pensé, <i>oh, tal vez eso no sea útil para ver lo que va a pasar, pero en ese momento fue útil porque supe, esto es normal, esto es lo que pasa</i> " (Ayudar)

2° MF: ¿Me gusta vivir?

La segunda MF para una existencia plena se refiere a la conexión de uno mismo con la vida a través de las emociones y las relaciones en el contexto del tiempo. Un resultado inevitable de un embarazo a término es que el bebé debe nacer de una forma u otra. Más allá de este hecho inevitable, las madres también experimentan sus embarazos, partos y postparto, a través de la posibilidad interior de participar plenamente en la vida que se mueve en y a través de ellas. Como personas subjetivas, las mujeres en edad fértil detectan sentimientos de agrado y desagrado, y de tener tiempo para experimentar la vida y para experimentar las relaciones. La experiencia íntima de tener hijos ofrece a la madre una oportunidad particularmente única de conectarla con la vitalidad y la emotividad a través de la calidez, la cercanía y la conexión con lo que es bueno y valioso. Por supuesto, esta conexión con la vida también pone a las madres embarazadas en contacto con el sufrimiento, la pena y el dolor. Todos estos sentimientos emergen a través del intercambio activo de la persona y su mundo. Los participantes describieron la vitalidad que experimentaron al sentirse cerca de la vida a través de las relaciones con sus parejas y bebés, sus cuidadores y otras amistades, así como a través de su propia conciencia de sus emociones y la sensación de detectar lo que es valioso y precioso en sus vidas.

Una participante describió la calidez de ser atendida por su partera, quien se acercó personalmente a la participante, en lugar de tratarla solo como un proceso médico. Esta participante dijo,

Tenía citas de una hora con [mi partera] y en ese tiempo me consultaba de una manera realmente holística sobre cómo iban las cosas marcó una gran diferencia. Estaba muy claro que no solo estaba marcando casillas, sino que estaba realmente comprometida en brindar atención de alta calidad a mi persona en su totalidad.

Otros participantes describieron aspectos de su conexión emocional (o falta de ella) con sus bebés, parejas, familiares, amigos y su experiencia de sus propios sentimientos y emociones, lo que a menudo salió a la superficie en el contexto de relaciones cálidas y afectuosas con los demás.

En relación con la 2°MF, las participantes describieron situaciones en las que podían afirmar "Me gusta ser" con una sensación de profunda emoción y vitalidad. Describieron su dedicación de tiempo y energía al valioso valor de conectarse y cuidar a su bebé. Experimentaron alegría y asombro por el milagro de la vida, y de poder tomarse el tiempo para desacelerar su ritmo de vida y dedicarse a atender lo que era máspreciado y valioso. En otras situaciones, las participantes describieron sentirse presionadas, desconectadas y bloqueadas de su experiencia de vida. Consulte la Tabla 3 para más ejemplos de categorías de investigación y citas de participantes que abordaron temas de 2°MF.

Tabla 3 Ejemplos de 2° MF

2° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de Categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
Tema 2° MF Girando hacia la vida		Conexión con el bebé Referencias a las relaciones de las participantes con su niño/a.	"Eso obstaculizó mi experiencia con él durante el embarazo porque no estaba demasiado conectada desde el principio. Recuerdo que físicamente sabía que estaba embarazada, pero no había esa conexión". (obstructivo)
Pregunta central: ¿Me gusta vivir?		Relación de pareja Referencias a las relaciones de las participantes con sus parejas.	"Se sintió inquietante, pero [mi esposo] estaba muy emocionado, y eso ayudó mucho porque no podía creerlo y pensó que era genial.". (Ayudar)
		Apoyo comunitario y familiar Descripciones de los cuidados y apoyos de la familia y la comunidad en cualquier momento durante la experiencia de la llegada del bebé.	"Llorar con la gente, y la gente dándome abrazos y las cosas físicas... Ser consolado por la gente" (ayudar) "Soy muy cercana a mi mamá, así que ocupamos, pasamos mucho tiempo juntas, estar embarazada te hace sentir un poco como si fueras una loca, porque tus emociones no son realmente a lo que estás acostumbrado..." (ayudar)
		[Girando hacia] el miedo Experiencia y procesamiento de la angustia relacionada con el bienestar o el bienestar del bebé.	"Supongo que existe ese miedo de, 'ella va a ser normal y saludable' y de llegar a un acuerdo con... ser feliz sin importar nada, hacer ese tipo de proceso". (Ayudar)

3°MF: ¿Me está permitido ser yo misma?

La tercera MF de la existencia se refiere a la persona, que se expresa en su singularidad y autenticidad. Este tema se relaciona con la experiencia de uno de poder ser sí-misma en su

irreemplazable unicidad. Un enfoque médico de la atención de la salud materna no tiene en cuenta cómo cada madre gestante navega durante los períodos de embarazo, parto y posparto a través de su sentido de autoridad interna y dignidad, y en su identidad única. Este aspecto de la existencia se describió en las experiencias de las mujeres como ser vistas, atendidas, apreciadas y tratadas con justicia en su maternidad. Algunas mujeres describieron cómo se honraron sus preferencias únicas y cómo se respetaron sus límites. Los participantes cuyos límites fueron respetados a menudo también hablaron de tener un sentido interno claro de que tenían derecho a ser ellos mismos, especialmente en la forma en que experimentaron sus nacimientos y tomaron decisiones tempranas de crianza con sus bebés. Para varias participantes, esta experiencia pareció ser una continuación del tiempo y la atención personalizada (descrito en la sección anterior sobre FM 2) en sus controles prenatales. A partir de ahí, experimentaron también la sensación de ser encontradas y recibidas como personas únicas, que eran realmente vistas, atendidas, apreciadas y tratadas con sentido de justicia.

Otras participantes describieron cómo sintieron que sus límites personales fueron sobrepasados por los cuidadores que los trataron como cuerpos puros, y no como personas y madres únicas. Por ejemplo, una participante reflexionó sobre esta dinámica que ponía la confianza en conflicto para defender lo que sentía como correcto para ella en relación con la atención que estaba recibiendo. Esto provino de su sentimiento de que sus límites habían sido traspasados en la toma de decisiones. Ella dijo: “Había una parte de mí que se preguntaba si defendería algo durante el proceso... Pensé, aquí he dejado pasar dos cosas, ¿voy a defender algo?”.

La experiencia del parto presenta una oportunidad única en la existencia de una mujer para llegar a conocer y expresar lo que es verdaderamente uno mismo, diciendo afirmativamente “puedo ser yo misma”. Nacer de la madre de uno es un hecho universal de la existencia. Sin embargo, el nacimiento, tanto para la madre como para el bebé, representa un umbral existencial personal único para llegar a ser más uno mismo en el mundo. Inherente a la naturaleza de nuestra existencia dialógica está el hecho aleccionador de que nos convertimos en nuestro verdadero yo no separados de, sino en el contexto de las relaciones de encuentro con otros. En el recorrido por la maternidad, esto es especialmente evidente en cómo las participantes en este estudio hablaron sobre el impacto de la forma en que fueron tratadas por sus cuidadores durante este umbral intensamente personal de la existencia. Cuando recibieron atención, aprecio y justicias externas, pudieron afirmar más fácilmente quiénes eran realmente, con un sentido creciente de identidad, libertad y aprecio interior en su identidad materna y como personas únicas. Expresaron esto a través de su involucramiento personal en sus embarazos, nacimientos y experiencias de crianza temprana. Esto provino de tener la sensación de que se respetaban los límites que las rodeaban como personas, y de que podían expresar verdaderamente quiénes eran con la sensación de que era bueno y correcto para ellas ser ellas mismas. Por el contrario, las madres que sentían que estaban categorizadas en eventos médicos y "reglas" nomotéticas lucharon más para sentir lo que era suyo, perdiendo autoridad personal y orientación en sus experiencias de maternidad. Vea la Tabla 4 para ejemplos de categorías de investigación relevantes y citas de participantes que son especialmente relevantes en la 3ªMF.

Tabla 4 Ejemplos de 3°MF

3° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de Categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
Tema 3° MF Ser uno misma		Actitudes culturales Actitudes del macro-sistema que son vividas personalmente por los participantes.	Sentirse juzgado por las percepciones erróneas de los demás. "Simplemente van a pensar en nosotros como esa familia cristiana que tiene todos estos niños, y por eso se preocupan por cómo nos ven otras personas y por tener otro hijo". (obstruir)
Pregunta central: ¿Tengo permitido ser yo misma?		Apoyo del cuidador Ejemplos de comportamiento junto a la cama, incluidas referencias al respeto, defensa, apoyo.	Defensa de consultores de lactancia. "Ella también afirmó que definitivamente era mi derecho entrar allí y sostener a mi bebé cuando quisiera, así que eso me hizo sentir más empoderada para luchar por el tiempo piel-con-piel y luchar por la oportunidad de amamantarlo... eso me hizo sentir que me iba a sentir más cómoda poniéndome firme con ellos". (Ayudar)
		Agencia y empoderamiento Compromiso o desvinculación de las participantes en la toma de decisiones, afirmación de sus necesidades y autodefensa.	"También fue fortalecedor para mí tomar postura... Dije... Realmente no quiero que esto suceda, y no quiero esto". (Ayudar)
		Impactos o cambios en las relaciones (Límites) Cambios en las relaciones con otros que surgen de vivir lo que es uno mismo.	"Tengo una amiga que ha estado tratando de quedar embarazada... en realidad, tengo varias amigas que lo intentaron, tratando de decidir ¿debemos adoptar? ... así que tener que decirle a una muy buena amiga que estoy embarazada, cuando la semana anterior ella estaba compartiendo, ya sabes... compartir con ella que estaba embarazada fue difícil, eso fue difícil". (obstruir)

4°MF: ¿Para qué es esto?

El cuarto FM se relaciona con el llamado a vivir con sentido, dentro de un contexto más amplio, y para un futuro que trasciende los límites de la vida individual. En la *matrescencia*, un término que describe el desarrollo de la identidad transformadora de convertirse en madre, las

participantes que podían decir sí a la 4° MF describieron una sensación de que eran parte de algo más grande que ellas mismas. Esto incluía una conciencia de ser parte de la antigua comunidad de mujeres cuya sabiduría encarnada había traído bebés a este mundo desde hace tanto tiempo como la historia humana. Esto también incluyó un sentido de las posibilidades significativas y esperanzadoras en el futuro de nutrir una nueva vida en el mundo. Estas mujeres afirmaron su sentido interno de ser participantes activas en el ciclo continuo de la creación, en el que estaban conectadas de manera única y eran intensamente necesitadas por sus bebés.

En AE, el significado es entendido como la posibilidad más valiosa en una situación dada. Encontrar significado requiere detectar lo que *debiera ser*. Esto está conectado con las habilidades de uno, y afirmando, *Yo puedo*. También está estrechamente relacionado con la experiencia personal de detectar valores y la afirmación de *Me gusta*. También corresponde naturalmente a la autenticidad de uno y la afirmación de que *se ajusta a mí como persona*. El significado de una situación es, por lo tanto, siempre una interacción de las características únicas de una persona en su situación. Nuestra sensación es que las características de la muestra de los participantes de la investigación que contribuyeron a este estudio les permitieron responder con relativa facilidad al llamado de sus situaciones. En su mayoría, sus embarazos habían sido planeados y bienvenidos, todas tenían relaciones de pareja de largo plazo y todas contaban con estabilidad financiera. La mayoría describió fácilmente cómo experimentaron ser necesitadas, comprometidas y creativas. Pocas describieron sentirse vacías o infructuosas. Sin embargo, se hace fácilmente evidente a través de este contraste que las mujeres que se encuentran incapaces de mantenerse a sí mismas, desconectadas de sus relaciones estables e inseguras de quiénes son, es posible que ni siquiera consideren su experiencia de tener hijos en el horizonte del significado.

En la finitud de la existencia de sí mismo, uno debe elegir activamente lo que es más valioso. Para las mujeres que eligen ser madres, hay un número limitado de años en los que ésta es una opción viable, y la decisión de ser madre es una opción que probablemente esté en tensión con otros valores sociales, personales y vocacionales. Por ejemplo, la elección de convertirse en madre puede competir con las oportunidades de desarrollo profesional, más de lo que suele ocurrir con los hombres que se convierten en padres. Para las mujeres de este estudio, que habían elegido activamente convertirse en madres, parecía que era una declaración el que, en este momento de sus vidas, abrazaron la experiencia de tener hijos y la maternidad como la posibilidad más valiosa. En particular, las participantes en este estudio, que representaban una muestra de madres relativamente bien educadas, tenían entre 26 y 36 años. Esto representa un período de tiempo común y relativamente estrecho dentro de la vida de una mujer. El extremo mínimo de este rango de edad coincide además con el hecho de que el sentido de preparación de una mujer para formar una familia depende no solo de su madurez biológica, sino también del tiempo requerido para completar la educación avanzada, formar relaciones a largo plazo y lograr suficiente estabilidad financiera. El extremo máximo del rango de edad implica el hecho de que existe una ventana biológica limitada de fertilidad óptima.

Para las participantes de esta investigación quienes podían afirmar ser parte de algo significativo, tenían un sentimiento interno de que en ese momento estaban llamadas a dar su capacidad, tiempo y persona para cuidar de sí mismas y de sus bebés durante el período de maternidad. No se sintieron atrapadas por esto, sino que describieron una sensación de libertad al

poder decir 'sí' a un emocionante valor orientado al futuro como es criar a un niño. Una participante lo describió de la siguiente manera:

Estoy entregando mi cuerpo para ser mamá en los próximos uno o dos años, y dejar que sea lo que necesita ser, hacer lo que necesita hacer, y no tratar de controlar cómo te ves o lo que sientes por tu cuerpo.

Se vio a sí misma y a su cuerpo como parte de algo que da vida y se orienta hacia el futuro. En lugar de rumiar y preocuparse por los cambios y desafíos en su cuerpo, afirmó que estaba dedicado a algo de valor trascendental al ser madre.

Las mujeres, en sus años fértiles, tienen la oportunidad de preguntarse qué necesitan hacer para dar significado a sus únicas vidas, en el contexto más amplio de las situaciones de su mundo de vida. Esto les permite afirmar que están sostenidas y contribuir a un contexto más amplio y a un futuro. Para ver ejemplos de categorías de investigación y citas de participantes que son particularmente relevantes para 4°MF, consulte la Tabla 5.

Tabla 5 Ejemplos de 4°MF

4° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
Tema 4° MF Significado, contexto y futuro		Apoyo de la comunidad Experiencias con amigos personales o comunidades de fe.	“Comencé un grupo de mamás... Me sentía, aunque era difícil llegar, me llenaba y me renovaba cada vez que iba”. (Ayudar)
Pregunta central: ¿Para qué es bueno esto?		Imagen del cuerpo Experiencia y percepción de cambios corporales debido a factores de maternidad.	“[Un autor] habló sobre el ablandamiento de nuestros cuerpos y el estiramiento que ocurre y el sacrificio, y es como 'sí' como si fuera sacrificio en tantos niveles diferentes y es como físico, es la alimentación nocturna, es la lactancia a las 2 a.m., es como si fuera un nivel completamente diferente de sacrificio ser madre... pero eso puede ser poderoso cuando te das cuenta de lo increíble que es y lo hermoso que es tener la oportunidad de hacer eso”. (Ayudar)
		Actitudes culturales Actitudes del macro-sistema que fueron vividas directamente por las participantes.	Sentir el embarazo se banaliza porque es el tercero. “A veces, a nuestros bebés se les resta importancia porque es como ‘oh, solo van a tener otro’ en lugar de que la gente se una y se alegre”. (obstruir)
		Gestión no-medica del dolor Enfoques no farmacéuticos para hacer frente al dolor,	Escuchar música espiritual durante el parto. "Encendimos música [espiritual], eso fue muy útil... es un mensaje positivo, y te saca del momento y te

4° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
		incluidos el agua, la hipnosis y las prácticas espirituales.	lleva a un panorama más amplio como, 'Dios tiene el control, esto es parte de la vida, cada mujer en el mundo ha pasado por esto, cada uno de nosotros vino al mundo así'. (Ayudar)

DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue aprender directamente de las experiencias vividas por las mujeres sobre lo que dio forma a su bienestar durante el embarazo, el parto y el posparto. Las perspectivas de las mujeres en edad fértil en este estudio afirman que sus experiencias médicas no son tan importantes para ellas como la experiencia personal de ser vistas, escuchadas y tratadas con respeto y dignidad en relación con sus proveedores de atención. También es digno de mención que no se refirieron al dolor físico en sí mismo como un factor que obstaculiza, sino que se centraron en sus actitudes y expectativas, relaciones con otros que los apoyan, experiencias de empoderamiento y desempoderamiento, y sentido de propósito y significado. Múltiples factores ecológicos (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006) dentro de ellos, la persona, sus relaciones, el contexto, la cultura y a lo largo del tiempo, influyen en la experiencia de una mujer en edad fértil.

El AE proporciona un marco humanista para conceptualizar los años reproductivos como oportunidades para ser y convertirse en personas. De hecho, el embarazo, el parto y la maternidad son oportunidades para que las mujeres profundicen en su cuádruple afirmación de la vida, que incluye *estar en el mundo, volverse hacia la vida, ser una misma y encontrar sentido*. Este enfoque centrado en la persona comprende el bienestar materno, destacando la persona de la madre. Este enfoque contrasta con el marco biomédico predominante de la atención y los resultados de la maternidad.

El cuerpo de una mujer se expande y cambia de forma a través de las demandas físicas del embarazo, el parto, la lactancia. Los extraordinarios potenciales del cuerpo de una mujer en edad fértil son más que una simple metáfora de su experiencia existencial; la maravilla encarnada de portar, dar a luz y nutrir una nueva vida habla por sí misma. Además, es en el propio cuerpo donde una madre se expresa a sí misma y su agencia, de manera plena, visible y personal. La experiencia de maternidad encarnada de una mujer ofrece una oportunidad existencial para el surgimiento y la expansión en una participación activa y satisfactoria con el mundo de la vida encarnado y conectado (Kwee, 2019). Es en su cuerpo, no a pesar de él, que una mujer reclama sus derechos y libertades como persona al navegar las demandas y expectativas culturales y de atención médica durante su experiencia de maternidad. Asumir la presencia encarnada plena de uno en esta experiencia puede ser una postura de resistencia que rechaza la medicalización reduccionista de los cuerpos embarazados y de parto como algo separado de las personas en estos cuerpos. Una postura de encarnación proporciona una afirmación y participación en la corporalidad del ser (1°MF). Ofrece una postura abierta de receptividad y participación en el fluir de la vida (2°MF). Puede ser una expresión decisiva de la propia persona e identidad (3°MF). Y, retomar la propia experiencia

encarnada en la procreación es una oportunidad para participar de la llamada existencial del devenir y de contribuir fructíferamente a valores más allá de la propia vida individual (4°MF).

Acompañamiento existencial de la mujer en edad fértil

Con esta ampliación del ser durante la experiencia del parto vienen desafíos y alegrías, ya que las madres afirman las condiciones para decir *sí* a la oportunidad de asumir plenamente su vida con su propia presencia y participación. El acompañamiento existencial de las mujeres en edad fértil a través de consejería o psicoterapia ofrece una oportunidad para apoyar a las mujeres en la participación plena en las experiencias de vida del embarazo, el parto y el ajuste posparto. A continuación, ofrecemos ejemplos de indicaciones que se pueden explorar en el asesoramiento o apoyo psicoterapéutico adecuado para el embarazo, la preparación al parto y el acompañamiento posparto, enfocados en cada uno de los temas de las cuatro MF. Debido a la naturaleza profundamente encarnada del ser para las mujeres en edad fértil, enfocamos nuestra discusión especialmente en las percepciones personalizadas en el acompañamiento existencial.

Ser en el Mundo: 1°MF

Los prerequisites existenciales para poder afirmar la primera MF son espacio, protección y sostén. Estos requisitos previos se cumplen a través de las condiciones internas y externas. Las actividades personales de decir *sí* a estar en el mundo son aceptar y soportar. Vivir con una sensación de inseguridad interior, miedo y ansiedad es el resultado de no poder afirmar esta MF. Como era de esperar, el miedo predice un bienestar general reducido (Biehle & Mickelson, 2011). Los resultados del estudio actual se alinean con investigaciones previas que sugieren que la información precisa puede reducir el miedo y aumentar la sensación de poder interior y preparación. En el dominio explícito de la encarnación para FM 1, el trabajo psicoterapéutico dirigido a fortalecer una relación de confianza de una mujer con su cuerpo es un enfoque importante. El cuerpo es la estructura física de la existencia humana, que da la primera experiencia de espacio, sostén y protección como base existencial física en el mundo. Ofrecemos varias sugerencias para la exploración de esta motivación fundamental de la existencia plena en la experiencia de tener hijos:

- ¿Cómo se relaciona la situación con el embarazo, el parto o el cuidado de un bebé para mí?
- ¿Puedo aceptar mi cuerpo tal como es? ¿Puedo aceptar a mi bebé tal como es?
- ¿Cuáles son las cosas que me cuesta aceptar sobre mi cuerpo, mis emociones o mi situación? ¿Dónde me siento tensa o restringida?
- ¿Las experiencias previas en mi cuerpo (como violaciones de los límites sexuales o experiencias traumáticas del parto) me impiden desarrollar una relación de confianza dentro de mi cuerpo? ¿Cómo puedo cultivar un sentido más profundo de seguridad ahora, en mi cuerpo y en mi situación?
- ¿Qué se siente “insostenible” acerca de mi situación?

- ¿Dónde experimento más espacio exteriormente? ¿Cómo aumento mi sentido del espacio interiormente (por ejemplo, trabajo de respiración y meditación)?
- ¿Dónde y de quién experimento la aceptación desde el exterior? ¿Quién me da protección y sostén?
- ¿Qué necesitaría para poder aceptar o soportar lo que es un desafío para mí en este momento?

Girando hacia la vida: 2° MF

La segunda MF, que afirma la vida, los valores y la emotividad, es facilitada por los prerrequisitos de tiempo, cercanía y relación. La principal actividad personal de decir sí a la vida es *volverse hacia*, lo que también incluye volverse hacia el duelo. Al tener tiempo para sí misma y las propias emociones y tiempo para experimentar la cercanía y las relaciones con los demás, una madre puede volverse hacia su propia vida y darse cuenta, subjetivamente, de cómo es para ella estar viva. La segunda cantidad más alta de incidentes codificados en este estudio estuvo en las categorías de conexión social y apoyo. Esto ejemplificó la importancia de la relación de una madre con su pareja, familia, cuidadores y miembros de la comunidad, al brindar tierno consuelo y cuidado, lo que a su vez permite a las madres volverse hacia sus bebés y tomarse el tiempo para desarrollar una relación cercana y vital madre-hijo/a. Esto se alinea con investigaciones previas que han encontrado que la presencia y la participación de una pareja, incluido el apoyo no profesional, durante el nacimiento, se ha visto que promueve interacciones más positivas entre la madre y el bebé después del nacimiento (Kainz, Eliasson, von Post, 2010). Muchas mujeres en esta investigación mencionaron factores de ayuda, obstáculos y “lista de deseos” relacionados con la sintonía emocional y el apoyo específicamente de sus parejas. De manera similar, otros investigadores han descubierto que el apego seguro de una madre con su pareja ha contribuido a la regulación de las emociones durante la exigente experiencia ante el umbral del período de convertirse en padre (Behringer, Spangler y Reiner, 2011). La perspectiva corporal de la 2°MF es que nuestros cuerpos son cuerpos vividos. No son solo una estructura física protectora, sino que también están llenas de vida y la experiencia de estar vivo, similar a la descripción de Sartre (1934) del cuerpo vivido (o viviente) o cuerpo-sujeto. Nuestros cuerpos son cuerpos relacionales, cuerpos emocionales y cuerpos sensuales. El acompañamiento existencial puede facilitar la experiencia de la mujer en edad fértil de volverse hacia su vida en y a través de su cuerpo. A continuación, se presentan algunas indicaciones sugeridas para esta exploración:

- ¿Cómo es para mí estar en mi cuerpo? ¿Me gusta estar en mi cuerpo? ¿Me gusta mi existencia encarnada?
- ¿Me siento vivo y siento que la vida fluye a través de mí? ¿Me resulta fácil sentir lágrimas? ¿Me resulta fácil experimentar la risa? ¿Qué emociones lleva mi cuerpo? ¿Cómo “habla” mi cuerpo de estas emociones?
- ¿Me siento conectado a la vida en mi cuerpo, a lo que es bueno, a lo que es doloroso?

- ¿Cómo me siento conectado con mi bebé y mi pareja, y las relaciones que más valoro? ¿Tengo tiempo de volverme hacia estas relaciones? ¿Hacia dónde hay tiempo en mi vida para mirar? ¿Tengo tiempo para lo que más valoro?
- ¿Recibo cuidado y cercanía de mis seres queridos?
- Si me tomo el tiempo para ello, ¿hacia qué llama mi atención mi cuerpo sensual, emocional, vital, vivido?
- ¿Experimento mi experiencia de maternidad como algo bueno?
- ¿A qué pérdidas en mi vida me están pidiendo que me dirija? ¿He perdido algo de valor por lo cual siento dolor? ¿Me estoy tomando el tiempo para sentir el dolor de estas pérdidas y reconectarme con la vida (lágrimas) que fluyen a través de mí?

Ser uno mismo: 3°MF

La tercera MF destaca que la corporalidad no es solo otra experiencia vivida, sino una experiencia central de quién soy como persona: soy mi cuerpo. En el cuerpo de uno, una mujer embarazada experimenta singularidad y singularidad. Esto viene de ser visto, atendido, apreciado y hecho justicia a la propia persona de los demás en el exterior. A su vez, aprende a comprometerse con aprecio desde el interior. Las actividades personales de 3°MF son contemplar y apreciar. A través de esto, una mujer en edad fértil tiene la oportunidad de desarrollarse y tomar una posición hacia sí misma en su preciosa y singular unicidad, para hablar con su propia voz y desde su propia posición e identidad. En el cuidado de la salud materna, a menudo se les dice a las mujeres qué hacer para mantenerse sanas a sí mismas y a sus bebés. *Comer más, comer menos, comer mejor, hacer más ejercicio, hacer ejercicio diferente, evitar el estrés*, etc. Fortalecer la posibilidad de desarrollar la tercera MF implica apoyar a una mujer para dar un paso atrás y verse realmente a sí misma, para escuchar su propia voz interior de sabiduría, y diferenciarse del otro con un claro sentido de los límites. Navegar la travesía de la maternidad puede permitir que una mujer se haga visible, comunique sus posiciones y abogue por sí misma en su cuidado desde una base de autovaloración interiormente percibida. Así como su cuerpo se expande y cambia, una mujer en edad fértil también descubre que su capacidad y expresión como persona está cambiando y creciendo. Misteriosamente, la madre que da a luz también permanece total y esencialmente *ella misma*, en su cuerpo de gestación, parto y lactancia que evoluciona radicalmente. A continuación, ofrecemos indicaciones para la exploración de las afirmaciones del yo corporal de 3°MF:

- ¿Sigo siendo yo misma, incluso cuando me convierto en madre, y asumo una nueva parte de mi identidad como madre? ¿Qué es lo que más me ayuda a conectarme para ser yo en esta nueva experiencia de mi cuerpo y mi nuevo rol como madre?
- Para mí, ¿me permito ser en mi cuerpo con todos sus cambios? ¿Sigo siendo yo en este cuerpo?
- ¿Siento que soy verdaderamente yo misma en mi cuerpo?

- ¿Se me permite ser mi cuerpo? ¿Puedo pedir lo que mi cuerpo necesita de mis proveedores de atención? ¿Mi plan de parto o enfoque de la lactancia refleja quién soy en mi cuerpo?
- ¿Soy consciente de lo que es mío y cómo comunicar los límites de lo que me pertenece y de mi experiencia encarnada? ¿Cómo respondo cuando se traspasan estos límites?
- ¿Dónde y con quién experimento el sentirme visto, apreciado y que puedo ser yo mismo?
- ¿Dónde siento que mi verdadero ser necesita esconderse o no aparecer realmente en mi cuerpo? ¿Cuándo experimento la disociación de mi cuerpo? ¿Qué necesito para poder seguir siendo yo misma en mi cuerpo cambiante y en mi identidad de madre?

Encontrar significado: 4° MF

Finalmente, afirmar la cuarta MF es responder al llamado de vivir significativamente, abrazar un viaje de devenir orientado hacia el futuro y experimentar la integración de uno en un contexto más amplio más allá de la vida individual de uno. Decir sí al significado está conectado con las propias capacidades, los gustos y la persona. Para saber a qué decir realmente sí se requiere estar en sintonía con lo que *debería* ser, y luego actuar con decisión para vivirlo. En la situación del mundo de la vida del viaje de maternidad de una mujer, una mujer tiene la oportunidad de experimentar un sentido de conexión con las matriarcas del pasado, y un sentido de significado y valor al dar su cuerpo para nutrir a un hijo del futuro. Las ideas de 4°MF enfatizan que nuestros cuerpos facilitan posibilidades. Son libres, creativos y activos. Los participantes en este estudio afirmaron que era importante para ellos reflexionar sobre el valor de permitir que sus cambios corporales sirvan al bien de criar una nueva vida. Expresaron asombro ante las posibilidades de ablandamiento, estiramiento y fluidez de su cuerpo para ser todo lo que sus bebés necesitaban. Afirmaron un fuerte sentido de ser necesitados en su cuerpo, y que había una *posibilidad clara y muy valiosa* para su cuerpo durante el período de maternidad. Algunas mujeres describen una sorprendente sensación de descubrimiento de que sintieron que nacieron para convertirse en madres y en la aventura de tener hijos sintieron claridad y satisfacción de que estaban haciendo exactamente lo que debían hacer. Otras lucharon por encontrar significado en las necesidades intensas e inmediatas de su experiencia de maternidad, especialmente cuando esta experiencia competía con otros contextos por un desarrollo y una actividad fructíferos. En el período postparto, las participantes también describieron un viaje emocional de búsqueda de significado a través de la integración de aspectos positivos y negativos de sus experiencias de embarazo y parto. Las sugerencias para explorar el cuarto MF pueden incluir lo siguiente:

- ¿Tengo un fuerte sentido de para qué sirve mi cuerpo? ¿O para quién es bueno?
- ¿Dónde se necesita más mi cuerpo? ¿Puedo decir que sí cuando se me necesita durante el parto, en el contacto piel con piel con mi bebé, en las tomas nocturnas?
- ¿Qué debo hacer con mi cuerpo? ¿Cómo es cuando se torna gratuito? ¿Dónde es creativo?
- ¿Experimento el embarazo y la maternidad como significativos? ¿Qué inhibe mi sentido de significado en esta experiencia?

- ¿Es mi vida fructífera? ¿Me siento "atascada" por cuidar a mi bebé o me siento conectada con el valor de contribuir con él o ella?
- ¿Lucho por no poder responder algunas "llamadas externas" debido a mi insustituibilidad como madre? ¿Dónde soy realmente necesaria? ¿Cómo puedo decir creativamente que sí a las posibilidades futuras?
- ¿En qué actividades me siento perdida o insatisfecha? ¿Estoy yendo en contra de mi sentido, de lo que me está llamando? ¿Cuál es el mejor contexto para que yo sea activa y creativa, como yo, en este momento de mi vida?
- ¿Tienes el anhelo de ser parte de algo que se adapte a ti ya tu situación en este momento? ¿Es importante aportar y ser parte de algo que no se centre en la maternidad? ¿Atiendes a lo que es importante y valioso para ti?

CONCLUSIÓN

El AE proporciona un marco centrado en la persona para explorar la realización existencial entre las mujeres en edad fértil. La presente investigación respalda los hallazgos de investigaciones anteriores que afirman la importancia existencial de las experiencias del embarazo, el parto y la maternidad. Estas experiencias pueden dar forma a la vida de las mujeres de muchas maneras complejas. Aunque no guardamos memorias narrativas del momento existencial decisivo de nuestro nacimiento a este mundo, desnudos y llorando, nuestro comienzo aquí en este mundo, desde donde todo lo que *hay*, es nuestro propio cuerpo desnudo y carnoso. En un nivel corporal, todos sabemos esto, instintivamente, y sabemos que llevamos a nuestras personas dentro de las posibilidades siempre presentes, siempre restrictivas y siempre facilitadoras de nuestra carne y huesos. Las mujeres en edad fértil parecen experimentar una oportunidad única para sentir la relevancia inmediata de sus cuerpos como espacio de presencia y acceso al ser, sienten, expresan y contribuyen al futuro. El marco del AE nos recuerda que las mujeres son siempre personas en sus cuerpos y en sus experiencias de embarazo, parto y posparto. Un enfoque significativo de la investigación existente sobre la atención de la salud materna se limita a los dominios biomédicos o a medidas estructuradas de angustia mental. En esta investigación, cuando se les preguntó abiertamente qué experiencias ayudaron o dificultaron su bienestar, los participantes compartieron ideas que se ajustan a la lente holística y centrada en la persona del AE.

Los resultados de la presente investigación ratifican una conceptualización holística y existencial de los años de procreación encarnados, que son oportunidades para dar un cuádruple sí a su vida. Los participantes de esta investigación describen desafíos existenciales y realización de los años de procreación. Describen en general que la experiencia de tener hijos brinda una experiencia existencialmente única para ser y convertirse en personas vitales en sus situaciones del mundo de la vida. Sus experiencias ofrecen puntos de vista para la consejería y el acompañamiento existencial psicoterapéutico de mujeres en edad fértil que apoye su desarrollo como personas corporales. Es trágico, pero no menos real, que las narrativas predominantes sobre el embarazo y el parto enfatizan el trauma y la falta de poder. En la consultoría y la psicoterapia analítico-existencial, tenemos una oportunidad única de acompañar a las mujeres en edad fértil a profundizar las relaciones de

confianza con sus cuerpos, su emotividad encarnada, la expresión de sus personas y su respuesta consciente y creativa a la vida.

BIBLIOGRAFÍA

Andersson, B. E., & Nilsson, S. G. (1964). Studies in the reliability and validity of the critical incident technique. *Journal of Applied Psychology*, 48(6), 398.

Behringer, J., Reiner, I., & Spangler, G. (2011). Maternal representations of past and current attachment relationships, and emotional experience across the transition to motherhood: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 210.

Biehle, S. N., & Mickelson, K. D. (2011). Worries in expectant parents: Its relation with perinatal well-being and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 18(4), 697-713.

Borgen, W. A., & Amundson, N. E. (1984). *The experience of unemployment: Implications for counselling the unemployed*. Nelson Canada.

Bornstein, M. H. (2014). Human infancy... and the rest of the lifespan. *Annual Review of Psychology*, 65, 121-158.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments in nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. 1: Theoretical models of human development (6th ed., pp. 793- 28). New York: John Wiley.

Butterfield, L., Borgen, W., Amundson, N., & Maglio, A. (2005). Fifty years of the critical incident technique: 1954-2004 and beyond. *Qualitative Research*, 5(4), 475-497.

Butterfield, L., Borgen, W., Maglio, A., & Amundson, N. (2009). Using the Enhanced Critical Incident Technique in counselling psychology research. *Canadian Journal of Counselling/ Revue Canadienne de counseling*, 43(4), 265-282.

Chalmers, B., Dzakpasu, S., Heaman, M., & Kaczorowski, J. (2008). The Canadian maternity experiences survey: an overview of findings. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30(3), 217-228.

Chuang, C. H., Liao, H. F., Hsieh, W. S., Jeng, S. F., Su, Y. N., & Chen, P. C. (2011). Maternal psychosocial factors around delivery on development of 2-year-old children: A prospective cohort study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(1-2), 34-39.

Dahlen, H. G., Barclay, L. M., & Homer, C. S. (2010). Processing the first birth: Journeying into 'motherland'. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), 1977-1985. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03089.x.

Declercq, E., & Chalmers, B. (2008). Mothers' reports of their maternity experiences in the USA and Canada. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 295-308.

- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological bulletin*, 51(4), 327.
- Gaskin, I. M. (2011). *Birth Matters: A Midwife's Manifesta*. New York: Seven Stories Press
- Hart, R., & McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of women's mental health*, 9(6), 329-337.
- Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. (2010). The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: a hermeneutic study. *Health Care for Women International*, 31(7), 621-635.
- Kwee, J. (2019). Body-self unity: Feminist and existential perspectives. *Existencia*, 29.
- Kwee, J. L., & McBride, H. L. (2015). Working together for women's empowerment: Strategies for interdisciplinary collaboration in perinatal care. *Journal of Health Psychology*, doi: 1359105315586211.
- Kwee, J., McBride, H., & Rossen, L. (2020). Women's experiences of well-being in the perinatal period: What helps and hinders. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 54(1), 1-21.
- Kwee, J., McBride, H., & Rossen, L. (2020). The influence of care providers in shaping women's perinatal experience: Helping, hindering, and wishlist factors. *Journal of Pre- and Perinatal Psychology and Health*, 34(3), 171-190.
- Längle, A. (2003). The art of involving the person. *European Psychotherapy* 4, 1, 25-36.
- Längle, A. (2005). The search for meaning in life and the existential fundamental motivations. *Existential Analysis*, 16(1), 2-14.
- McBride, H. L., & Kwee, J. L. (2016). Focusing on the Mother in Maternal Health Care: A Literature Review of Perinatal Mental Health Needs and Favourable Interventions. *The Journal of Psychological Therapies in Primary Care*, 5(1), 1-25.
- Sabuncuoglu, O., & Basgul, A. (2016). Pregnancy health problems and low birth weight associated with maternal insecure attachment style. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 934-943.
- Sartre, J. P. (1943). *Being and Nothingness*. New York, NY: Washington Square Press.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Special issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist*, 55(1), 5-183.
- Topiwala, A., Hothi, G., & Ebmeier, K. P. (2012). Identifying patients at risk of perinatal mood disorders. *The Practitioner*, 256(1751), 15-19.
- Yakushko, O. & Chronister, K.M. (2005). Immigrant women and counselling: The invisible others. *Journal of Counseling and Development*, 83, 3, 292-298.



UN BREVE ACERCAMIENTO A LA PSICOSIS

Giuseppe Hammurabi Pérez Guzmán²

RESUMEN

El presente artículo se acerca a una comprensión de cómo la vivencia de la psicosis se relaciona con la carencia de las condiciones para la aceptación de la realidad en la primera motivación fundamental que propone el Análisis Existencial. Para dicha tarea se asocia la teoría con la comprensión de reflexiones tomadas de ejemplos de sesiones con un paciente que fue diagnosticado con brote psicótico, y de cómo las intervenciones realizadas en el caso además aludían a las referencias teóricas de las bases de la existencia que se proponen: “protección, espacio y sostén” (Längle. 2000). Estos son los conceptos base que nos orientan hacia la comprensión de este caso y que, a su vez, nos permite adentrarnos en los terrenos psicóticos.

INTRODUCCIÓN

Brindar acompañamiento psicoterapéutico es abrir la puerta a la diversidad personal, un psicoterapeuta nunca tiene la certeza de cómo será su paciente, ni de la gravedad de los problemas que éste tiene y mucho menos de cómo los afronta. Ser terapeuta es, por lo tanto, estar abierto a la incertidumbre de una relación y del mundo en que el otro habita. Es precisamente en ese *estar-en-el-mundo* que nuestros pacientes nos manifiestan sus dificultades, aunque algunos de ellos, al lidiar con la psicosis, requieren de nosotros otro tipo de exigencias que son importantes poder dilucidar y tomar en cuenta para su acompañamiento.

Aunque el propósito de este artículo no es brindar una definición de la psicosis como tal -o de los diversos tipos de psicosis que nos podemos encontrar en el consultorio- es pertinente indicar que la psicosis se ha definido según Freud como una enfermedad de la defensa, “Es la expresión mórbida de un estado desesperado del yo de preservarse, de liberarse de una representación inadmisibles, a la manera de un cuerpo extraño, amenaza su integridad” (Freud en Nasio 2000; 40), pero también autores más contemporáneos hacen referencia a éstas como “Una defensa que, en ocasiones, conduce al retiro e impone una distancia. A veces la defensa es tan radical que la distancia se convierte en abismo... de soledad y exilio” (María Alvares José; 2020: 12). De alguna manera, en estas definiciones venideras del campo psicoanalítico, se denota ya la sensación de una gran angustia. Angustia de estar en un mundo amenazante, tan amenazante que el individuo vive muy de cerca el abismo, sino es que en algunas ocasiones es consumido por éste, lo que alude a los analistas existenciales inmediatamente a incluir la psicosis como un abordaje necesario desde la primera motivación fundamental. Esto se requiere en varios momentos de la terapia, así como lo indicaremos en este escrito, intentando también dilucidar sobre cómo la primera motivación fundamental se puede ver claramente afectada en estos trastornos de índole psicótica.

² Psicólogo, Psicoterapeuta, México

ANÁLISIS DE CASO

La primera condición para la existencia que propone el Análisis Existencial trata sobre “El poder ser”, para lo cual Alfred Längle indica que se requiere que el Ser cuente con “Protección, Espacio y Sostén” (Längle: 2000; 06). Estas tres condiciones se dan para que “El poder ser” en el mundo pueda perpetuarse y se extienda su continuidad. Entre mis pacientes, cuento con algunos que narran, en sus historias, episodios asociados a la psicosis, como es el caso de Juan, nombre de fantasía que asigné a un paciente y que usaré para efectos de poder resguardar su identidad. Juan se debatía precisamente con todo su ser en esta pregunta: ¿Puedo ser? y en todo caso si puedo ser ¿podré seguir siendo de esta forma un tiempo más? ¿puedo con esta forma de ser, lleno de confusión y dolor?

Recuerdo muy bien cuando Juan llegó a mi consultorio, unos días antes su padre había realizado la cita. Él indicó que su hijo “estaba muy mal”, que tenía 25 años, estaba en tratamiento psiquiátrico y también requería psicoterapia. Al escuchar la desesperación de su padre, y conocer el nombre del psiquiatra -un compañero de equipo interdisciplinario- que lo refería conmigo, decidí atender a Juan. Omití la petición de que el paciente debía solicitar directamente la cita. El día que vi a Juan por primera vez, ya sabía yo que su situación era grave, sin embargo, no tenía idea de cómo realmente llegaría él a mi consultorio, así que bajé por él y efectivamente, llegó acompañado de su padre. Juan tenía una mirada asustadiza, se movía lentamente, trató de ser cordial conmigo, pero su pensamiento era muy lento, hablaba poco y muy pausado, apenas pude distinguir su gesto de cordialidad cuando me saludó. Su padre lo acompañó dentro de mi consultorio y después Juan se quedó solo conmigo, inmediatamente fue hacia mí y me entregó una hoja del hospital psiquiátrico con un diagnóstico que decía “Brote psicótico”. Esto fue impactante para mis adentros, por ello, mi primera pregunta no fue hacia el paciente, sino hacia mí mismo, ¿Qué voy a hacer con esto? Y entonces, simplemente empecé la entrevista.

Ya adentrados en las sesiones, a Juan le parecía importante saber: *¿Por qué le había dado ese brote psicótico? ¿qué le había pasado realmente? ¿podría o no salir adelante después de esto?* Estas preguntas se fueron haciendo claras a medida que el paciente pudo resistir su sufrimiento y aceptar que hablar en una psicoterapia “podía” servir de algo. Existen muchos aspectos importantes que por el momento no mencionaré, con el fin de poder abordar el tema de la primera motivación fundamental. Sin embargo, referiré que el paciente indicó que su brote psicótico había sido lejos de casa, de la casa de sus padres me refiero, en un lugar donde él básicamente vivía solo y al que acababa de llegar unos meses atrás. Aunque ya había establecido algunas relaciones, ninguna realmente era para él una amistad o una relación de confianza. Cabe mencionar también, que el tipo de brote psicótico que Juan había presentado fue acompañado de un delirio paranoico de persecución.

Así es, Juan había llegado a vivir a un nuevo lugar, lejano de su ciudad natal, pero en el mismo país de origen, ese lugar tenía unas características naturales especiales que a él le agradaban, es por ello que eligió mudarse ahí. Aunque su trabajo no estaba precisamente en esa ciudad, Juan lo realizaba de forma remota, debido a que las condiciones laborales se prestaron para trabajar a distancia por la pandemia- Así, sus amigos y compañeros de trabajo también se encontraban lejos de él, al igual que su familia. Sin embargo, al ir conociendo a la gente de ese nuevo lugar, hubo una persona con la que compartía el departamento que parecía atraerle y creía, además, que él le atraía

a ella. No obstante, Juan indicaba que los mensajes de la otra persona eran confusos y no tenía claro si pudiera existir entre ellos una relación de noviazgo. Un día Juan decide a sugerencia de una terapeuta que veía en esos momentos por vía remota, acercarse a la otra persona para preguntar y tener claridad de la realidad. Él decidió hacer caso de esta sugerencia, tratando de expresar con claridad lo que sentía y percibía, que creía que había una mutua atracción; sin embargo, ante ese acto, Juan recibió un rechazo por respuesta y la otra persona se molestó con él. Es ahí cuando el mundo de Juan se volvió confuso, empezó a oscurecerse y al llegar a su casa, sentía que había ya algo extraño en el ambiente; la angustia le habitaba y reconocía una sensación de inseguridad constante. Al siguiente día, debía de verse con otros conocidos, pero Juan ya no parecía seguro, *“ellos querían confundirme y eran amigos de esa otra persona, ya no podía confiar en ellos”*. Después de un tiempo más de convivencia, Juan huyó de ese lugar:

“Sentía que me iban a atacar, a hacer algo, yo me fui para el aeropuerto, me fui en un taxi, no sabía incluso si podía confiar en el taxista, ¿qué tal si tenía algo que ver con ellos, si les indicaba en dónde estaba y me atacaban? Todo era confuso, oscuro, tenía miedo, sentía que me seguían, aunque no los veía del todo, pero parecía que estaban ahí de alguna manera, no podía confiar en nadie, sentía que mi vida corría peligro”.

En esas condiciones Juan llegó al aeropuerto, en donde le administraron medicación para sedarle. Luego se encargaron de subirlo al avión para llevarle con su familia casi hasta el otro extremo del país, donde le internaron en un hospital psiquiátrico por un periodo tiempo.

Pero ¿qué nos devela este brote psicótico? Precisamente la primera motivación del poder ser en el mundo estaba comprometida, ya que las condiciones existenciales de “protección, espacio y sostén” (Längle; 2000:06) presentaban carencias biográficas, como se ha podido constatar al conocer más al paciente; sin embargo, en aquel momento se vivió el colapso. La condición referida a la protección implica “experiencias de amparo cuando somos recibidos por otro. Cuando hemos sido aceptados por otro tiene el valor de ser un cobijo de mi existencia” (Längle; 2000: 06). En este caso, como se ha escrito anteriormente, la experiencia de Juan fue de rechazo, el sentimiento de haber sido repudiado por ese otro al mostrar sus sentimientos afectivos. Refería Juan: *“No fue solo el hecho de que me dijera que yo lo estaba tomando mal, hasta ahí no tenía problema, fue el hecho de que se molestara conmigo por lo que le dije, no sé por qué se enojó, eso me llenó de miedo”*.

Como hemos indicado, las tres condiciones estuvieron carentes en el paciente, ya hemos mencionado la protección, continuemos, pues, con el espacio. Se podría indicar que Juan tenía poco tiempo en aquel lugar, en otras palabras, era un tanto desconocido su entorno. Aún no era un hogar para él, y había salido anteriormente de otros espacios buscando su propio hogar, así lo decía él *“Salí de mi casa desde hace mucho, he vivido en diferentes lugares, pero aún no he encontrado mi sitio”*, es como si no hubiere del todo un enraizamiento y Juan no podía decir del lugar donde vivía, que era su espacio seguro. *“Aparte había unas personas que al parecer estaban involucradas con el narco y eso me daba inseguridad de estar en ese sitio”*. Como nos indica Längle (2000), la pregunta que nos hacemos es *¿tengo el sentimiento de que tengo un espacio en el que puedo estar, en el que me siento seguro, del cual puedo decir que es mi lugar?*

Por último, cabe mencionar que el sostén también estuvo ausente, por lo que existía entonces poco piso de realidad por el que Juan caminaba. Längle (2000) refiere que *“los pacientes que sufren una tremenda angustia cuando uno no puede apoyarse en el curso del pensamiento, es*

lo que ocurre en la psicosis". En este caso, el paciente empezó a sentirse más confundido después del rechazo; sin embargo, así como la protección y el sostén tenían un déficit estructural, se suma otra carencia, su pensamiento no era claro. "Yo estaba en duda con esa persona, no sabía si quería o no, si le gustaba o no, aunque esta persona tenía pareja y nos llevábamos bien, pero cuando convivíamos en general quería venderme algunas cosas, aunque me coqueteaba, todo eso me confundía". El pensamiento entonces ya era confuso, incluso desde antes de la vivencia de recibir rechazo y enojo. Posterior a esa experiencia, todo su mundo se volvió aún más confuso. Con las deficiencias de protección, espacio y sostén. Se cerró la conexión con la realidad y la parte psíquica parecía volverse en su contra. Juan percibía amenazada su vida en una serie de delirios y alucinaciones paranoicas. Así, la persona en ese brote no encuentra un espacio interno ni externo en cual refugiarse. Estaba confundido, descobijado y profundamente angustiado, perdió en su totalidad la experiencia de realidad y está de cara solo ante el abismo o la muerte. Ante tanta angustia se hacen presentes las reacciones de coping propias de la primera motivación fundamental, "¿Cómo reacciona el individuo ante esta amenaza total de que puede caerse en el abismo? La huida, la lucha, la agresión, la parálisis" (Längle: 2000:4). En el caso con Juan, se observa la primera reacción de coping, "huir" al aeropuerto, en un intento por acudir a un lugar más seguro, la casa de sus padres. Ante este escape surgen preguntas de reflexión ¿Cómo pudo Juan en un estado de tanta confusión saber a dónde huir? ¿Qué había de Juan aún que podía tomar esa decisión certera en medio de tanta amenaza? Aunque estas respuestas pertenecen ya a otro trabajo, se puede dilucidar que aún en un estado de psicosis para Juan existe algo de conexión con la realidad, y posiblemente un rasgo de Fe y confianza en la trascendencia, porque Juan supo llegar a un lugar que al final fue la unión con su familia.

En las sesiones con él ha sido menester trabajar con estas condiciones para la existencia: protección, espacio y sostén (Längle:200:6), pero ¿Cómo una persona con tanta vulnerabilidad puede sentirse protegido por un desconocido? Es respuesta que también Alfred Längle (2000) nos indica, "La aceptación en la relación es un cobijo". Así, el terapeuta requiere tener esa actitud de aceptación del otro como persona, como un ser doliente, como un ser que requiere incluso protegerse de su propia psique. El paciente llega al consultorio y hay que recibirle sin buscar cambiarle, abandonar las intenciones de curarle, e incluso lidiando con las propias angustias para no angustiar más al otro, el terapeuta requiere una apertura a recibir la persona del paciente. Recuerdo aquí, las palabras del propio Frankl en Psicoanálisis y existencialismo "Recordar siempre que atrás de la enfermedad está la persona y es a quien nos dirigimos". Aludiendo a sus palabras deben reforzarse y decir qué, es adelante de esa enfermedad que está la persona en cuanto a un ser digno; estamos ahí para el otro, íntegro, completo, no para su psicosis; es mirar lo que el paciente requiere para lidiar con su propio mundo, en lo que vive y tratando de comprender cómo lo vive, qué requiere para lidiar con lo suyo, a su forma y en la medida de sus posibilidades.

Queriendo construir una relación de protección, yo recibía a Juan tratándolo con la misma cordialidad que a otras personas y la consulta se iniciaba de manera muy similar. Estas consultas continúan después de dos años, sin embargo, en los primeros momentos mi actitud de aceptación como su terapeuta, era fundamental. Juan con su pensamiento parsimonioso y su mirada un tanto difusa, la medicación le permitía una expresión con muy poca fuerza. Reprochaba que hablar en terapia fuera a servir de algo. Por otra parte, se levantaba de su asiento en el consultorio, caminaba recorriéndolo y pasando incluso por detrás de mí, intentaba con su falta de fuerza golpear el sillón y

aunque por mi parte continuaba realizando mis intervenciones, debo indicar que en mi interior me cuestionaba lo mismo que Juan ¿Cómo es que hablando va a salir él de esto? Una pregunta que, aunque me generaba angustia, me ayudaba a comprender y empatizar, a escuchar e indicar que, si requería pararse y caminar lo hiciera, incluso lo incitaba a golpear el cojín del sillón cuando percibía sus ganas de hacerlo y le hacía notar que, aunque ahora no tuviéramos claro cómo esto le podía funcionar, estaría ahí para él y que buscaríamos formas de salir de esta situación. No le prometí algo que yo no pudiera cumplir, y me enfoqué en el esfuerzo que podía y estaba dispuesto a hacer por esta relación. En esa situación, podría no haber funcionado el tratamiento, por ello, no prometí la cura, sino el esfuerzo, la presencia y la búsqueda de posibilidades. Para decirlo de otra forma, es importante acotar las expectativas. Muchas veces quisiéramos eliminar el sufrimiento del paciente, y en nuestra desesperación por calmar al otro, hacemos promesas que no sabemos si se cumplirán. Por eso es importante expresar los alcances del tratamiento con cautela, ya que levantar falsas esperanzas tiene el riesgo de que se pierda la confianza en la relación con el terapeuta, cuando lo prometido no puede cumplirse.

Respecto al espacio en el consultorio, cuando empezó a afianzarse un poco más la relación, le pregunte a Juan si se sentía seguro en el consultorio, Juan indicó que no lo sabía realmente, porque no sabía si alguien estaba escondido escuchando lo que decía, o que no sabía si yo tenía conexiones con las personas de las que huyó. Ante estos supuestos y teniendo presente que el espacio se requiere para brindar seguridad a los pacientes, pude preguntar ¿De dónde viene eso? ¿Por qué crees que yo podía tener contacto con esas personas? ¿Qué has visto que te hace pensar eso? Pero no me parecieron pertinentes en este caso, ya que creí más relevante dar seguridad y con ello ofrecer realidad. Quise evitar indagar en su duda, simplemente le indiqué que todo lo que manifestara conmigo era confidencial, que para mí no sería nada ético que alguien escuchara las conversaciones y que no conocía a las personas de las que me hablaba. Fui honesto y claro, consideré que con estas palabras le brindaba más seguridad y, por otra parte, lo acercaba a la verdad de nuestra relación y de nuestro espacio común como un lugar seguro.

Es necesario brindar sostén en la terapia, no solo como una relación de apoyo, sino con la finalidad de que el paciente pueda sostenerse considerando su psique confusa. La parte cognitiva, la percepción de lo que es, se encuentra alterado en este tipo de pacientes, su pregunta meramente es “¿Qué es real?”. Transita de un estado de delirio donde no se cuestionan nada en absoluto y la amenaza parece tan real y omnipresente, hacia otro estado donde ahora todo está en duda.

Así lo indicaba este paciente “¿Es real o no lo que pienso? ¿Sí, lo pienso? o ¿no lo pienso?”. Es un estado de duda. Cuando planteamos que en la psicosis el individuo se hace la pregunta: “¿Qué es real?”, no es en el sentido literal o filosófico de que el paciente está meramente reflexionando sobre la realidad, sino que esta pregunta surge desde un estado de confusión, es un ser-en-el-mundo confundido; mundo y ser están empañados, en cuestión. Desde la duda se vive el psicótico.

Alfried Längle refiere que el viaje de la existencia inicia con el “yo soy” siendo esto lo más básico;

Yo soy, yo existo, yo estoy en el mundo, se trata de un hecho del que no podemos dudar. Estoy aquí pero cuando reflexionamos sobre este hecho vemos que esto de estar aquí se transforma en un hecho difícil y confuso, yo pienso y me pregunto ¿De dónde vengo? ¿A dónde voy?... Cuando más profundizo menos palabras tengo, más oscura me resulta la comprensión. (Längle: 2000: 3).

Retomando esta parte teórica, nos encontramos entonces con la hipótesis de que la psicosis es un cuestionamiento de las estructuras más básicas de la existencia.

Por ello, ante la vivencia de dicho cuestionamiento del ser, en estos estados de confusión el terapeuta requiere convertirse en un portador de sostén y, por ende, requiere una actitud opuesta ante lo que comúnmente se hace ¿Qué es lo que normalmente hace el psicoterapeuta con un paciente? Es un ser humano entrenado que abre la mente del paciente con preguntas a otras posibilidades de la realidad, a otras tomas de postura. El terapeuta normalmente hace preguntas para que el paciente encuentre sus propias respuestas y en ellas se encuentre a sí mismo. Por el contrario, en los estados de confusión psicótica, la existencia está siendo cuestionada en lo más básico, ésta ya no soporta más dudas, requiere certezas para poder sostenerse en algo, por ende, el terapeuta más que cuestionar, requiere afirmar, para que el paciente afiance en algo su ser. Así el terapeuta se vuelve portador de sostén y en sí de realidad, de concreción, lanza afirmaciones para que el paciente se sostenga de ellas.

Cuando Juan se ha encontrado en estos estados de confusión, llega a sesión viviendo la pregunta de “¿Qué es real?”. Para ejemplificar esto indicaremos que, en una de las sesiones, Juan estaba en uno de estos estados confusos. Podía decir muy poco, indicaba “Estoy confundido”, mirando el suelo. Algunas veces con un ligero contacto de su mirada hacia mi cuerpo. “Tengo miedo, estoy confundido, me siento inseguro”. De momento se quedaba sentado sin decir nada, pero volvía una cierta inquietud. Le dije: “Vamos a hacer un ejercicio para estar tranquilos ¿Te parece bien? Solo respira, siente la respiración, siente el sillón, tócalo, percibe el suelo, es firme”. De repente el paciente indicaba “¿Qué estoy haciendo?, ¿Qué tenía que pensar?”. Le repetí “Solo respirar y sentir le indicaba”. Juan respondió: “Ah sí, solo sentir”. Continué: “Toca el sillón, siéntelo, ahí puedes recargarte y sostenerte”. Juan replicó: “Pero ¿qué debo sentir? ¿Es real lo que estoy sintiendo?”. Trate de traerlo al ejercicio: “Solo siente, toca el sillón, (lo cual hacía lentamente), eso que sientes es real, eso existe”. Y así con estas preguntas del paciente y mis afirmaciones como terapeuta, lidiábamos en amplias partes de la sesión.

Surgían preguntas del paciente constantemente y le brindaba las afirmaciones. Algunas veces también le recordaba que estaba en un estado de confusión. De esa forma brindaba espacio entre pensamiento y la persona del paciente. Continuamos el ejercicio: “Por eso realizas tantas preguntas, pero aquí estás seguro, no va a pasar nada, y solo ten contacto con el sillón, tu ropa, tu respiración, el suelo”, etcétera.

El tiempo de esa sesión terminó, parecía que avanzábamos poco, pero tenía un resultado, al final Juan estaba con más tranquilidad, aunque la confusión seguía, ya que ese estado no es posible transformarlo en unas horas. No obstante, se transformó de una confusión desesperante a una confusión tolerable.

Cabe decir que todo lo aquí mencionado es tan solo un poco del trabajo que se requiere hacer como terapeuta, no obstante, es menester tenerlo en consideración en el tratamiento de las psicosis. Se requiere dirigir varias partes de las intervenciones para afianzar poco a poco al paciente a una relación que puede percibir con mayor confianza, por ello, es fundamental para fomentar las condiciones de protección, espacio y sostén, los cuales están un poco más fortalecidos en Juan y se puede constatar cuando indica lo siguiente *“Posiblemente por mi situación ya no me vaya de la casa*

de mis padres, al menos no por un tiempo largo, pero sé que ahora estás tú aquí, y que puedo contar contigo si algo se me atora”.

CONCLUSIONES

En la psicosis podemos encontrar que están alteradas las estructuras para poder aceptar la realidad, protección, espacio y sostén, agrietándose estas estructuras ante lo más básico, por lo que un acercamiento a la psicosis podría ser comprender la experiencia en la cual la existencia se pone en duda. Ante lo cual, la tarea del psicoterapeuta es fortalecer las estructuras básicas de la existencia en el paciente, brindando una relación de protección y cobijo, estando para el otro firmemente, algunas veces sin saber a dónde llegará la terapia o qué debe hacerse, pero siempre brindando la firmeza de estar ahí para el otro, lo cual transforma ese “no saber qué hacer”, en que “estar” es lo que hay que hacer. Acompañado de esto, es importante preocuparse por la experiencia del paciente ante la percepción de su seguridad en el consultorio, para que un lugar desconocido se transforme en un lugar de refugio, pero también considerando que algunas veces el terapeuta ante los estados de duda constante del paciente, requiere también brindar sostén a su psique, explicar que está en un estado de confusión, y pasar de una actitud de cuestionar a una actitud de afirmar, posibilitando con palabras, el contacto de las sensaciones del paciente con los objetos y su cuerpo, tratando de generar un acercamiento a lo concreto de la realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Nasi Juan David, “Los más famosos casos de psicosis” Edt: Paídos psicología profunda, 2000.
- 2.- Álvarez José María. “Principios de una psicoterapia de la psicosis” Edit: Colección más otra. Libro digital.
- 3.- Längle Alfred. “Las motivaciones fundamentales de la existencia” Seminario en Buenos aires, mayo 2000.
- 4.- Frankl Viktor. “Psicoanálisis y existencialismo” Edt digital: Mandius. 2016.



SANAR CON EXISTENCIALISMO: EL DUELO DE LAS MASCOTAS

María de Lourdes Almaguer Vega³

ABSTRACTO

Este artículo aborda el proceso de duelo tras la pérdida de una mascota y cómo el Análisis Existencial (AE) puede contribuir a superarlo. Se empleará un estudio de caso para examinar los diálogos desde el enfoque de las cuatro Motivaciones Existenciales y la perspectiva de los métodos del Análisis Existencial Personal (AEP) y el Posicionamiento Personal (PP). La carencia de relaciones interpersonales puede conducir a una dependencia emocional hacia una mascota; sin embargo, el AE puede asistir en la búsqueda de una vida plena, prestando atención tanto a nuestros propios sentimientos como a los de los demás.

INTRODUCCIÓN

La finalidad de este análisis es acompañar a una paciente en el proceso de duelo por la pérdida de su mascota, lo cual representa un ejemplo de lo que sucede en algunos sectores de la sociedad actual ante la falta de relaciones significativas con otros seres humanos. En estos casos, los afectos se dirigen hacia una o varias mascotas que brindan compañía y ayudan a superar el aislamiento causado por diversos factores sociales y económicos. La persona no solo existe en el mundo, sino que también participa activamente en la vida, la cual late en su ser.

En este análisis, utilizaré las Cuatro Motivaciones Existenciales, haciendo especial énfasis en la Segunda Motivación, la cual se refiere a las relaciones interpersonales. Para ello, realizaré un estudio de caso centrado en los diálogos y su análisis desde la perspectiva del Análisis Existencial, utilizando el AEP como método psicoterapéutico y el PP como herramienta principal para desarrollar el tema de investigación.

Cuando se experimenta dolor por la pérdida, surge la pregunta ¿me gusta vivir? Esta dimensión involucra los sentimientos, las emociones y la cercanía (Croquevielle, en *Vivir la propia vida*, 2013, p.21). La libertad es un aspecto fundamental para vivir plenamente, pero el dolor puede impedir este contacto. En el proceso de duelo, se enfrenta la pérdida y se pregunta por el sentido de la vida.

Alfried Längle, a través de las Cuatro Motivaciones Existenciales, sostiene que se puede encontrar sentido y camino incluso en la pérdida. De hecho, va un paso más allá de la Logoterapia al afirmar que solo después de la aceptación se puede proceder al duelo.

Las experiencias de la existencia nos llevan a buscar el espacio, la protección y el sostén, y a través de ellos se transfiere la primera condición para la existencia: el Poder Ser y Estar en el mundo. Esta necesidad se refiere a la seguridad que se requiere ante las posibles amenazas a nuestros

³ Maestra y logoterapeuta, CEMAEL, México

diversos ámbitos de existencia (Traverso, 2013, p.13). La segunda Motivación Existencial hace referencia a las relaciones interpersonales, la cercanía y el tiempo necesarios para encontrar el gusto por la vida. Profundizaremos en esta motivación para comprender mejor el caso de la paciente. En la tercera Motivación, se cuestiona si es permitido ser uno mismo. La persona se enfrenta a otra pregunta: ¿tengo libertad para ser quien soy? Finalmente, en la cuarta Motivación Existencial, se pregunta por el propósito de estar aquí y ahora, o de manera más emotiva, ¿para qué es bueno que yo exista? Se trata de contactar con la trascendencia y el futuro de la vida al existir.

Las sesiones con la paciente revelaron la presencia de una patología en su proceso de duelo. A través del PP personal, la paciente encontró una nueva forma de relacionarse con sus duelos anteriores y con la pérdida de su mascota, que fue el detonante de su dolor no resuelto.

MATERIAL Y MÉTODO

Las entrevistas con la paciente serán el material primordial para abordar el problema referente al duelo. Los datos, como el nombre y la edad, han sido modificados para mantener la privacidad de la consultante.

El método psicoterapéutico utilizado será el AEP. Durante las entrevistas, utilizaré la información recabada en el AEP0 para explorar el sentir, el impulso y el contenido fenomenológico que se presente. En el AEP1, centraré la observación en la comprensión de sí mismo, de la situación y del otro, hasta llegar a lo no comprendido. Este proceso se llevará a cabo a través del autodistanciamiento.

La toma de posición se llevará a cabo en el AEP2. Le preguntaré a la paciente "¿cómo fue para ti?" y "¿qué vas a hacer?", abordando tanto lo cognitivo como lo subjetivo.

Por último, se llevará a cabo el AEP3, Autotrascendencia. Se movilizará la voluntad de la paciente para tomar una postura ante la pérdida y su relación con la vida.

DISCUSIÓN

En el proceso de la terapia, cuando un paciente llega a consulta, es común que manifieste dolor, sufrimiento o falta de sentido. Como terapeuta, es fundamental tener una mente abierta para recibirlo sin juzgar y sin hacer juicios anticipados. La psicoterapia existencial es un enfoque dinámico que se enfoca en las preocupaciones enraizadas del individuo (Yalom, 1984, p.15). Este enfoque permite tejer nuevos horizontes para el paciente.

En este caso, la paciente que es una mujer de 51 años fue remitida por su psiquiatra debido a que estaba atrapada en un bucle de dolor del que no podía salir. Desde hace varios años, toma medicamentos psiquiátricos para tratar su depresión. A los 30 años, fue diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y comenzó a tomar Prozac y Tafil. Actualmente, también toma medicamentos neurológicos para poder caminar y tiene un problema cardíaco controlado.

La salud y la medicación presentan obstáculos para que la paciente pueda contactar con claridad la fuerza de oposición del espíritu. Según Bretones (2004), la espiritualidad es un fenómeno humano por excelencia, y es la dimensión espiritual la que hace posible que la persona salga

adelante incluso en las situaciones más adversas. La paciente recurre a esa fuerza de oposición y da un giro, que Längle llama el giro existencial, donde se mueve 180° y modifica su postura ante la vida. La persona decide ante la pregunta de la vida la respuesta que va a dar, y ejerce su libertad y responsabilidad.

Cuando el paciente está sumergido en su dolor, es difícil alejarse de él. Con la medicación, la dificultad es mayor, pero aún así podemos apelar a la fuerza de oposición del espíritu, como dice Victor Frankl (2005, p.134), y hacer un viraje en la vida.

La primera motivación habla sobre el soporte, espacio y protección; habla sobre las capacidades, limitaciones, concretas, reales o en búsqueda; es un poder ser, un yo puedo. El poderío en movimiento. "Donde no hay poder, no hay libertad" (Längle, 1997/05).

Cuando Emma acude a consulta con la emoción desbordada, no es capaz de ser libre para estar presente. La emoción y el dolor le impiden observarse y acompañarse en su sufrimiento. Esto la hace sentir deprimida, sin fuerza para continuar viviendo. Se percibe como incapaz de seguir adelante, y en las primeras sesiones, compartió la imposibilidad de levantarse de la cama, de comer y las pesadillas la abrumaban.

Empiezo a recabar información (AEP 0).

Tp: ¿Puedes hablar sobre Guillo? -El nombre del gato era Guillermo-.

Pc: Tenía un año y medio, lo adopté, era el amor de mi vida. Me besaba por la mañana, me mordía la mejilla, era muy cariñoso. Me buscaba en la cama. Le puse el nombre por una serie de TV, un falso documental de vampiros -nuevamente empezó a llorar-.

Tp: Guardé silencio, esperando a que se recuperara. Observé que su respiración era dificultosa, así que le sugerí que se tomara un momento, respirando de manera pausada pero profunda, -y empieza a hablar-.

Pc: ¿Por qué se fue? ¿Por qué así?

Tp: ¿Quieres hablar de eso?

Pc: Me siento, en un hoyo oscuro, frío, horrible, estoy enojada y triste a la vez... no puedo dejar de llorar.

La paciente se siente sin soporte, sin protección, sin la posibilidad de ser ella misma en este momento. Presenta emociones ambivalentes. Continúa...

Pc: Le grité a Guillo, hijito, papi y no me contestó, lo busqué en el pasillo, en las escaleras; hasta que llegué al estacionamiento y lo vi en un charco de sangre, lo atropelló un carro de un vecino; lo insulté, grité..., grité muy fuerte la gente de los edificios se asomó, no me importó, mi niño está destrozado, bañado en sangre...

La paciente llora nuevamente al sufrir una experiencia muy traumatizante, era necesario interrumpirla, para sacarla de su dolor.

Tp: ¿Cómo te impactó?

Pc: Es doloroso, lo siento en el pecho, me oprime y es fría, muy fría la sensación, me recorre la garganta hasta el estómago.

La persona se ve afectada por la situación, un hecho (Gottfried, 2018, p.90) en este caso la pérdida de algo valioso y significativo, no solo la mascota, sino todo lo que significaba para ella.

¿Qué pasa cuando el paciente no puede y no lo acepta? Aparecen las reacciones de coping, que son formas de protección que no se racionalizan, solo aparecen. Emma utiliza la posición de muerto, se queda en cama y no continúa con la vida. Está dejando de comer, de trabajar. Esto sucede en las primeras semanas.

Estas respuestas no vienen desde su libertad, más bien son impulsos que la llevan a hacer cosas sin mediar su pleno consentimiento.

Es importante destacar que la paciente regresa al evento del atropellamiento en las primeras sesiones; en la tercera sesión ya más tranquila, me comparte el funeral y la cremación del gato.

Tp: ¿Quieres hablar del funeral y la cremación de Guillo? -La observo más tranquila y aunque llora un poco, es capaz de iniciar el relato...

La paciente relata con gran detalle su profundo amor por Guillo, lo que permite una mayor cercanía con ella y una mejor comprensión del fenómeno de la pérdida. En su narración, la paciente señala lo injusto de la vida y la ausencia de un ser importante para ella. Además, menciona que reconoció su incapacidad para manifestar sus emociones durante años, controlándolas y sin perder "su centro". Ahora entiende el dolor de otros que ha atendido en terapia, ya que ella misma es psicóloga psicodinámica.

Gracias al análisis existencial personal (AEP), he podido obtener información y describir el problema. Observo cómo se entrecruzan la pérdida de la mascota y la imposibilidad de tener otro hijo, lo que hace que el duelo sea más profundo para la paciente. Además, la paciente menciona su enfermedad cardíaca y cómo tuvo que tomar la difícil decisión de renunciar a tener otro hijo debido a las complicaciones de su corazón. Tiene una hija de 15 años y durante las sesiones comparte el deseo que tenía de tener un hijo varón.

En una de las sesiones, la paciente compartió: "Sabes, deseaba tener otro hijo, pero el médico nos informó, tanto a mi esposo como a mí, que si volvía a quedarme embarazada, mi corazón no lo resistiría, dejando a nuestra única hija en la orfandad. Eso no era una opción para nosotros". Guarda silencio por un momento y continúa: "Mi marido me confesó que no podía dejarnos a nuestra merced, él no estaría en condiciones de cuidar a nuestra hija y hacer frente a tu falta".

Ella ha aceptado esa decisión en su vida.

Tp: ¿Cómo fue para ti vivir esta situación?

Pc: La decisión de no tener otro hijo resultó ser inmensamente dolorosa, (se detiene, las lágrimas asoman), por eso Guillo siempre fue mi pequeño, mi bebé.

Tp: ¿Cómo fue para ti experimentar que Guillo, en otras palabras, ocupara todos los espacios?

Pc: Sin duda, fue una experiencia excepcional. Aquel pequeño felino, juguetón y afectuoso, se convertía en un compañero incondicional; un ser que me aceptaba y me amaba tal y como soy.

Tp: ¿Quién es el que no te acepta?

Pc: Mi madre parece tener la costumbre de criticarme constantemente. Por otro lado, mi hija exige no sólo mi atención, sino también dinero. En cuanto a mi esposo, parece no poder mantener la casa por sí mismo y depende considerablemente de mis decisiones y acciones.

Como dijo Frankl (2005, p. 117): "Solo podremos comprender la responsabilidad de vida de un hombre siempre que la entendamos como una responsabilidad con vistas al carácter temporal de la vida, que solo se vive una vez". La paciente siente una profunda responsabilidad con su familia, a pesar de sentir en algún momento la carga de la pérdida.

Tp: ¿Qué necesitas para seguir adelante?

Pc: No estoy completamente segura, pero tal vez albergue la esperanza de que, de alguna manera, Guillo regrese. Creo en la reencarnación y quizás él regrese a mí en una forma diferente. (Nuevamente, las lágrimas comienzan a fluir)

Tp: ¿Y cómo lo verificarías?

Pc: A través de señales y detalles sutiles como la mirada o la expresión facial de mi gatito, podría percibir su estado de ánimo. Sin embargo, su color no me proporciona tanta claridad. Una amiga sugirió que quizás mediante indicadores naturales, como el canto de un pájaro, Guillo podría comunicarse, asegurándome que se encuentra bien y que sigue a mi lado.

Tp: ¿Y si eso no sucede? ¿Qué sucedería en tí?

Pc: Significaría que el propósito por el que vino a este plano ya se ha cumplido. Eso me causaría dolor.

Tp: ¿Cuál sería ese propósito?

Pc: Algo que he aprendido es que al dialogar contigo, comprendo cuánto significó para mí ese gran amigo, ese hijo, que se convirtió en el soporte emocional de mi hija durante su depresión. No sólo estuvo allí para ella, sino que también logró despertar en mi esposo un cariño inesperado hacia los gatos. Incluso con mi madre, se transformó en un tema constante de nuestras conversaciones.

Tp: ¿Te resulta comprensible lo que me estás diciendo acerca de la relación de Guillo en tu vida?

Pc: No lo había considerado... sí, esa era su labor... mis lágrimas caen serenamente

Tp: ¿Qué significan tus lágrimas?

Pc: Reflexiono sobre el afecto que Guillo nos brindó a mí y a toda la familia. Se comportaba como un hijo para mí; un ser bondadoso, generoso y con un toque de picardía.

Observo cómo la paciente revitaliza la relación con su mascota, otorgándole el papel de un hijo. A medida que ella se adentra en sus emociones, percibo la angustia que la envuelve, revelándose un sinfín de posibilidades en torno a su experiencia vivida.

Tp: ¿Qué pasaría si Guillo no reencarnara?

Pc: Me observa con la mirada amplia y abierta. No tengo certeza, pero hoy he estado reflexionando sobre lo que nos aportó como familia... quizá cumplió su propósito y ya no necesita reencarnarse.

Tp: ¿Esto que dices tiene sentido para tí?

Pc: Cierto, es una experiencia desgarradora, pero parece ser la realidad... He atravesado pérdidas profundamente dolorosas: mi padre, mi padrastro, mi hijo... incluso mi salud misma ha flaqueado.

Cierto, es una experiencia desgarradora, pero parece ser la realidad... He atravesado pérdidas profundamente dolorosas: mi padre, mi padrastro, mi hijo... incluso mi salud misma ha flaqueado.

Tp: ¿Qué pasaría si hablamos sobre tus pérdidas? ¿Quieres hacerlo?

Pc: Mi padre biológico no se hizo cargo de mí, mi tío se casó con mi mamá y me dio su apellido. Era un hombre agresivo, siempre señalaba mis defectos, era homosexual y usaba a mi mamá como "tapadera" ante la familia. Llegué a odiarlo.

Tp: Es fuerte lo que me estás diciendo; eras apenas una niña...

Pc: Sí, pero ya murió... y descansó.

Tp: ¿Necesitas hacer algo con esto?

Pc: Solo necesito que me escuchen...

Tp: Aquí estoy...

Es el momento de tomar conciencia. "La persona se informa, conoce, se da cuenta de las situaciones reales que acontecen en su entorno. Esto es posible porque se distancia de sí misma. El autodistanciamiento es lo que le permite ver la realidad que lo rodea" (Gottfried, 2018, p. 90).

En las sesiones se habla de las pérdidas y de los aprendizajes que ha obtenido de cada situación. En una de ellas, la paciente reconoció que gracias a la forma de ser de su tío/padre, estudió dos carreras, cuando él le dijo que era incapaz de salir adelante.

Pc: Ahora pienso que gracias al trato que me brindó Raúl (mi padrastro), pude estudiar y demostrar de lo que soy capaz. Aunque él no lo vio, he formado una familia, tengo trabajo y un departamento... Soy capaz.

Tp: Reconoces que eres una mujer fuerte, que, a pesar de las dificultades de la vida, has salido adelante.

Pc: Sí, lo reconozco. El "quebranto" que sentía por la pérdida de Raúl duró poco tiempo. En cambio, la culpa que sentía por desear su muerte me atormentaba. Ahora sé que el deseo no lo iba a hacer realidad, las cosas simplemente suceden.

Se puede observar una postura más madura ante un acontecimiento pasado y difícil de vivir. Los sentimientos son una realidad positiva en la vida del ser humano (Längle, en "Vivir la propia vida", 2013, p.31). En este caso, el reconocimiento de los sentimientos ayuda en el proceso de aceptación de lo vivido.

Tp: ¿Podrías aceptar que Guillo no regrese?

Pc: Sí, ahora me siento más fuerte. Aunque todavía lloro en algunos momentos, he dejado ir a Guillo, al igual que he dejado la posibilidad de tener hijos. Es doloroso, pero he pasado por momentos difíciles y sé que soy capaz.

El AEP 2 es un proceso activo en el que la paciente toma posición y se distancia de sus pérdidas. El hecho de contestarle "sí" a la vida, levantándose cada día, comiendo un poco más cada semana, dando prioridad a su propio sentir y sabiendo que es útil para los demás, le está permitiendo encontrar su camino en la existencia.

Las terapias han resultado significativas. La paciente ha mostrado gran dedicación, a pesar de las adversidades ocasionadas por los medicamentos en ciertos momentos. Hoy día, es capaz de reconocer su propio valor y fortaleza.

Cuando el pasado se transforma en un lastre, el futuro parece incierto y el presente no logra divisarse. El Análisis Existencial ofrece la posibilidad de atribuirle nuevos significados a la vida.

Mi reciente experiencia en el manejo del duelo por la pérdida de una mascota ha afianzado mi sensibilidad ante el dolor que tal suceso causa en los pacientes. Actualmente, han llegado a consulta dos nuevos casos que presentan la misma pérdida: ambos son gatitos de diferentes edades y condiciones, y en ambos casos, las personas carecen de vínculos familiares cercanos. Los métodos para gestionar la pérdida serán distintos en cada caso y cada individuo tendrá que hallar su propia respuesta.

BIBLIOGRAFÍA

Bretones, Francisco (2004). *La Logoterapia es obvia. Experiencias logoterapéuticas con personas comunes*. 2da. edición. Buenos Aires: San Pablo.

Frankl, Viktor E. (2005). *Psicoterapia y Existencialismo. De la Psicoterapia a la Logoterapia*. México: FCE.

Gottfried, Andrés (2018). *La fenomenología y su aplicación en el Análisis Existencial de Alfred Längle*. Mendoza: Gottfried Andrés.

Längle, Alfred (1997/2005). *El requisito fundamental de la existencia. El poder-ser en el mundo*. Libro de texto para alumnos.

Länge, Silvia & Traverso, Gabriel (2013). *Vivir la propia vida/Análisis Existencial desde la praxis*. Chile: Mandrágora.

Rojas Estapé, Marian (2018). *Cómo hacer que te pasen cosas buenas*. Barcelona: Planeta.

Yalom, Irving (1984). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herder.



ACCESO A LA PERSONA VERSUS DESENVOLVIMIENTO ESPIRITUAL

Un diálogo entre el Análisis Existencial y mi camino espiritual

Gabriel Traverso⁴

INTRODUCCIÓN

Varias veces he sido consultado sobre cómo se compatibiliza mi ser en el Análisis Existencial (AE), en el que inicié mi participación hace ya 23 años, con mi ser en Cafh, el camino de desenvolvimiento espiritual del que formo parte desde hace 55 años. ¿Son seres que están en compartimentos estancos y cerrados en mi persona, sin que se comuniquen mayormente entre sí, o que, por el contrario, dialogan entre ambos en un encuentro fructífero? Por el subtítulo del artículo está claro que para mí es lo último. Si bien me refiero específicamente a Cafh, porque lo conozco, gran parte de lo que discuto aquí, se puede aplicar a algunos otros caminos espirituales.

Lo espiritual puede ser entendido de diferentes formas. En Cafh, una de las formas de entenderlo, es en vinculación al estado de conciencia. “Llamamos estado de conciencia a la noción que tenemos de nosotros mismos, de nuestro entorno y de nuestra situación en la vida y en el mundo” (Waxemberg 2012). El trabajo espiritual al que invita Cafh se dirige a la expansión del estado de conciencia.

Por su parte Längle (2013) afirma que la consumación de la existencia se basa en la espiritualidad, entendiendo a ésta como la vivencia de una grandeza que nos sobrepasa y de la que formamos parte.

A continuación, expondré las diferencias y los puntos comunes entre ambas miradas y en qué considero que se complementan, de acuerdo con mi experiencia.

SIMILITUDES Y DIFERENCIAS

Desde luego, ambos enfoques tienen objetivos diferentes. Quienes llegan al AE consultan por un problema o un sufrimiento que traen, que puede estar o no asociado a una psicopatología, que requiere tratamiento para su sanación. En el primer caso acude al psicoterapeuta analítico existencial y en el otro al consultor AE. En ambos casos se trata de asistencias que tienen un tiempo limitado. En tanto que quienes se acercan a un camino espiritual, están en un proceso de búsqueda interior, que habitualmente toma toda la vida.

⁴ Psicólogo, psicoterapeuta, director de ICAE.

Sin embargo, el diálogo que quiero mostrar no es entre el paciente (o consultante AE) y el caminante espiritual, sino entre el terapeuta y formador AE que soy y el consultor (u orientador) espiritual, función que aún ejerzo a la fecha.

AE y Cafh tienen un fundamento antropológico común. Ambas miradas ven al ser humano en una misma tridimensionalidad. Cafh define esas dimensiones como cuerpo, alma y espíritu. Frankl (2006) las llama igual, aunque usa los términos de origen griego: soma, psique y nous. Para ese autor, la esencia del ser humano está en la persona y que corresponde al nous. Toma el concepto de persona de Scheler, como lo espiritual y lo libre en el ser humano, en contraposición al alma y al cuerpo, en los que no hay libertad.

En Cafh se dice que el cuerpo y el alma son instrumentos del espíritu y están al servicio del desenvolvimiento de éste. Y esto último también es común con el AE. Sólo el cuerpo y la psique se desarrollan, evolucionan y también se enferman. La persona se devela, se desenvuelve, se despliega, se manifiesta y no se enferma (Frankl 2003). Cuando no podemos acceder a la persona no somos libres y somos dominados por una psicodinámica reactiva. En Cafh el proceso de desenvolvimiento es un proceso de liberación interior.

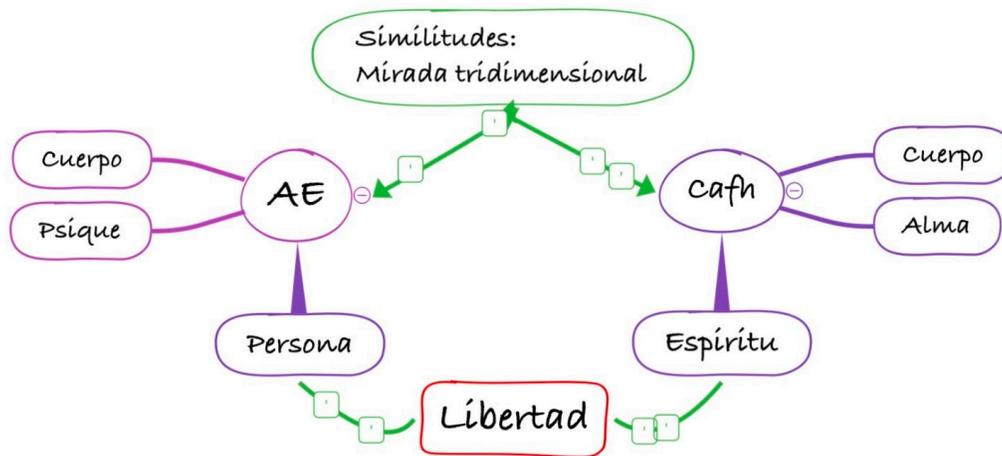


Ilustración 1. Paralelo entre los respectivos acercamientos antropológicos al ser humano en su búsqueda de libertad.

Para instrumentalizar el cuerpo y el alma al servicio del espíritu, se requiere de un método y de técnicas o ejercicios, tales como prácticas cotidianas de meditación, ejercicios de detención, examen retrospectivo al final del día, entre muchos otros. En el AE hay alguna correspondencia con la práctica del autodistanciamiento, que nos permite observarnos y alcanzar una autopercepción. Un método central es la actitud y la práctica fenomenológica, que nos permite acceder a la comprensión del otro entrando en su mundo de significados, suspendiendo los propios juicios y prejuicios. Algo de eso se presenta en Cafh en la práctica del diálogo, cuyas reglas son de carácter fenomenológico, aunque no se use ese nombre.

En ambos casos, en las prácticas del AE y en las de Cafh, se apunta a lograr un mayor nivel de conciencia. En Cafh incluso, otra forma para referirse al desenvolvimiento espiritual es

refiriéndolo como un proceso de expansión de conciencia. En las dos acepciones de conciencia. 1. El estar más consciente de lo que ocurre en mi alma (sentimientos, afectos, reacciones), en mi cuerpo, y de lo que quiero en mi dimensión espiritual, como también de lo que ocurre en mi entorno y de los efectos que mis acciones generan. 2. Asimismo, escuchar cada vez mejor la voz de mi conciencia interna que me habla de lo que es bueno y correcto hacer en cada situación. Por esto último es que Frankl se refería también a esta conciencia como el órgano del sentido, ya que me habla del mayor valor al cual dirigir mi acción en cada situación de mi existencia, que es lo que Längle llama el sentido existencial.

Existir viene del latín *existere*. *Sistere* significa 'tomar posición' y *ex* quiere decir 'hacia afuera'. Posicionarme en el mundo. Heidegger se refería al 'existente' como al 'ser-en-el-mundo'. Este mismo filósofo decía que la existencia no ocurre en la facticidad (mundo de los hechos) sino en la hermenéutica de la facticidad (mundo de los significados de los hechos). Hermenéutica es interpretación, el arte de interpretar, lo llamaba Heidegger. Nuestras vivencias y acciones no tienen que ver con los hechos mismos sino en cómo interpretamos esos hechos, qué significados les damos. En Cafh se habla frecuentemente del proceso espiritual como de un proceso de 'trascendencia'. Trascender proviene del latín *transcendere* que significa 'subir de un sitio a otro' (*trans* = de un lado a otro y *scandere* = escalar). Frankl hablaba de la autotrascendencia, salir de mí y ascender a mi acción de sentido en el mundo. Existir y trascender son parientes cercanos.

COMPLEMENTOS

¿Qué pueden aprender el AE y Cafh, uno del otro, que sea provechoso para sus respectivos objetivos?

EL AE desarrollado por Längle tiene dos poderosos pilares, que no sólo apoyan el trabajo terapéutico, sino pueden ser de mucho valor para el trabajo espiritual. Me refiero al eje estructural y al eje procesal del AE. El eje estructural se fundamenta en las cuatro motivaciones fundamentales de la existencia (Längle 1999, 2006). El eje procesal está basado en el análisis existencial personal, o simplemente AEP (Längle 1993, 2000).

Las cuatro motivaciones fundamentales (4 MF) nos refieren:

- a poder ser en el mundo (1ª MF), no estar en peligro o bajo amenaza, para lo que requerimos de protección, espacio y sostén,
- a gustar vivir (2ª MF), para lo que requerimos de relación, tiempo y cercanía,
- a poder ser auténticamente uno mismo, para lo que requerimos recibir consideración, un trato justo y aprecio,
- a poder actuar con sentido en el mundo, para lo que requerimos de un campo de acción, un contexto estructural y un valor en el futuro.

Cuando no se dan las condiciones recién mencionadas para cada una de las MF, es posible que en primera instancia no logremos posicionarnos desde nuestra persona. Entonces suelen aparecer como protección, de forma casi instantáneas, reacciones de protección de carácter psicodinámico que llamamos reacciones de coping (RC). En la 1ª MF estas reacciones son: huida, lucha, odio y parálisis. En la 2ª MF las RC son retraimiento, activismo, rabia y resignación. En la 3ª

MF aparece la toma de distancia, sobreactuación, fastidio y disociación. Y en la 4ª MF están la actitud provisoria, la idealización y el fanatismo, el cinismo y el sarcasmo y la desesperanza. Para quien está en un trabajo interior, es importante aprender a reconocer y legitimar esas reacciones, pudiendo comprender el mensaje que contienen, y así poder pasar a una toma de posición personal, logrando elaborar y resolver la situación, sin quedarse en la reactividad.

En la 1ª MF pasamos desde la psicodinámica a la dinámica personal-espiritual a través del soportar (accediendo a las fuerzas y capacidades propias) y del aceptar (puedo ser dejando ser las condiciones externas que son dadas actualmente). En ambos casos accedo libremente. Mi mundo, mi espacio de acción, se expande en la aceptación al dejar entrar a mi realidad lo nuevo que acepto. Hay una expansión de conciencia. En esta MF también es relevante el tema de la confianza, el dejarme sostener y entregarme a ese sostén. La confianza fundamental es aquella que se relaciona con el fundamento del ser, un sostén último en la existencia, que cuando me entrego a él, aparece la serenidad como estado interno.

La 2ª MF me contacta con la vida mediante el acceso a mis emociones y sentimientos. Recordemos que las tradiciones de las escuelas espirituales se han movido principalmente en términos cognitivos y explicativos, con cierto menosprecio por el lenguaje emocional y por ello sin acceder a éste. He escuchado de algunos conocidos, expresiones tales como “el camino debe ser árido” o “no debes darte gustos, eso te desvía del camino”. Son los sentimientos los que me hablan de lo que tiene realmente valor para mí, no los razonamientos. La razón ha de venir después, para ayudarme a cómo alcanzar ese valor. Evidentemente, si sólo me quedo en el placer que acompaña el gustar, caigo en el hedonismo, y paso a ser esclavo de mi alma y de mi cuerpo en vez de que sean instrumentos del espíritu, es decir de mi esencia, que es mi persona. Reconocer y escuchar el lenguaje emocional aparece como relevante para acceder a mi persona. El tema de la relación, una de las condiciones de esta MF, ha sido tomado como algo fundamental en Cafh, al menos en los últimos 40 años (Waxemberg 2015b); no así con anterioridad.

La 3ª MF se relaciona con la autoestima y la autenticidad. Me permito ser, así como soy, delimitándome, reconociéndome en lo propio y diferenciándome de lo ajeno. Evito caer en la impostura de mostrarme como me imagino que debo parecer a los otros, en un intento de homogenizarme en lo que interpreto que debe ser el verse y comportarse como un ser espiritual. Así incorporo y valoro la diversidad, me incluyo en ella e incluyo al otro, al diferente a mí. Sólo en la autenticidad, accediendo a mi persona y expresándome desde ahí, puedo tener un genuino encuentro personal con otro, lo que es básico para el consultor espiritual. Lo mismo debemos ayudar a desarrollar en el consultante.

La 4ª MF, la del sentido, desde luego es fundamental en Cafh (Waxemberg 2011 a, 2011b), como lo es en el AE. Aquí se asocia fuertemente el concepto frankleano de la autotrascendencia; salgo de mí para darme a lo que el mundo requiere de mí. Frankl incluso usaba el término “olvido de mí mismo” en esa entrega. Hoy en el AE hablamos de una entrega desinteresada, donde no busco mi provecho personal, sin embargo, en ese darme, yo voy y estoy conmigo, no me dejo de lado. También soy parte del mundo. Olvido puede confundirse con amnesia o abandono. Längle hace una distinción entre sentido ontológico y sentido existencial. El sentido ontológico se relaciona con el preguntarle a la vida o a dios, el porqué de las cosas para las que no hay explicación, como el “por qué a mí”, o asumir respuestas de carácter sobrenatural, como creer que nací predestinado para tal

cosa o que la misión con la que vengo al mundo es tal o cual. El giro existencial es invertir la dirección de la pregunta, en vez de preguntarle a dios o a la vida, asumo que la vida me pregunta a mí, con las circunstancias dadas, y yo respondo con mi acción. El sentido existencial es mi respuesta a lo que percibo como el mayor valor que vivencio en cada situación de la vida. Vivir existencialmente es responder continuamente a las interpelaciones que la vida y el mundo me hacen. Eso implica estar siempre abierto a ser tocado por la vida y responder, en vez de estar encerrado en lo que mi creencia me dice que debo hacer (coping de idealización o fanatismo). Es muy importante que los miembros de Cafh no olvidemos el trabajo en la tres MF anteriores.

Quienes están en un proceso de formación en AE, tienen que cumplir muchas horas de autoexploración, grupal e individual, de modo de lograr un autoconocimiento vivencial de su existencia, pasando por cada una de las MF. Esta forma de trabajo ha mostrado ser de mucha ayuda a miembros de Cafh que han pasado por esos procesos formativos.

Los mismos cuatro pilares que fundamentan la existencia, estructuran la voluntad. Para decidir y actuar, debe ser posible (1ª MF), debe gustarme (2ª MF) ya que esta MF nos da la energía, debe ser ética y moralmente adecuado para mí (3ª MF) y debe tener un sentido (4ª MF), es decir, responder a una necesidad, propia o del mundo externo. Cuando falta voluntad para realizar algo, es bueno prestar atención en qué MF puede haber una debilidad para efectuar esa acción. El consultor espiritual puede ayudar al consultante en hacerse consciente.

El eje procesal del AE, vale decir el AEP, fue analizado en relación con el trabajo espiritual en un artículo anterior (Traverso 2019), vinculándolo con las diez palabras del desenvolvimiento espiritual (Waxemberg 2015). Como señala Waxemberg, esas palabras fueron mencionadas por Santiago Bovisio, el fundador de Cafh, en 1937, definiéndolas como las palabras básicas para el desenvolvimiento espiritual, sin embargo, no hizo un mayor desarrollo salvo indicar que la clave está en la primera, callar, que dará solución a las otras nueve. Las palabras son: callar, escuchar, recordar, comprender, saber, querer, osar, juzgar, olvidar, transmutar.

Waxemberg profundiza en la comprensión y significado de cada una de las diez palabras. Al vincularlas con el AEP, sin embargo, buscamos darles un valor operativo en cada situación y experiencia de nuestras vidas.

En el esquema siguiente, tomado de Traverso (2019), se muestran los pasos del AEP y, resaltadas, las diez palabras. En cada situación cotidiana, independientemente de su duración, minutos, días o meses, desde que somos interpelados hasta que damos respuesta, pasamos por los pasos que se describen y que tienen correspondencia con las diez palabras.

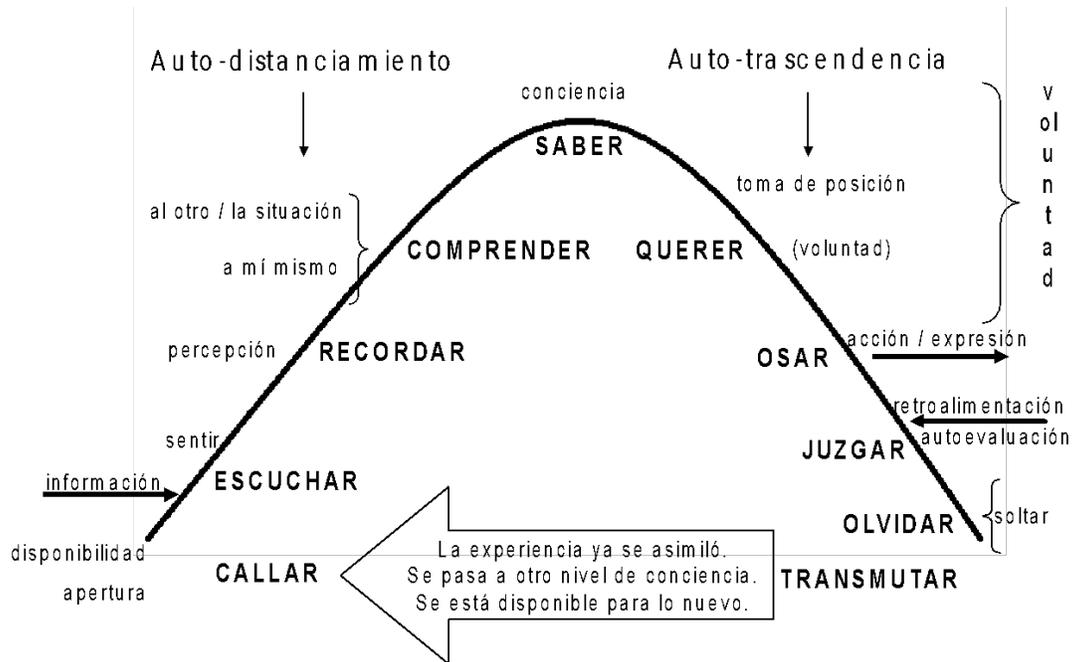


Ilustración 2.- Paralelo entre el AEP y las 10 palabras del desenvolvimiento.

La primera fase del AEP, hasta llegar a la plena comprensión posible de la situación, antes de tomar una posición personal, es un proceso fenomenológico que se inicia con un silenciarse interno (callar). Es imprescindible para poder observarme, percibir mis (pre)juicios, sentimientos, e interpretaciones, para poder poner en paréntesis todo lo que pueda interferir en una escucha “limpia”, tanto interna como externa, para poder ser un testigo lo más neutro posible de mis primeras impresiones, y de la emoción e impulsos concomitantes. Recordar aquí significa poder observar y poner en paréntesis las asociaciones y emociones que se activan, que tienen que ver con mi pasado. Recién así puedo entrar en el comprender, tanto lo propio y como lo externo de la situación. Así podemos llegar a saber qué es lo mío, lo propio, lo que mi conciencia me habla sobre lo comprendido y así poder pasar a una toma de posición personal que me señala qué es lo que quiero hacer, cuál es mi voluntad de respuesta. El osar aquí, es el paso a la acción, para la que muchas veces requiero coraje; es enfrentar al mundo. Ahora viene el juzgar, no antes. En el juicio interpreto lo hecho y sus consecuencias; me hago responsable. Olvidar aquí equivale a dejar ir, a desengancharme, a soltar. Sólo ahí puedo transmutar, asumir la transformación, el cambio, abrirme a lo nuevo, quedar disponible para lo que venga.

El AEP nos ayuda a darle un carácter operativo situacional a las diez palabras, siguiendo el proceso y observando en qué palabra me detuve, cuando el proceso se interrumpe sin lograr llegar a la acción.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Quiero cerrar este escrito citando al fundador de Cafh en palabras escritas un año antes de su muerte.

Los signos son signos; la tradición es tradición; los empirismos son empirismos; las posibilidades son posibilidades; pero sólo un conocimiento esencial, determinado, formal y evidente es una verdad. (...) La enseñanza sea precisa, con un lenguaje apropiado y términos ya consagrados y aplicados. El lenguaje es el alma de los hechos y las palabras no deben ser confusas ni estar mal aplicadas. (Bovisio 1961).

Esas palabras nos invitan a un trabajo que nos permita hacer evidente lo que previamente era sólo posible y a lograr un mayor rigor en el lenguaje. En el mismo escrito, nos invita a acercarnos a las ciencias sociales, entre las que está incluida obviamente la psicología. El diálogo entre el AE y Cafh puede ser muy fructífero, como ya lo han evidenciado cerca de 15 miembros de Cafh que nos hemos formado en AE.

REFERENCIAS

- Bovisio, S. (1961). Escrito de uso interno en Cafh, no publicado.
- Frankl, V. (2003). El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2006). La presencia ignorada de Dios. Psicoterapia y religión. Barcelona: Herder.
- Längle, A. (1993). Personale Existenzanalyse. En: Längle A (ed.) Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Viena: GLE-Verlag, 133-160
- Längle, A. [1999 (1992)]. Die existentielle Motivation der Person. Existenzanalyse, 16 (3), 18-29.
- Längle, A. (2000). Personale Existenzanalyse. Viena: WUV Facultas.
- Längle, A. (2006) Die Personalen Grundmotivationen - Bausteine der Existenz. En: K. Aregger, Wabel E-M (eds.). Schulleben und Lebensschule. Beiträge einer existenziellen Pädagogik. Reihe: Module der Lehrerbildung. Donauwörth: Auer, Luzern: Comenius, 22-35
- Längle, A. (2013). ¿Espiritualidad en la psicoterapia? Sobre la relación entre inmanencia y trascendencia desde el análisis existencial. En S. Längle y G. Traverso (eds.). Vivir la propia vida. Santiago de Chile: Mandrágora.
- Traverso, G. (2019). Espiritualidad en el vivir existencialmente. En M. Croquevielle (ed.). Encuentros existenciales. Santiago de Chile: ICAE, 27-32
- Waxemberg, J. (2011a). La renuncia y el sentido de la existencia. Buenos Aires: Cafh
- Waxemberg, J. (2011b). La crisis del éxito. Buenos Aires: Cafh
- Waxemberg, J. (2012). Vida espiritual. Buenos Aires: Cafh p.6
- Waxemberg, J. (2015a). Las 10 palabras del desenvolvimiento espiritual. Buenos Aires: Cafh
- Waxemberg, J. (2015b). El arte de vivir en relación. Buenos Aires: Cafh

EXISTENCIA

REVISTA INTERAMERICANA DE ANÁLISIS EXISTENCIAL



Santiago de Chile.

2023