

SEMINARIO DE GRADO SOBRE ATENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS
PSICOLÓGICOS.

**Análisis de caso Cristian. Diplomado en Psicología Clínica con Énfasis en Atención en
Crisis y Primeros Auxilios Psicológicos.**



Universidad Cooperativa
de Colombia

Fabio Alberto Córdoba Rodríguez

Estudiante

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Psicología

Carlos Ariel Corrales

Coordinador del programa

Alexander Herrera Echeverry

Asesor

Pereira

2020



Tabla de contenido

JUSTIFICACIÓN	3
REFERENTE CONCEPTUAL.....	4
DESCRIPCIÓN DEL CASO “CRISTIAN”	7
DIAGNÓSTICO SEGÚN EL DSM-V	13
ANÁLISIS DEL CASO DE CRISTIAN DESDE EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL.....	15
PROPUESTA PSICOTERAPÉUTICA DESDE LA LOGOTERAPIA	18
PLAN DE SEGUIMIENTO	20
CIERRE	21
BIBLIOGRAFÍA	22

JUSTIFICACIÓN

Las personas atraviesan múltiples situaciones a través de sus ciclos vitales y se ven enfrentadas a situaciones complejas que retan su capacidad de resolución a dichas circunstancias. De ese modo, es posible que se den respuestas poco adaptativas con escaso repertorio emocional, por parte de quienes se encuentran ante tales situaciones. Como tal este tipo de sucesos pueden desencadenar una crisis. Las crisis regularmente se expresan en respuestas físicas, motoras o emocionales (Echeburúa & De Corral, 2007). Del mismo modo se puede entender que el fenómeno que experimenta el sujeto permea la crisis, debido a que esta, es una vivencia única y subjetiva, por tal motivo cada persona se sitúa de manera diferente frente al suceso que desencadena la crisis. Se puede considerar que una crisis es un estado temporal de trastorno, en donde el individuo es incapaz de abordar situaciones particulares.

De tal manera hay una serie de profesiones y ocupaciones que de manera concreta atienden los procesos de intervención en crisis (IC), de entre estos se destacan los profesionales en medicina, enfermería, fuerzas policiales y armadas, bomberos, profesionales en rescate y socorristas, trabajo social y psicología entre otras. Generalmente se entiende que la intervención en crisis solo se limita a la atención en el primer momento que se genera una crisis o evento traumático, la cual se conoce como primeros auxilios psicológicos (PAP), sin embargo este componente de atención no es el único, debido a que posteriormente se acompaña también por la terapia de crisis (Gantiva Díaz, 2010).

A su vez, es imperante que los profesionales en las categorías antes mencionadas, en especial las relacionadas con la salud mental, ahonden en los conocimientos acerca de la intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos, debido a las diferentes problemáticas sociales con las cuales se pueden enfrentar en el competitivo mercado laboral. Es un aporte

que no se puede despreciar, en especial porque puede impactar positivamente a la sociedad actual, inmersa en las dinámicas cambiantes a la que está sujeta en la actualidad. Para el caso particular de los profesionales en psicología, independientemente del enfoque de su preferencia, se puede realizar una intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos, haciendo uso de los distintos marcos de referencia, y sustentos teóricos que en el desarrollo de este seminario de grado y diplomado se abordaron con la exploración de diferentes casos clínicos que para este caso se trabajará con el caso de “Cristian”.

En relación con lo anterior, el seminario de profundización que se realizó en intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos, aporta elementos indispensables para la formación integral del profesional en psicología, que a su vez le permite sentar serias expectativas frente a la elección de su enfoque, facilitando la apropiación de las premisas desde las distintas escuelas psicológicas, a lo cual le provee de elementos importantes para la intervención psicológica, y como complemento a la formación profesional.

REFERENTE CONCEPTUAL

A la pregunta ¿qué es una crisis? Se puede recurrir a las primeras aproximaciones históricas al concepto de crisis, que a partir de las observaciones que Freud realizó al explicar el desequilibrio emocional, como el resultado de la exposición a factores psicosociales, en especial los presentes en el inicio de la infancia, perturban psicológicamente al individuo. A pesar que de las primeras aproximaciones, no fue solo hasta los años cuarenta y sesenta que se inició formalmente la apertura al campo de la atención clínica en crisis, de la mano de autores como Caplan y Lindemann, en donde este último formula la teoría de la crisis (Rendón, María Isabel, Agudelo, 2011).

En los años setenta desde los modelos humanistas, con los aportes de Maslow y Erickson, con la aparición de la dimisión de las capacidades del ser humano para crecer a través del ciclo vital, como resultado de los lineamientos básicos de la teoría de la crisis, fueron clave para la modificación de la comprensión de la perturbación psicológica, a partir de allí proliferaron otros autores con distintos aportes, que surgieron como los precursores que entre variaciones y nuevos aportes, se pueda tener un consenso a la definición de crisis que se tiene al día de hoy (Rendón, María Isabel, Agudelo, 2011).

En distintos momentos de la vida las personas pueden experimentar cambios que alteran significativamente su salud física y psicológica, derivada de acontecimientos que pueden ser percibidos como estresantes, debido a que no se suelen estar preparadas para estos, es lo que se conoce actualmente como crisis, en algunas situaciones particulares, estas crisis pueden ser desencadenadas por desastres naturales, accidentes geográficos o cualquier tipo de acontecimiento ambiental (Salazar, Caballo, & González, 2007).

Existen dos tipos de crisis, la crisis del desarrollo o normativa que consiste en los cambios que experimentan las personas en su curso de vida a través de las distintas etapas del desarrollo, son las crisis previsibles por las cuales cualquier individuo puede llegar a transitar, como por ejemplo los cambios biológicos, emocionales y cognitivos que se dan en la etapa de transición de la adolescencia. La otra crisis es la crisis circunstancial o no normativa, esta, a diferencia de la anterior es inesperada o accidental y dependen en su mayoría de factores ambientales. Se componen de alteraciones emocionales y de la conducta, provenientes de situaciones de pérdida, duelos, separaciones, enfermedades, desempleo, fracaso económico, abusos y muerte entre otros (Santander, 2014).

La intervención en crisis lo determina el sujeto, que percibe que la situación supera la capacidad de afrontamiento, depende del contexto que rodea al individuo, como también depende de la singularidad de la historia de vida.

Alrededor de la intervención en crisis es relevante fijar unos objetivos de los primeros auxilios psicológicos. En resumen se considera primordial darle atención a lo inmediato de los síntomas de reacción. Reducir el peligro de respuestas violentas, a su vez gestionar la restauración de un nivel de funcionamiento C.A.S.I.C. (cognitivo, afectivo, somático, interpersonal y conductual). Del mismo modo realizar la comprensión de los eventos precipitantes que conducen al desequilibrio, como también identificar los recursos de ayuda y rescate que se puedan utilizar: personales, familiares, profesionales, comunidad, etc. Iniciar nuevas formas de percibir, pensar y sentir la situación acontecida, y desarrollar habilidades de afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos. Así mismo el objetivo es tratar de movilizar los recursos de la persona, para solventar la crisis.

La atención en crisis y los primeros auxilios psicológicos usados de manera adecuada en los protocolos de atención a la población civil, mengua considerablemente la posible aparición de trastornos psicológicos y surge como una valiosa estrategia de atención en salud mental, en un país como Colombia que circunda alrededor de diferentes crisis, provenientes de las distintas problemáticas sociales como los son el conflicto armado interno, el narcotráfico, el desplazamiento forzado, el secuestro, entre otros (Gantiva Díaz, 2010).

Finalmente en la atención se establecen unas generalidades que sirven para elaborar un mapa de ruta en el abordaje de la intervención en crisis. Estas generalidades se orientan a que el facilitador que asiste a la persona en crisis, prevea el foco del problema, valore áreas afectadas (C.A.S.I.C.), identificar la pérdida, entender cuál fue la pérdida más significativa, darle nombre y que representa para la persona. No se debe confrontar ni interpretar, no

rechazar lo que la persona comente, tratar de establecer un vínculo con un buen rapport con la persona. Gestionar en la persona un proyecto de vida, que le permita establecer vínculos con vistas a planes a futuro. No se dan consejos directos, se guía a la persona a buscar posibilidades. Realizar las preguntas adecuadas, que le permitan a la persona facilitar la comprensión de la situación. No prometer lo que no se puede cumplir, corroborar los datos obtenidos. Invitar a las personas a la búsqueda de ayuda posterior a la situación de crisis, facilitar información de líneas de atención, o centro de servicios psicológicos especializados.

Por último la intervención crisis está orientada en abordar la dimensión del problema y explorar las posibles soluciones, involucrando a la persona en el discurso, mencionando interrogantes que remitan a la misma a responder frente a las posibilidades con las que cuenta, es de gran interés y profundo valor para realizar una buena atención en crisis. También es adecuado registrar el progreso y hacerle el seguimiento a los procesos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO “CRISTIAN”

Cristian es un joven de 21 años de edad que asiste a consulta, en el inicio de su relato este se nombra con el significante “yo soy bulímico”, al preguntare que asume como bulimia responde que en diferentes ocasiones a ingerido grandes cantidades de comida y luego se ha introducido un cepillo de dientes para provocarse el vomito, señala además que esto le aqueja demasiado, pues se siente muy mal al hacerlo, pues según él, esto ha interferido en su proyecto de vida, pues él es modelo profesional y los diferentes episodios ha llevado a que su cuerpo se deformara y perdiera oportunidades valiosas en su profesión.

Toda su pena inicial gira en torno a ese malestar que le ha generado la “bulimia”, dificultades de índole profesional, familiar e incluso como se asume a sí mismo, portándose

dicho síntoma en causante de un profundo dolor para este sujeto. Al indagar por cómo se inicia en él, lo que define como bulimia, comenta como en un momento glorioso de su carrera “inicia su padecimiento”, luego de graduarse como modelo se le presenta lo que según él fue lo que siempre soñó, poder estar en pasarelas bogotanas, según él esto le abriría las puertas al éxito como modelo, justo una semana antes de su presentación piensa que a su cuerpo le hace falta dulce, y entonces consume un bocadillo. Esto se da, pues Cristian tenía un amplio conocimiento acerca de la nutrición obtenido en búsquedas personales y según él pensó que su cuerpo necesitaba dulce, aunque en sesiones posteriores comentaba que con el conocimiento que tenía, debió darse cuenta que su cuerpo tenía la cantidad de dulce que su cuerpo necesitaba.

De allí consume inicialmente un bocadillo, y después otro, y otro y finalmente consume una gran cantidad de dulce, esto le acontece durante varios días en su paso anterior en la semana a la fama, cuando llega el día de presentarse para acceder a su sueño, se ve en el espejo y dice que se ha deformado su abdomen y decide no presentarse. Posteriormente se viene a esto una cadena de atracones y posteriores provocaciones de vómito que le han llevado al abandono total de su carrera, sin embargo comenta que tiene planeado volver a empezar y asistir nuevamente a la carrera, situación que ha postergado por un año.

En la siguiente sesión Cristian comenta que luego de fracasar y alejarse por completo de su posibilidad de continuar en el modelaje los síntomas se modifican pues comenta que hace unos meses que no vomita, y hace más de un mes que no tiene atracones. Al preguntarle, entonces ¿a qué viene a consulta? Responde que no ha podido regresar a la agencia, que quiere hacerlo, señala que no lo ha podido hacer pues no está siendo juicioso con su nutrición su abdomen continua deformado, además dice, “siempre tomo la decisión de volver, pero mi cuerpo es más fuerte que yo”, esto según Cristian lo ha llevado a sentirse profundamente triste en los últimos meses muy decaído, lo que al parecer lo sitúa en una crisis.

En la historia tras el modelaje, Cristian comenta que no es la primera vez que busca asistencia psicológica, pues hace cuatro años también lo había hecho, en ese momento su molestia giraba en torno a su actitud infantil, que le generó múltiples problemas de socialización con sus compañeros los cuales “se la montaban constantemente” pues le decían que parecía un niño, que madurara. Cristian señala que en esa época él no pensaba sino en jugar y hablaba muchas bobadas, sin embargo dice que no le preocupó sino hasta que sus amigos se la empezaron a montar, Cristian comenta que luego de salir del colegio a sus diez y ocho años, observó en la televisión hombres modelos y se dijo “que poder” e ingresó en un gimnasio donde conoció a Julián, otro joven que también era modelo, este lo invitó a una clase gratis en una agencia, le agradó y se vinculó a la edad de diez y nueve años, después de haber tenido serias discusiones por seis meses con sus padres, quienes le repetían constantemente que eso era para maricas.

Cristian cursó durante un año la carrera de modelaje se graduó como modelo y luego empezó a ser contratado para este oficio, poco a poco en la agencia empezaron a llamarlo más seguido hasta que en septiembre de ese año le hacen la propuesta de ir a las pasarelas en Bogotá. Julián fue el que “me avisó” según él fue la persona en la que además colocó todos sus cuestionamientos a cerca de cómo agradecerle a una mujer para conquistarla.

En la siguiente sesión Cristian comenta que su padre ha sido siempre muy callado que solo ha recibido de él golpes y regaños, que es para lo único que se dirige a su hijo, que siempre intentó acercarse a él, pero solo encontró un hombre silencioso, incluso en ciertas ocasiones se puso en la tarea de cocinarle, situación que normalmente realizaba su madre, Cristian aprendió de culinaria para servirle y tratar de ganar su afecto, yo quería que él fuera mi amigo, pero según él “nunca pude acceder a su amor”, dice que siempre trató de encontrar en su padre a un personaje, que le dijera cómo acceder a una mujer, incluso que le surtiera de condones, pues dice que por culpa de ello es que ha perdido varias oportunidades, porque no

ha tenido condones, al preguntarle, por qué no los compra usted mismo, evade la pregunta y solo articula que es el papa quien debió dárselos, cuando se le insiste cuestionándolo, por qué no los compra usted mismo, dice que se le olvida, pero reitera que él sin condón no hace nada y por ello perdió varias oportunidades .

Ante la negativa del padre de compartirle el saber, lo encuentra en Julián, su amigo quien también sabe de cómo conquistar una mujer, dice que le hubiera gustado que lo hiciera su padre pues sabe que él tiene mucha suerte con las mujeres, luego dice que siempre ha admirado a su padre, pues tiene un cuerpo muy trabajado, y dice que lo que más le admira es el abdomen, pues según él, el abdomen es el que le da forma al cuerpo, y su padre lo tiene muy bien trabajado, siempre asumió a su padre a un ser que aunque silencioso es también muy poderosos, muy fuerte. Tal poder que él no tenía y que siempre hizo evidente en su actitud infantil, que siempre le asilaba y era el hazme reír del grupo del colegio, pero encuentra en un amigo la posibilidad negada por el padre, un amigo que no solo sabía de las mujeres sino que también estaba en el gimnasio y era fuerte. Fue cuando observo en la TV la imagen de hombres muy fuertes y dijo “uy que poder”, allí se le pregunta, poder como el de su padre, Cristian sonríe y asiente que le gustaría tener el abdomen como el de su padre.

Se puede percibir en todo el discurso de Cristian que habla de toda la admiración que tiene hacia su padre, los intentos de conquistar su amor, incluso labores que le corresponden normalmente a su mamá, pero también por momentos señala su furia hacia a él, pues dice nunca pudo ganar su amor y que nunca le otorgo aquel saber sobre las mujeres, además en otra sesión dice que se ha enfrentado en diferentes oportunidades a su papá, sintiéndose nervioso pero logrando enfrentarlo, para Cristian según dice esto tiene una gran importancia, pues no quiere también como esa padre fracasado, esto lo anuncia cuando comenta que su padre trabaja para otra persona y que él le ha señalado esto en varias oportunidades a su papá, diciéndole que él no va a trabajar para nadie, que le va a demostrar que puede salir adelante y

ser un mediocre, cuando el padre le pregunta que por qué no lo ha hecho Cristian le responde que no ha podido por su enfermedad, la bulimia. Ahora bien, Cristian dice que no le importa que para su padre está sea una carrera para homosexuales que igual quiere ser modelo y por ello direcciona su vida al cuidado del cuerpo, para “callarle la boca a todos y no ser un mediocre”, sin embargo es importante señalar que en el momento que podía lograrlo aparece el primer episodio de atracones y provocación del vomito.

Cristian señala que a pesar que su padre no le otorgó el saber acerca de cómo conquistar una mujer, su amigo si lo hizo, y el inicio la búsqueda de conseguirlo, tras tres relaciones sexuales que constituyen el número de las mismas que ha tenido en toda su vida cada una más insatisfactoria que la otra pues en ellas se presentó eyaculación precoz, falta de sensibilidad o inhibición dice ya tener el saber acerca de cómo conquistarlas, dice que ahora sabe cómo hablarles y que ha sentido que ellas caen fácilmente, sin embargo en su discurso el joven hace evidente que evita llegar al acto sexual por diferentes disculpas que menciona, e incluso que estas no han sido tan satisfactorias. Señala que las mujeres luego de la primera relación sexual con él, le abandonan, situación que le cuestiona fuertemente acerca de que es lo que ocurre y por un periodo de tiempo la consulta se transforma para él en el lugar donde alguien a quien pienso le otorga un saber me expone sus aventurillas amorosas y sus intentos de seducción, además de sus logros y fracasos con el entusiasmo de quien pide ser aconsejado acerca de en qué debe mejorar con las mujeres.

Cristian me comenta que cuando sale a la calle y debe exponerse ante la mirada de los otros, siente un vértigo que le aterroriza, siente que los demás van a juzgar su cuerpo e inmediatamente siente que la espalda, la nuca y en ocasiones una extremidad se le paralizan y se le ponen como una tabla, es muy interesante como al cuestionarle por esto y preguntarle qué relación puede tener esto con su padre, el responde que es como si los otros pudieran ver ese momento de su infancia en el que era débil, ese momento en el que no tenía el poder y

que era un sujeto aislado y esto le hace sentir mucho “vértigo” que es como él denomina al miedo. En otra oportunidad me comenta como en el momento de sus encuentros sexuales sus compañeras le han señalado que se le siente muy tenso, él al observarse en esos momentos se da cuenta que nuevamente su espalda se pone como una tabla y dice sentirse muy nervioso acerca de lo que debe hacer para satisfacerla, por lo que para él la relación sexual se constituye en un momento de angustia, pues debe tratar de hacer sentir bien a una mujer y no sabe si puede hacerlo. En cierta ocasión a los 14 años en el entierro de una prima sintió un miedo enorme por la muerte de la misma pensando en que eso podría ocurrirle, lo cual le llevo a tener mucho miedo sudoración corporal, temblor y su frecuente parálisis de la nuca.

Además, en otro momento señala como en un desfile muy importante se le paralizó por completo un brazo y en cierta medida una pierna, lo cual le impidió realizar bien su presentación ante la mirada de todos los espectadores, sintiendo que lo había hecho muy mal, parálisis que desapareció en el instante de presentación del desfile.

Cristian llega pues al momento de hablar acerca del momento preciso de su inicio en la bulimia y comenta como en ocasiones y particularmente luego de un sueño en el que su madre moría, él se presenta ante los demás como “una mielita” le pido me explique y dice que sí, que muy dulce y cariñoso. Luego le pregunto ¿dulce? ¿Como el dulce que te faltaba? Y me dice que sí, que se ha dado cuenta que en el momento en que sintió la necesidad del dulce, no era propiamente el dulce del bocadillo lo que quería, pues cuando lo consumió, se dio cuenta de lo triste que era su vida en ese momento, pues le faltaba el amor, el dulce. Por ello no podía parar de consumirlo, y se dio cuenta que a pesar que el modelaje le abría puertas, le cerraba otras, como por ejemplo el estar alejado de su familia, distanciarse con su padre que concebía esa carrera como de homosexuales, y sacrificar demasiado tiempo en el gimnasio y nutrición dejando de lado su búsqueda del amor y para él, el amor era muy importante, me dice que ya no sabe si quiere ser modelo, y que si lo continua ya no le

preocupa tanto la alimentación, que quiere ser normal y poder dedicarle tiempo a la búsqueda del amor y a las otras cosas que le gustan, además que quiere recuperar algo de ese Cristian anterior, algo de su infantilismo, algo de sí mismo.

DIAGNÓSTICO SEGÚN EL DSM-V

El caso de Cristian al parecer está asociado a los trastornos de la conducta alimenticia que desde el manual diagnóstico DSM-V se puede relacionar con una Bulimia Nerviosa, en posible remisión parcial, y con posible nivel de gravedad leve para el caso. Lo referido en la consulta se asocia con los criterios diagnósticos para este, que se describen a continuación.

Bulimia nerviosa. Estos pacientes ingieren alimentos en atracones, y luego evitan la ganancia ponderal al inducirse vómito, purgarse o hacer ejercicio. Si bien su aspecto les resulta importante para su autoevaluación, no muestran la distorsión de la imagen corporal que caracteriza a la anorexia nerviosa.

Las D: • Duración (cada semana durante tres meses o más) • Diagnóstico diferencial (trastornos por consumo de sustancias y físicos, trastornos del estado de ánimo o ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de síntomas somáticos, anorexia nerviosa, comida tradicional del Día de Gracias).

Notas para codificación:

Especificar si: En remisión parcial. Durante lo que el DSM-5 denomina “un periodo sostenido”, el paciente ya no cumple todos los criterios para la BN.

En remisión completa. Durante “un periodo sostenido” el paciente no ha cumplido los criterios para la BN.

Con base en el número de episodios semanales de comportamiento compensatorio inapropiado, especificar la gravedad (el nivel puede incrementarse si existe compromiso funcional): Leve. Uno a tres episodios por semana. Moderado. Cuatro a siete episodios por semana. Grave. Ocho a 13 episodios por semana. Extremo. 14 o más episodios por semana.

Se identifica con más frecuencia en personas cuyas profesiones o actividades hacen énfasis en las líneas corporales esbelta-gimnasia, patinaje artístico, danza, modelaje. Por razones que se desconocen, su incidencia quizá haya disminuido un poco durante los últimos 20 años. Al igual que los pacientes con otros trastornos de la alimentación, quienes padecen BN muchas veces padecen afecciones comórbidas (en particular, trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, pero también problemas del control de impulsos y por consumo de sustancias).

En el caso de Cristian es posible que exista comorbilidad con el trastorno del estado de ánimo y ansiedad, que describe en las situaciones expuestas en la atención psicológica cuando relata que al momento de salir a la calle y debe exponerse ante la mirada de los otros, siente un vértigo que le aterroriza, y cuando está en sus encuentros sexuales, sus compañeras le han señalado que se le siente muy tenso, él, al observarse en esos momentos se da cuenta que nuevamente su espalda se pone como una tabla y dice sentirse muy nervioso acerca de lo que debe hacer para satisfacerla, por lo que para él la relación sexual se constituye en un momento de angustia, pues debe tratar de hacer sentir bien a una mujer y no sabe si puede hacerlo.

F50.2 [307.51] Bulimia nerviosa Comencemos por definir (imaginar) una hora ideal para comer. ¿No implicaría una anticipación placentera por compartir los alimentos con amigos, saborear cada pedazo mientras se permanece en la mesa por la compañía y la conversación? Ésa no es la perspectiva de los pacientes con bulimia nerviosa (BN), cuyas experiencias

durante la comida tienden a dirigirse al polo opuesto. De manera característica, en respuesta a los sentimientos de depresión o estrés, devoran los alimentos, y consumen cantidades muy superiores a las de una comida normal. Puesto que se avergüenzan de su comportamiento fuera de control, comen solos. Y luego se dirigen al baño y vomitan todo. Su autoevaluación hace referencia a la figura de su cuerpo y su aspecto; en ese sentido, se asemejan a los pacientes con anorexia nerviosa. De lo que carecen es de la visión distorsionada de tener peso excesivo cuando no es así (Morrison, 2014).

ANÁLISIS DEL CASO DE CRISTIAN DESDE EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL

Para los efectos del ejercicio académico, tomando en cuenta el caso de Cristian proporcionado en el desarrollo del seminario de grado y diplomado de atención en crisis y primeros auxilios psicológicos, se abordará desde el enfoque fenomenológico existencial. El análisis existencial o logoterapia, es un tipo de psicoterapia que favorece el encuentro del consultante con su sentido de vida. El autor de esta terapia fue Viktor Frankl (1.905-1.997) era un Psiquiatra Austriaco, creador de la tercera escuela Vienesa de psicoterapia (la primera y la segunda vendrían representadas por Freud y Adler). Frankl concibe a la logoterapia a través de una visión antropológica del ser humano, fundamentada en la filosofía existencial (Tobías Imbernón & García-Valdecasas Campelo, 2009).

En este enfoque psicológico, están presentes varios conceptos fundamentales, entre ellos está la libertad de voluntad, este concepto plantea que aunque el ser humano este en medio de situaciones adversas que lo superan, y que por más que este condicionado por estas, siempre está la libertad de cambiar él mismo la actitud con la que afronta dicha situación (Frankl,

1868). Este principio fundamental al parecer sitúa al ser humano como el actor que intenta trascender su propia existencia, cabe resaltar que este planteamiento forma parte de los aspectos claves de la concepción psicológica de los modelos humanísticos existenciales, que proponen una visión fenomenológica del sujeto.

Por su parte la voluntad de sentido acusa por aquello que moviliza al ser humano a su encuentro con su sentido y propósito. La logoterapia recurre a la voluntad de sentido como a la primera fuerza motivante que tiene el sujeto para dar sentido a su vida (Tobías Imbernón & García-Valdecasas Campelo, 2009). De este modo se puede interpretar la voluntad de sentido como el descubrimiento de las formas cargadas de propósito no solo de manera concreta sino de manera factible (Frankl, 1981).

A su vez el concepto fundamental que Frankl expone cuando afirma que la vida tiene sentido a pesar de cualquier circunstancia, incluso en el sufrimiento más asiduo, se refiere al sentido de la vida. Este pilar de la logoterapia plantea que ante el significado de la vida misma, el ser humano está instado a actuar de manera concreta a responsabilizarse y darle respuestas a los cuestionamientos que la vida suscita. (Frankl, 1868).

De manera didáctica para el ejercicio académico de contrastar los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación profesional en psicología y en el desarrollo del seminario y diplomado de profundización en atención en crisis y primeros auxilios psicológicos, se realizará el análisis del caso del consultante Cristian, a partir de la información suministrada por este, en el proceso de intervención, se condensan las unidades de análisis, a raíz de los elementos expuestos que se orientaron en la descripción del caso, que aunque para el caso particular no corresponde a una atención en crisis y primeros auxilios psicológicos de manera directa, las derivaciones del malestar emocional que manifiesta el

consultante en su discurso, si pueden considerarse como objeto de atención para atenderse como posible crisis, en relación a la manera como el consultante vivencia su dificultad.

Cristián es un joven de 21 años de edad, que vive con sus padres, que dice padecer una bulimia, desde el enfoque fenomenológico existencial se busca para el caso, un abordaje desde los principales aspectos que componen la logoterapia, analizando la postura que asume el consultante ante su problema, se pretende explorar la manera en que el consultante puede recurrir a sus recursos espirituales, a partir de su sentido de vida, que puedan facilitar el apropiarse de su situación en relación con su problema y con él mismo.

A través de las sesiones descritas se pueden percibir unas observaciones que el consultante denota en particular en la relación paterno filial, que al parecer evidencia una relación en la que Cristian espera recibir de su padre el cariño que siempre a anhelado y no ha recibido, lo que sugiere que el consultante no ha asumido una postura responsable sobre la capacidad de tomar las decisiones que son relevantes en su vida, ya que responsabiliza a su padre por no proveerle el afecto y el consejo que en él busca, esto relaciona además lo que se es, con el deber ser, dicho de otro modo la sensación de bienestar emocional, en parte se puede percibir como ese estado adecuado de tensión, que se puede experimentar ente lo conseguido y lo que se tiene , como rasgo propio de la existencia. Por tal motivo es posible que el consultante experimente un vacío existencial derivado de esto. En efecto la logoterapia relaciona este tipo de fenómenos vivenciales con la neurosis noógena, es decir la sensación de una falta de sentido de la vida como posible resultado a la frustración de la voluntad de sentido (Frankl, 2013).

Para entender como la situación problema relacionada con el desorden alimenticio de Cristian le genera la crisis, es adecuado situar que en este caso el consultante posiblemente se vea superado por su escaso recurso de auto regulación, al intentar de manera impulsiva llenar

ese vacío existencial que percibe al no contar con la aprobación de su padre, involucrando el malestar emocional con la ingesta de comida, del mismo modo la manera como se reconoce en el mundo sugiere una inclinación inicial a prestarle relevancia a las expectativas que las demás personas tienen en él, en lugar de sus propias expectativas, y posteriormente se orienta hacia los elementos que posibiliten ahondar en las estrategias que puede el consultante movilizar con sus recursos espirituales, que se pueden evidenciar en el discurso donde menciona que en su proyecto de vida, está en la búsqueda del amor y el encuentro consigo mismo.

PROPUESTA PSICOTERAPÉUTICA DESDE LA LOGOTERAPIA

Para el caso de Cristian la propuesta psicoterapéutica desde la logoterapia inicialmente se orienta a la atención de su dificultad a través del vínculo terapéutico, la relación terapéutica para Frankl, es en esencia un encuentro con el otro, aquello que proporciona el alivio es el encuentro mismo. Ese estar presente para el otro, consiste que más allá de los métodos de intervención, y los conocimientos terapéuticos, prima el hecho de ser primero persona, es ese ejercicio de la humanidad del terapeuta, en contacto con la humanidad de su consultante, es lo que se conoce como la cura médica de almas (Restrepo Toro, 2001).

En resumen para ese estar presente para el otro, requiere de una postura ética que supone una disposición a humanizar ese momento presente, a diluir ese componente rígido e inflexible en donde en ocasiones encuadran la atención psicológica.

Se plantea el abordaje desde la logoterapia donde se trabaja con el sentido del sujeto, orientando la intervención desde los siguientes aspectos, el aspecto funcional del disturbo, lo que se relaciona con los factores que causan la patología, a su vez el aspecto reactivo o

iatrógeno, que se relaciona con el daño no deseado ni causado al consultante como efecto adverso al proceso terapéutico, y ocasionalmente al diagnóstico del terapeuta, por último el aspecto existencial donde se validan los recursos de la persona en relación con su dificultad, como se posiciona este frente al mismo, con la disposición a la apertura del descubrimiento de los valores asequibles. De ese modo las dinámicas que orientan el auto reconocimiento, interno evidente en las representaciones de la existencia humana, son reconocidas como motivaciones existenciales fundamentales (Luna, 2010).

Así mismo se reconocen todas las dimensiones que componen al ser humano, la biológica, psicológica, la social y la espiritual, que en conjunto median y transversalizan todas las interacciones en la que el sujeto se compone, en sus áreas de contexto, el familiar, el social, el laboral, entre otras, en donde operan dichas motivaciones. Las apreciaciones previstas para la intervención se registraran en el siguiente cuadro en el paso a paso a seguir para el proceso de atención.

Objetivo de intervención	A través de preguntas existenciales, valorar si el proceso de desarrollo de Cristián se realiza de manera positiva o no, y sobre cuales cualidades se posiciona, para resignificar el proceso de la toma de decisiones para asumir una postura responsable con su malestar emocional.
Técnica de Intervención: Mayéutica	La mayéutica o dialogo socrático, permite que el consultante a través las preguntas existenciales, responda a los cuestionamientos que el terapeuta guía y pone a su consideración, para que emerjan elementos que permitan la resolución de las dudas y el conocimiento que está ajeno a su proceso de descubrimiento.
Tipo de Preguntas Existenciales	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué actitud (confianza vs desconfianza) asumo frente a la conciencia de “estar en el mundo”? 2. ¿Qué pretendo hacer en mi vida?

	<p>¿Cómo pretendo “llenarla”?</p> <p>3. ¿Qué comprendo de mí mismo y de mi identidad personal? ¿Quién soy yo?</p> <p>4. ¿Cuál es el sentido de mi vida?</p> <p>¿Qué le da significado?</p>
<p>Técnica de Intervención: Intención Paradójica</p>	<p>Cristian en la angustia de expectación que se suscita cuando refiere estar expuesto ante los demás por su figura, describe la parálisis, que le aqueja, para efectos de esta técnica, se le pide a Cristian que al estar ante tal circunstancia, se diga así mismo, vas a ver cuán paralizado me voy a poner, lo relevante es que en ese instante se reirá de sí mismo y podrá superar la situación. En síntesis la intención paradójica busca lograr un distanciamiento entre el síntoma neurótico y el consultante, poniendo en consideración que una vez asimilado aquello a lo que se teme, se activa una paradójica respuesta al encarar el evento ansioso y reírse, el humor es un recurso espiritual, que permite trascender la situación problema. Está técnica también se usaría para atender la ansiedad al intimar con su pareja.</p>

PLAN DE SEGUIMIENTO

En el proceso de intervención desde la logoterapia se plantea un seguimiento al proceso de intervención que a través de las distintas etapas se alcancen los objetivos propuestos inicialmente. La atención psicológica permitirá formular las hipótesis y consideraciones que el caso vaya arrojando, en el continuo desarrollo de los encuentros y el vínculo terapéutico, que para efectos del caso de Cristián le permitan re significar su experiencia de vida, a los elementos que le generan el malestar emocional. A través del autodistanciamiento, el consultante puede tomar una postura diferente que le permita superar la dificultad presente

ante la necesidad de aceptación por parte de los demás, y ser responsable de tomar las decisiones que sean adecuadas para su desarrollo humano.

A su vez, se tienen en cuenta las consideraciones éticas, de la atención psicológica, que permitan contrastar si el proceso terapéutico surte los resultados esperados, o si es conveniente generar la remisión a otro tipo de atención que sea adecuada para su caso.

CIERRE

El análisis existencial, en la atención psicológica provee elementos que facilitan el desarrollo de las potencialidades humanas, Cristian a través del acompañamiento terapéutico, puede desarrollar sus capacidades de autodistanciamiento y autotranscendencia en la búsqueda de su sentido de vida, apelando a su capacidad de reconocerse a sí mismo en su lugar en el mundo, la dimensión noética permite monitorear de manera consciente la resignificación de su experiencia de vida, generando coherencia con los actos y las emociones que le faculten la adquisición de los valores que le permitan trascender sus síntomas hacia el sentido.

Finalmente se realizan las recomendaciones propias del caso, que le permitan a Cristian continuar con su vida cotidiana, aunado a las tareas que su sentido consistentemente le orienta a la consecución de los valores concretos, que le permitan actualizarse hacia su propósito en la vida, lo que presumiblemente le garantice asumir un estado de bienestar mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*, 15(3), 373–387.
- Frank, V. E. (1981). La Voluntad De Sentido. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Frankl, V. E. (1868). El Hombre Doliente. *Notes and Queries*, s4-II(40), 146.
<https://doi.org/10.1093/nq/s4-II.40.323-d>
- Frankl, V. E. (2013). *PSICOTERAPIA Y EXISTENCIALISMO ESCRITOS SELECTOS SOBRE LOGOTERAPIA*. (Herder, Ed.), *Journal of Chemical Information and Modeling* (2ª edición, Vol. 53). Barcelona. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gantiva Díaz, C. A. (2010). Intervención en Crisis: Una Estrategia Clínica Necesaria y Relevante en Colombia, 143–145.
- Luna, J. (2010). ALGUNOS CRITERIOS A TENER PRESENTES PARA UN ABORDAJE CLÍNICO DESDE EL ANÁLISIS EXISTENCIAL DE FRANKL, 57(18), 88–105.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5 ® Guía para el diagnóstico clínico*.
- Rendón, María Isabel, Agudelo, J. (2011). Evaluación e Intervención en Crisis: etos para los Contextos Universitarios. *Redalyc Hallazgos*, 8, nú, 219–242. Retrieved from [//www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835206013](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835206013)
- Restrepo Toro, A. (2001). CURA MÉDICA DE ALMAS (CMA)*.
- Salazar, I. C., Caballo, V. E., & González, D. C. (2007). La Intervención Psicológica Cognitivo-Conductual en las Crisis Asociadas a Desastres: Una Revisión Teórica.

Psicología Conductual, 15(3), 389–405.

Santander, u. a. (2014). Guía de atención paciente en crisis emocional – Primeros auxilios psicológicos. *Universidad Industrial de Santander*, 1–11.

Tobías Imbernón, C., & García-Valdecasas Campelo, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 437–453. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352009000200010>