



Carrera de Psicología

TÍTULO DE LA TESINA

***“Abordaje e Intervención desde el enfoque
Analítico-Existencial en un Caso Clínico de un
joven con Síndrome de Asperger”***

Profesor Guía: Gabriel Traverso

Metodólogo: Genoveva Echeverría

Alumno: Nira Stehberg Cajales

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Tesina para optar al título de Psicólogo

Santiago, Enero 2013

RESUMEN

El siguiente estudio de caso único revisa el tratamiento terapéutico del Síndrome de Asperger en un paciente de 24 años de edad, que es atendido en un Centro de Especialidades Psicológicas y Psiquiátricas ubicado en la comuna de Providencia. Las sesiones están orientadas por la comprensión Analítico-Existencial de la Persona como lo ha descrito el Dr. Alfried Längle en el Seminario “Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia” (2000), basado principalmente en su teoría de las cuatro motivaciones fundamentales. Mediante categorías conceptuales como ‘Poder Ser / Percepción’, ‘Legitimidad del Ser’ y ‘Toma de Posición’, se describen los principales hallazgos encontrados que dicen relación con los cambios producidos en la terapia. Se resuelve que el paciente tiene involucrada la tercera motivación principalmente y, en menor grado, también se encuentra afectada la primera motivación fundamental.

Palabras clave: Síndrome de Asperger; Terapia Analítica-Existencial; Motivaciones Fundamentales de la Existencia; Poder Ser / Percepción; Legitimidad del Ser; Toma de Posición.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres Sonia y Rubén por su apoyo incondicional, tanto emocional como económico, a lo largo de estos seis años de estudio y por permitir que este sueño de ser Psicóloga sea posible. Asimismo, a mis hermanos, que con su apoyo y cariño me acompañaron en este proceso de estudiar en la Universidad.

Agradezco a mi profesor guía Gabriel Traverso, a mi metodóloga Genoveva Echeverría y a su ayudante Sally Reiss, por haberme guiado en el proceso de realización de esta tesina.

Mi reconocimiento a la supervisora de práctica Oriana Espinoza, por haberme aceptado en su consulta y derivarme el joven con Síndrome de Asperger.

Mi gratitud a todas aquellas personas -académicos, compañeros y amigos- que de alguna u otra forma hicieron posible que esto funcionara.

Finalmente agradezco al paciente J y su madre, por haber aceptado participar de esta investigación.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1	Antecedentes del Problema.....	6
1.2	Formulación del Problema y Pregunta de Investigación.....	9
1.3	Aportes y Relevancia de la Investigación.....	12

2. OBJETIVOS

2.1	Objetivo General.....	13
2.2	Objetivos Específicos.....	13

3. MARCO TEÓRICO

3.1	Bases Históricas.....	14
3.2	Bases Terapéuticas.....	17
3.3	Conceptos Básicos.....	18
•	Frankl y la Logoterapia.....	18
•	Längle y el Análisis Existencial.....	19
3.4	Síndrome de Asperger.....	29

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1	Enfoque Metodológico.....	31
-----	---------------------------	----

•	Enfoque Cualitativo.....	31
4.2	Tipo de Investigación y Diseño.....	32
•	Estudio de Caso.....	33
4.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	34
4.4	Plan de Análisis de la Información.....	35
•	Análisis de Contenido por Categorías.....	36
•	Consideraciones Éticas.....	36
5.	RESULTADOS Y ANÁLISIS	
5.1	Análisis Descriptivo.....	37
•	Esquema de Categorías y Tópicos.....	37
I	Categoría: Poder Ser – Percepción.....	38
II	Categoría: Legitimidad del Ser.....	40
III	Categoría: Toma de Posición.....	41
5.2	Análisis Interpretativo.....	43
6.	CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....	53
7.	REFERENCIAS.....	57
8.	ANEXOS	
8.1	Carta Gantt.....	59
8.2	Entrevista a Paciente con Síndrome de Asperger.....	61

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes del Problema

El Síndrome de Asperger (SA) es observado y descrito la primera vez por el pediatra vienés Hans Asperger en el año 1944, dando a conocer sus anotaciones clínicas de cuatro paciente entre 6 y 11 años de edad, que poseen ciertas habilidades sociales, cognitivas y lingüísticas poco frecuentes, debido a que les cuesta interactuar con personas de su edad, tienen pensamientos obsesivos, además de un lenguaje sofisticado. Lo denomina ‘Psicopatología Autista’ ya que cree que se trata de un desorden de la personalidad.

Lorna Wing, en el año 1981, es la primera persona en utilizar el término Síndrome de Asperger, el cual define como un “conjunto de cambios en relación con la etapa específica del desarrollo, los aspectos lingüísticos y las áreas de las habilidades cognitivas y establece un pronóstico más pesimista en su proceso evolutivo” (Ojea, 2008 p. 17).

Entre sus principales características clínicas señala: carencia en la empatía; la interacción es sencilla, inapropiada e ingenua, con muy poca habilidad para tener amigos; la comunicación verbal suele ser muy pobre, ya que el lenguaje es repetitivo y pedante; el comportamiento es rígido e inflexible; se adhieren con facilidad a rutinas específicas que no son funcionales; el pensamiento es concreto y estructurado; les cuesta establecer y mantener contacto visual mientras conversan.

Las causas se deben a múltiples factores, principalmente alteraciones genéticas, componentes intrauterinos, tales como infecciones y problemas en el parto, como por ejemplo la anoxia o más conocida como falta de oxígeno, que desencadena un desarrollo neurológico anormal. Las estructuras cerebrales dañadas son la amígdala, el hipocampo y la corteza, áreas fundamentales para las emociones y el aprendizaje.

En la actualidad, se considera que este síndrome tiene “una prevalencia aproximada de 2,6 a 4,8 por cada 1.000 niños, entre 7 y 16 años de edad, con una frecuencia tres a cinco veces superior en varones respecto a mujeres” (Jaén et al. 2007 p. 53). La mayoría de los casos son diagnosticados en su comienzo, a los siete años, debido a que coincide con la edad en que ingresan a la escuela, ya que es justamente en este contexto de interacción social donde el niño manifiesta su principal déficit.

Por lo mismo, es fundamental establecer un diagnóstico temprano para proporcionar un tratamiento adecuado y, de esta forma, prevenir un empeoramiento del cuadro clínico. Mientras antes se establezca el diagnóstico, más favorable será el pronóstico. Existen dos principales fases para el diagnóstico:

“La primera implica que padres y educadores completen un cuestionario de clasificación que puede ser usado para indicar si un niño puede tener el síndrome. La segunda fase es un diagnóstico/valoración clínica realizada por un psicólogo/psiquiatra experimentado en el examen de la conducta y habilidades de niños con trastornos del desarrollo, usando criterios establecidos que lleven a una clara descripción del síndrome” (Attwood, 2002 p. 3).

Para que el pronóstico resulte lo más efectivo posible, es primordial que se tenga en cuenta los siguientes aspectos: diagnóstico de Autismo en la niñez temprana (hasta los dos años); reconocimiento de rasgos al incorporarse por primera vez en el colegio; expresión atípica de otro Síndrome; presencia de un diagnóstico de algún pariente con Autismo o Síndrome de Asperger; desorden psiquiátrico secundario.

El Síndrome de Asperger pertenece a los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y corresponde a una variante del autismo pero menos severa, por lo que el diagnóstico diferencial se debe hacer con las siguientes patologías asociadas: Trastorno Autista, Trastorno de Tourette y Trastorno Desintegrativo Infantil. Asimismo, presenta con frecuencia comorbilidad con síntomas ansiosos y pensamientos obsesivos-compulsivos.

Se debe tener en claro que el síndrome -como lo plantea el CIE-10 o trastorno como lo señala el DSM-IV- de Asperger, requiere de un tratamiento precoz y un seguimiento continuo y sistemático, ya que la persona que lo padece nunca se podrá 'mejorar' completamente (por decirlo de alguna forma), por lo que debe aprender a convivir con esto.

Dentro de las diferentes posibilidades terapéuticas que existen para el tratamiento de este síndrome, la más conocida por su eficiencia y eficacia es la terapia Cognitivo-Conductual, ya que su propósito principal es cambiar la conducta del sujeto mediante diversos estímulos externos.

Nick Dubin en su libro 'el síndrome de Dubin' (2009), cuenta su propia experiencia como sujeto que padece este síndrome, en la cual desde la terapia Cognitivo-Conductual, trabaja estrategias específicas para afrontar y reducir la ansiedad en este tipo de personas. Señala, que hay una tendencia entre los investigadores y los clínicos que estudian los trastornos del espectro autista a centrarse en los niños más que en los adultos, debido a que se trata de un Trastorno del Desarrollo el cual tiene mejor evolución si se trabaja durante la infancia. Por esta razón, es que el libro está dirigido a aquellos adultos que sufren de Asperger. A su vez, enfatiza en que sólo es una forma diferente de vivir, es otro tipo de comportamiento.

1.2 Formulación del Problema y Pregunta de Investigación

La terapia Analítico-Existencial trabaja mediante el diálogo, toma de conciencia, libertad de decisión, posicionamiento y autonomía del paciente, como principales técnicas de intervención, cualquier tipo de trastorno psíquico que pueda manifestar el paciente.

Traverso (2011) señala que los terapeutas existenciales intervienen confrontando al paciente con el objetivo de facilitar la comprensión de sí y de su situación actual, de modo que pueda pasar a la acción desde una toma de posición responsable. Apelan a la libertad de decisión, es decir, se trabaja con lo que la persona trae a la consulta, con las heridas que lo aquejan, que muchas veces se manifiestan en fijaciones que hay que resolver producto de un profundo dolor. No intenta indagar ni presionar más allá. No buscan causas en la temprana infancia, sino que se basan en el aquí y ahora.

El problema que surge en esta investigación consiste en que la máxima dificultad de las personas que padecen el Síndrome de Asperger se debe a la incapacidad de relacionarse con el mundo de manera dialógica y a entablar relaciones sociales. Por lo que quisiera saber ¿cómo se puede tratar, desde la terapia Analítica-Existencial, a un joven que manifiesta un Trastorno de Asperger?

La siguiente investigación se basa en el estudio y seguimiento de un caso clínico en un paciente de 24 años de edad diagnosticado con el Síndrome de Asperger. Para contextualizar el caso, el joven vive con sus padres en la comuna de La Florida. Tiene una hermana de 26 años con la que se lleva bien, pero no vive con ella ya que en Enero de este año se casó y se fue de la casa. Los padres son transportistas escolares y trasladan en dos furgones a niños del colegio San Francisco de Asís. Desde los tres años y medio que va al neurólogo, debido a que le costó mucho comenzar a hablar, por lo que quedó con un retraso notorio en el lenguaje. A los cuatro años le diagnosticaron Asperger. A los cinco años empezó a hablar. La madre recuerda que él quería comunicarse, pero no podía poner en palabras lo que intentaba expresar, lo cual le daba rabia y explotaba en llanto y pataletas. Entre los dos y los siete años fue a una escuela de lenguaje donde fue atendido por un fonoaudiólogo y una trabajadora social. A los siete años lo cambiaron a otra escuela de lenguaje en la cual estuvo alrededor de dos años. Desde los nueve hasta los trece años (entre tercero y octavo básico) estuvo en una escuela normal, pero como alumno condicional, en el cual estuvo a prueba en todo momento. Recuerda que se demoró alrededor de seis meses en poder acercarse e interactuar con sus compañeros de curso, ya que le daba lo mismo estar solo o acompañado, en clases o en el recreo, pero hasta el día de hoy mantiene la amistad que surgió entre ellos. A su amigo le dice “compadre, él es mi compadre”. A pesar de que se

junta muy poco con ellos, una vez al año, llegan todos a su casa a celebrar su cumpleaños y es casi el único momento en el que interactúa con personas de su edad. En enseñanza media se cambió a otro colegio, en el cual no se llevaba muy bien con sus compañeros. Recuerda que todos iban a fiestas, pero a él no le gustaba hacer eso, prefería quedarse en casa, divirtiéndose solo. Siempre fue un niño tranquilo y nunca le llamó la atención salir a bailar, beber o hacer las mismas cosas que el resto de sus compañeros. Era un excelente alumno, estudioso y se sacaba las mejores notas de su clase. Al terminar el colegio, estudió electricidad en el DUOC e hizo también un curso de inglés en el instituto chileno-norteamericano, el cual quiere continuar el próximo año hasta aprobar todos los niveles. Hace casi un año que terminó sus estudios, pero le ha sido sumamente difícil encontrar trabajo en lo que se especializó. Por el momento, está trabajando junto a sus padres en transporte escolar y ayuda a la madre a subir y bajar los niños de la camioneta. Tiene una excelente ubicación espacio-físico, por lo que en su tiempo libre, se dedica a aprender todas las líneas de metro con sus respectivas estaciones. Además colecciona los mapas de todas las comunas y ciudades del país. La demanda que surge en la sesión es que “le preocupa estar solo, no quiere estar solo, quiere estar acompañado”.

Las sesiones están orientadas por la comprensión Analítico-Existencial de la persona, como lo ha descrito el Dr. Alfred Längle en el Seminario “Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia” (Buenos Aires, 2000), basado principalmente en el ‘Análisis Existencial Personal’ (AEP) y en las cuatro ‘Motivaciones Fundamentales de la Existencia’ (MFE).

- Pregunta de Investigación:

¿Qué cambios se pueden producir, desde la terapia Analítico-Existencial, en el tratamiento de un joven con Síndrome de Asperger?

1.3 Aportes y Relevancia de la Investigación

La investigación del presente tema, intenta proponer un aporte de valor práctico, debido a que la terapia Analítico-Existencial es una técnica nueva, sobre la que hay poca información e investigación y es la intención de los autores, darla a conocer.

Además, es un aporte en torno a la utilización de la escucha clínica infanto-juvenil como proceso que, desde el decir Analítico-Existencial, aproxime a la comprensión del Síndrome de Asperger, favoreciendo la incorporación de las intervenciones de este fenómeno a la práctica psicológica.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

- Examinar y evaluar los cambios que se pueden producir en un caso clínico de un paciente con Síndrome de Asperger desde la terapia Analítico-Existencial.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características principales del Síndrome de Asperger que se encuentran en el paciente.
- Detectar cambios concretos en el proceso terapéutico relacionados con la patología.
- Examinar el nivel de evolución en el contacto visual que establece con las personas.
- Evaluar el grado de autonomía y autoconfianza.
- Reconocer variables que requerirán de un período más prolongado de terapia.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Bases Históricas

Los orígenes filosóficos y epistemológicos del Análisis-Existencial se sitúan en el período de entre-guerras mundiales, caracterizado por un contexto inseguro, violento e individualista que proporciona un futuro incierto, en el que se ha perdido todo sentido de existencia y los hombres se encuentran inmersos en una profunda desesperación y angustia. Es en este confuso escenario, que surgen pensadores que se cuestionan a sí mismos y se preguntan si ¿en el ser humano hay una esencia dada que precede a su existir o, a medida que existe, se va construyendo su esencia? Mediante conceptos como libertad, decisión y elección, es que responden a esta pregunta afirmando que el hombre comienza por existir, aparece en el mundo, se encuentra consigo mismo y después se define.

Esta corriente surge en Europa como una alternativa a los enfoques imperantes de la época (Psicoanálisis con Freud y Psicología Individual con Adler), la cual intenta dar respuestas a interrogantes nunca antes planteadas, que se relacionan con el sentido, la existencia, la soledad, el sufrimiento, la constante presencia de la maldad, así como la capacidad de elegir y decidir, cuestiones que nacen por un contexto socio-cultural y psico-espiritual específico, como lo es la época de guerra.

Entre los principales precursores del Análisis-Existencial se encuentran:

Soeren Kierkegaard (1813-1855) que pone su énfasis en lo individual, en la relación con uno mismo. Señala que la búsqueda de la verdad es subjetiva, porque corresponde a un proceso interno y personal influenciado por cada individuo. En la experiencia personal se descubre la propia existencia, caracterizada por el abismo, el miedo y la muerte. “Esta terrible tragedia confronta al ser humano con su libertad posibilitadora de elegir acciones para una decisión ineludible. Lo tremendo que se le ha otorgado al hombre es la elección, la libertad” (Croquevielle, 2009 p. 25) siendo éstas, características esenciales de la existencia humana.

Martin Buber (1878-1965) plantea una mirada dialógica de la Existencia, en la cual el concepto de Yo es una abstracción, no existe como tal y está siempre inmersa en una díada compuesta por dos dimensiones: “la relación Yo-Tú, vinculada con una percepción de profundidad esencial; y la relación Yo-Ello, orientada a una relación más funcional y práctica, más superficial” (Croquevielle, 2009 p. 28). En la relación Yo-Tú hay encuentro, atrevimiento, inseguridad y riesgo que se desprende de una actitud Realizadora, expresada en el Ser Persona: ‘Yo Soy’. Plantea que el Tú está antes del Yo, o en otras palabras sin el Tú el Yo no existe. Aquí lo central es la relación, el vínculo. La relación Yo-Ello es funcional y objetivadora, ya que necesita suministrar lo necesario para la vida. Se desprende de una actitud Orientadora, basada en la seguridad y estabilidad que resulta posible cuando entablamos relaciones Yo-Ello, definidas desde el ‘Yo soy así’. Se introduce la experiencia humana, en donde el centro es el Yo con sus percepciones y necesidades.

Karl Jaspers (1883-1969) sostiene que “el hombre en la búsqueda de sí mismo y confrontado a la enfermedad, la muerte y el miedo, desaparece la base que lo sostiene y se ve enfrentado al vacío de no ser. Desde ahí aprende a conocer sus límites, pues comprende que la muerte, el sufrimiento, la lucha, la desesperación y el fracaso son parte indisolubles de la vida” (Croquevielle, 2009 p. 25). Por lo cual, el hombre realiza una elección existencial, que se basa en la elección de sí mismo, decir sí o no frente a las situaciones adversas que se le presenten.

Martin Heidegger (1889-1976) señala que al invertir la afirmación metafísica de Sartre (1943) respecto a que ‘la existencia precede a la esencia en el ser humano’, se busca aclarar la pregunta por la verdad del Ser. En su famosa obra *Ser y Tiempo* (1927) destacó la frase ‘La esencia del Dasein consiste en su existencia’, es decir, “la esencia del hombre reside en su existencia” (Traverso, 2009 p. 41). El acceso a este ‘Ser-en-el-mundo’ lo ha ganado el ser humano a través de la apertura, lo incompleto, indeterminado e inconcluso. En este sentido, se encuentra arrojado al mundo como una forma de elección y decisión y confrontado con el hecho de su muerte. Plantea una ‘Fenomenología Hermenéutica’ de la interpretación, la cual corresponde al “método científico de las Ciencias del Espíritu, donde se intenta percibir ‘las cosas mismas’ (Husserl) tal como nos son dadas y a relacionarse con su esencia (Heidegger)” (Croquevielle, 2009 p. 27).

Max Scheler (1874-1928): “Introduce la ética de los valores, planteando que el ser humano se relaciona con su mundo desde los contenidos axiológicos (...) diferencia Estados Sentimentales de Sentimientos Intencionales. En los primeros somos receptivos a valores que nos afectan, en los segundos, somos activos dirigiéndonos hacia una

preferencia en una jerarquía de valores que hay por delante. Por lo mismo remite a la trascendencia” (Croquevielle, 2009 p. 26).

3.2 Bases Terapéuticas

La terapia Analítica-Existencial propone una concepción interpersonal, en la que se concibe a las personas como seres incompletos, que necesitan de un mundo que le de las posibilidades para conformarse. Es mediante este encuentro, que la persona despliega sus capacidades. El ser humano se construye y re-construye permanentemente en un diálogo con el mundo. Sentido Ontológico → algo en sí mismo ¿por qué me pasa esto? El Yo sólo existe en el encuentro con el Otro.

Utiliza la Fenomenología como método terapéutico, donde el terapeuta requiere de un compromiso y un implicarse personal “pues no se trata solo de un método sino de una ‘Actitud Fenomenológica’ de apertura, que pone entre paréntesis cualquier saber previo (sin supuestos); entregándose a los contenidos percibidos” (Längle, 2000 p. 133). Esta actitud de apertura deja fuera los supuestos, juicios y teorías de los terapeutas para dejarse tocar, conmover y vivenciar. Esta apertura es doble: “primero ‘hacia afuera’, lo que impresiona desde el exterior (ej. Lo que el otro dice, gesticula, etc.) y una segunda apertura ‘hacia dentro’, a lo que ‘me toca’, a los efectos del fenómenos ‘sobre mí’ (Croquevielle, 2009 p. 27). La Fenomenología es inductiva, nunca da las cosas por supuesto, sino que las descubre en la medida que percibe primero lo que se muestra del fenómeno para luego poder comprenderlo. Busca la esencia, eso que es no puede dejar de ser, que se relaciona con las percepciones del otro, con lo que capta.

3.3 Conceptos Básicos

- Viktor Frankl y la Logoterapia

Frankl (1905-1997) perteneciente a la Escuela de Viena desarrolla lo que se conoce como Logoterapia, que consiste en la terapia centrada en la búsqueda de sentido, a fin de complementar a las psicoterapias imperantes de la época (Psicoanálisis y Psicología Individual). Su intención no era remplazarlas, sino otorgarle importancia a la dimensión espiritual:

“Desde donde se podría responder a estas otras inquietudes o dolores que la aquejaban: ‘Para qué estoy aquí?’, ‘Qué sentido tiene mi vida?’, tomando lo ya desarrollado por algunos filósofos como Jaspers, Kierkegaard, Scheler, devuelve la pregunta (giro copernicano), que sólo desde la libertad y responsabilidad se podría responder: ‘Qué vas a hacer con aquello que te toca (guerra, enfermedad, dolor, etc’.)?’” (Croquevielle, 2009 p. 30).

Hace un gran aporte antropológico al concepto de Ser Humano el cual se ve beneficiado, ya que a diferencia del Psicoanálisis, que ve al sujeto constituido por dos partes independientes y autónomas: lo somático (cuerpo) y lo psíquico (mente); Frankl enriquece la mirada con una tercera dimensión ‘Nous’ compuesta por aspectos mentales y espirituales, la cual “permite la libertad y responsabilidad para elegir y tomar posición (fuerza que atrae) frente a las pulsiones o condicionamientos (fuerza que empuja)” (Croquevielle, 2009 p. 30). Es decir, ve al Ser humano como un ser tridimensional: bio-psico-espiritual.

El autor ha definido el ‘sentido’ como la mejor posibilidad en cada situación, eso que es posible en el aquí y ahora. Distingue tres vías para construir el sentido; en primer lugar, a través de los Valores Vivenciales: la vida se enriquece de sentido si se dirige y contacta con aquello que es valioso y placentero para la persona; en segundo lugar, mediante los Valores Creativos (a través de la producción de valores): aquí se trata de hacer algo bueno; y en tercer lugar, producto de los Valores Actitudinales: cuando ya no se puede vivenciar el crear, se debe dar un pequeño espacio de libertad interna y cambiar de actitud: ¿Cómo y para quién se soporta el sufrimiento?

Para poder superar la falta de sentido se exige a nivel existencial que la persona intente reconocer la situación en la se encuentra, para de esta forma, realizar lo que la situación le exige, mediante un acuerdo o aprobación. Para llegar a la acción de sentido, se necesita de una actitud de apertura a la pregunta de la situación, ya que no es el individuo tratante quien tiene interrogantes de la vida, sino que es la vida misma la que lo interroga y debe responder ante sus actos y hechos. Esto recibe el nombre de ‘Giro Existencial’, pues en lugar de preguntarle al destino o a los otros, la persona es la preguntada, la situación es la que la interroga: ¿qué vas a hacer tú con eso que te toca? El ‘Sentido Existencial’ corresponde a la respuesta dada, que será la más valiosa para cada situación, ya que da la orientación de lo que se debería hacer en esa situación, pues es en la acción donde se realiza la existencia.

- Alfried Längle y el Análisis Existencial:

El Análisis Existencial surge en los años '80 con Längle (discípulo y colaborador de Frankl), quien se da cuenta que el ‘sentido’ no es la única motivación en la vida de los

seres humanos. Se define como “una psicoterapia fenomenológico-personal, cuyo objetivo es ayudar a la persona a alcanzar un vivenciar libre (mental y emocional), tomas de posición auténticas y un trato responsable consigo mismo y con su mundo” (Längle, 2000 p. 9).

El origen de los trastornos psíquicos se debe a una insuficiente confrontación de la persona con las condiciones de su existencia. Desde esta perspectiva la patología no se percibe como un déficit o perturbación de lo ‘normal’ el cual habría que eliminar, sino que se intenta descubrir el sentido que tiene. Se comprende el síntoma como “la solución más sana que protege al paciente de un daño mayor” (Croquevielle, 2009 p. 31). Se distingue entonces, un patrón específico de angustia, depresión, trastornos de personalidad y dependientes en cada motivación.

Se desarrolla principalmente sobre un eje Estructural, que plantea cuatro Motivaciones Fundamentales (MF) compuestas por una estructura básica, que sigue una secuencia en la que cada una se sostiene sobre la anterior. “Estas cuatro motivaciones fundamentales son: el Poder Ser (dimensión ontológica a la que corresponde la confianza); el Gustar Vivir (dimensión axiológica a la que corresponden los sentimientos y valores); el Permitirse Ser uno mismo (dimensión Ética, Responsabilidad y Autoestima) y el Devenir Activo orientado a un futuro (dimensión del Sentido)” (Croquevielle, 2009 p. 30).

Cada motivación está enunciada con una pregunta, después se describen las reacciones psicodinámicas o de coping, correspondientes en cada caso a una pérdida o falta de la estructura, luego se sigue con el plano de elaboración personal para trascender esas

reacciones y finalmente, las condiciones necesitadas para que pueda desarrollarse la motivación (Längle, 2000).

La primera Motivación Fundamental se refiere a:

“Poder ser en lo que ‘soy yo conmigo’ (género, edad, profesión, salud) y a lo que el mundo fáctico, concreto es (la familia, el trabajo, la cultura). En definitiva, todo lo que se percibe de sí y de lo que lo rodea. Se trata de un permanente diálogo entre lo que percibo del propio mundo interno y externo. Aquí la *percepción* será fundamental, y su perturbación origen de sufrimiento”

(Croquevielle, 2009 p. 31).

La pregunta que surge es: ‘Yo soy... ¿pero puedo ser?’.

Ante una situación de amenaza surgen reacciones psicodinámicas o de coping, que corresponden a mecanismos de reacción automática ante el peligro. Su origen es muy arcaico y se han ido repitiendo a lo largo del tiempo. Su función consiste en salvar la vida ante un riesgo o amenaza externo. Son estrategias provisionarias que utilizamos para afrontar momentáneamente una situación adversa.

Las reacciones de coping de esta motivación son:

- *Huida* (básica) evitación → fobia
- *Ataque* (paradójica) en el sentido de enfrentar → TOC
- *Agresión* (odio, ira)
- *Parálisis* (reflejo de posición de muerto)

La actividad psicológica para alcanzar un nivel satisfactorio es ‘percibir’, ya sea la situación real o los hechos fácticos. La actividad personal es ‘soportar’, sostener un peso o carga para después aceptar. Cuando se acepta se puede cambiar. El trastorno psíquico que surge es la ‘angustia’, la cual se divide en dos tipos: La angustia fundamental y la angustia de expectativa.

Cada motivación necesita de una condición para que pueda desarrollarse. “Esas condiciones son fundamentales para la existencia; forman su estructura. Así emergen siempre con el fin de estabilizarla y reforzarla. Se convierten entonces en ‘motivaciones fundamentales’, ya que siempre la estamos buscando, aun inconscientemente” (Längle, 2000 p. 4).

Las condiciones que se requieren para poder ‘aceptar’ son:

- *Protección*; se refiere al cobijo o amparo dentro de las relaciones familiares de ser recibidos y aceptados por otro, para así no sentir la amenaza e inseguridad del entorno.
- *Espacio* (tanto físico como psíquico); corresponde al lugar en el que la persona pueda sentirse segura y, de esta forma, desplegar las capacidades que le permitan ser. Es crear el espacio para las relaciones.
- *Sostén*; el cuerpo es el principal mecanismo que sostiene al ser humano, por eso cuando uno se enferma o se siente débil, se crea una sensación de inseguridad.

La segunda Motivación Fundamental:

“Que alude al Gustar Vivir, refiere a la más profunda conexión con la vida. A las Relaciones y a los Sentimientos. Ya no trata de estructura, como en la 1ª MF sino que de vínculos, de cercanía. Y nuevamente lo dialógico lleva a preguntarse ‘cómo es este acercamiento hacia mis sentimientos?’ ‘¿Qué valores me rodean?’ O ‘¿Qué valores he perdido?’ El *acercamiento* será clave para poder gustar vivir, y de lo contrario el duelo por la vida no vivida” (Croquevielle, 2009 p. 31).

La pregunta que aparece es: ‘Yo vivo... ¿pero me gusta vivir?’.

El valor fundamental está vinculado a la relación con la vida. Se descubre en la medida que se pregunta si realmente tiene ganas de vivir ¿le gusta vivir en última instancia? Esta profunda relación con la vida es la base de todos los valores.

Las reacciones psicodinámicas de esta motivación son:

- *Retiro* (básica) → es lo que le ocurre al depresivo cuando se va a su cama, se retira a su interior.
- *Activismo* (paradójica) → intenta rendir bien para tapar y sentirse mejor. Se trata de cubrir el no gusto con la actividad. Desvalorización del fin.
- *Agresión del tipo de la rabia* → la ira (explosión) surge cuando el otro no está al alcance de uno. No se trata de aniquilarlo, sino de despertar la vida en el otro.
- *Resignación* (Reflejo de posición de muerto) → agotamiento; ya no hay nada que hacer.

La actividad psicológica es ‘sentir’ (elaboración personal). La actividad personal es el ‘duelo’. El trastorno psíquico que aparece es la ‘depresión’, donde se ve afectada la vivencia de los valores y la relación vital se encuentra debilitada. Su origen puede ser endógeno o psicógeno.

Las condiciones que se requieren para poder ‘gustar la vida’ son:

- *Relación*; nace fundamentada por un sentimiento o afecto, es la base de todo contacto y protección. Se establece siempre que hay una relación con el otro. Es un fenómeno de cercanía, de tocarse, de dedicación.

- *Tiempo*; los sentimientos necesitan tiempo para surgir y movilizarse, aquello para lo que tenemos tiempo aparece como valioso. El tiempo mide el valor de la relación, la cual entra en peligro cuando no se puede destinar el tiempo suficiente. Cuando ese tiempo se torna demasiado pesado, surge la Depresión.

- *Cercanía*; cuando nos acercamos a otros se produce un movimiento interno en nosotros, ya que es nuestra vida la que es tocada, la cual es fuente de surgimiento para los afectos y sentimientos.

La tercera Motivación Fundamental plantea la Legitimidad del Ser:

“Se trata de tomar en serio la propia individualidad, eso es en lo que Frankl tanto insistía: el carácter intransferible de la existencia. ‘¿*Me permito ser así como yo soy?*’. En este nivel aparece el otro, aquel que me tratará (o no) con Consideración, Justicia y Aprecio, elementos necesarios para la construcción de

la Identidad y Autoestima. También la propia consideración hacia ese tú que se me aparece” (Croquevielle, 2009 p. 31).

Cuando no se es visto o considerado por el otro aparece una profunda y dolorosa herida, que lleva a reacciones de defensa como distanciamiento, sobreactuación, ira o disociación, todas destinadas a la sobrevivencia del yo herido.

La pregunta que surge es: ‘Yo soy yo... ¿pero me permito ser como soy?’.

Plano de lo ético ¿me es permitido ser como yo soy o debo acomodarme a como los demás quieren que sea? Carácter intransferible de la existencia.

Las reacciones de coping de esta motivación son:

- *Tomar distancia:*

→(De Otros) irse, no inmiscuirse, bromear, ser impertinente, apartarse.

→(De sí mismo) volcarse hacia fuera.

- *Sobreactuación/dar la razón:*

→Se ríe para dar a entender que no le importa nada, así se esconde, no muestra lo que le está pasando para que el otro no tenga poder sobre la persona. Aquí está presente el tema de la justicia y el derecho.

- *Fastidio, ira:* poner una barrera que confronta sin exteriorizarse, de tal forma, que esto que lo hiere ya no lo haga más. Sacarse de encima al otro, tratar de castigarlo.

- *Disociación (Splitting):* fenómenos con causa psíquica, que no presentan sustrato orgánico. Se dividen en dos tipos: Disociación física; división de la conciencia y la

voluntad por un lado, y la reacción física, por el otro. Disociación psíquica; disociación entre la cognición y el sentimiento.

La actividad psicológica es la 'toma de posición', formarse una imagen de aquello que le pasa para lo cual necesita retirarse, separarse del acontecimiento traumático. La actividad personal es el 'perdón o arrepentimiento'. El trastorno psíquico que aparece se manifiesta en 'trastornos de personalidad' relacionado cada uno, a una motivación en particular.

Las condiciones para el desarrollo de la 'autoestima' son:

→ Internas:

- *Autopercepción*: es necesario tomar un poco de distancia y ver lo propio para mirarse en la acción.
- *Tomarse en serio*: defender lo propio (Autenticidad/Intimidad).
- *Juzgarse*: toma de posición hacia sí mismo (que opina cada uno sobre lo que hace).

→ Externas:

- *Consideración*: lo que se descubre en la persona es lo propio de cada cual. Ser visto tal como uno es.
- *Justificación*: conciencia moral y superyó (sociedad). Respetar las opiniones y lo que se quiere, a pesar de que no sea lo mismo que los otros quieran de uno.
- *Apreciación valorativa*: valor que te contacta con lo propio y esencial de la persona. Respetar el estar aquí. Haber sido visto por otros en forma implícita o explícita, que otras personas emitan un juicio personal.

La cuarta Motivación Fundamental desarrolla el tema:

“Que la vida tenga Sentido. ‘Quien tiene un porqué para vivir, puede soportar (casi-agregado de Längle) cualquier como’ frase elocuente de Nietzsche, aludida por Frankl. Aquí ya no se trata de una Motivación Personal, como las 3 anteriores sino de una Motivación Existencial netamente. El Sentido Existencial, definido por Längle como ‘la opción más valiosa ante cada situación’, se refiere a un ‘hacer’, a una acción, a un salir desde sí, trascender de sí para ir al mundo que requiere de sí y donde se percibe necesitado. Solo ahí se despliega el Ser, la Persona (Croquevielle, 2009 p. 31).

La pregunta fundamental es: ‘Yo estoy aquí... ¿pero para qué es bueno? Yo estoy en este mundo con mis sentimientos, con mi autenticidad ¿pero para qué?’

Las reacciones psicodinámicas de esta motivación son:

- *Modo provisorio/pesimismo*: se establecen relaciones provisionales como una reacción de defensa contra el vacío existencial. La vida se vive más superficialmente, no se compromete con nada ni con nadie.
- *Fanatismo/idealización*: ante la amenaza de una falta de sentido, se antepone un activismo, es decir, una idea o tarea que lo obsesione a fin de no darle espacio a la duda, pues ésta puede hacer visible la carencia. Se vive frenéticamente, no libremente. También la idealización puede surgir como una defensa a este vacío, pues se llena con alguna idea o persona que brille tanto que remplace esa falta.

- *Cinismo/sarcasmo*: se trata de agredir al otro para hacerle saber de la falta de sentido y esto se hace causando destrozos, daños o destruyendo estructuras, a través del vandalismo.

- *Desesperación/nihilismo*: cuando no se tienen más fuerzas aparece la desesperación y victimización, donde la pasividad y actividad están implícitas.

La actividad psicológica es el ‘empeño activo’, la acción práctica es la base de lo sentido, lo notificado y lo percibido. La actividad personal es ‘ponerse en concordancia’ con las exigencias exteriores de cada situación. El trastorno psíquico que aparece son las ‘adiciones’ que se dan en personalidades más dependientes.

Las condiciones para poder ‘vivir con sentido’ son:

- *Campo de acción*: sentirse requerido, exigido y necesitado, donde la persona puede entregarse y hacerse productiva. Sentir que se puede contribuir con algo positivo en el mundo. Cuando se ve ese campo en un contexto mayor, se convierte en un deber.

- *Contexto valorado*: es un horizonte en el cual se hace algo, se es activo, lo que dará orientación. Es una estructura mayor, como por ejemplo la religión, la familia o un ideal.

- *Valor en el futuro*: la acción debe focalizarse, dirigirse hacia un valor para lo cual se realiza. La entrega debe ser una contribución a un devenir, a un llegar a ser. En definitiva, el Sentido de vida es el valor central para lo cual se quiere vivir.

3.4 Síndrome de Asperger (S.A.)

El Síndrome de Asperger “es un trastorno de la relación social y como tal afecta severamente tanto la disposición como la capacidad del individuo para integrarse en el mundo de las relaciones interpersonales y adaptarse a las demandas múltiples de la sociedad” (Jeldres, 2010 p. 33).

Asperger (1944) señala que este síndrome comienza a manifestarse desde el tercer año de vida en adelante, mediante conductas atípicas del desarrollo como por ejemplo, empiezan a hablar antes de caminar, evitan el contacto ocular y muestran áreas de intereses restringidos.

Entre sus principales características se encuentra un desarrollo lingüístico adecuado y con frecuencia avanzado, aunque manifiestan graves dificultades en la comunicación pragmática. Se observa torpeza en la coordinación motriz, ya que tienen comportamientos restrictivos, repetitivos y estereotipados. Desarrollan estrategias cognitivas sofisticadas y pensamientos originales. Presentan una severa perturbación en la interacción social y emocional, ya que les cuesta interactuar, compartir e interesarse por otras personas. Además, de un persistente y obsesivo interés por un objeto o cosa en particular.

Sus aspectos primordiales se manifiestan mediante:

“El estilo de comunicación tiende a ser pedante, literal y estereotipado (...)

Presenta un trastorno grave de la interacción social recíproca con una capacidad

disminuida para la expresión y la empatía. Los patrones de comportamiento son repetitivos y existe una resistencia al cambio. El juego del niño puede alcanzar el estadio simbólico, pero es repetitivo y poco social. Se observa un desarrollo intenso de intereses restringidos. El desarrollo motor grueso y fino puede manifestarse retrasado y con dificultades de coordinación motriz” (Ojea, 2008 p. 17).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales “DSM-IV-TR” (APA, 2002), los síntomas principales del Síndrome de Asperger, se caracterizan por: “una alteración cualitativa de la interacción social, manifestada (...) por una alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social. Incapacidad para entablar relaciones sociales y emocionales adecuadas a su nivel de desarrollo, ya que les cuesta compartir, disfrutar e interesarse por otras personas”.

Entre sus características específicas se encuentra:

“Dificultades para hacer amigos/as. Presentan déficits de comunicación a través de señales no verbales. Muestran intereses obsesivos por fenómenos hechos u objetos. Presentan déficits motores y de coordinación manual. Son inflexibles ante las rutinas. Manifiestan una comunicación lingüística pero ésta es plana, con patrones mecánicos en la construcción de frases. Muestran ausencia de conductas espontáneas de compartir con otros (...) falta de reciprocidad social y/o emocional y la presencia de estereotipias motoras repetitiva” (Ojea, 2008 p. 20).

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque Metodológico

- Enfoque Cualitativo:

La presente investigación sitúa al investigador en un punto de inflexión, donde la posibilidad más asertiva es la de realizar un análisis cualitativo del caso en estudio. Por lo que la ‘metodología cualitativa’ se refiere, “en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (...) es un modo de encarar el mundo empírico” (Taylor y Bogdan, 1994 p. 3).

La investigación cualitativa es inductiva, desarrolla conceptos a partir de pautas de datos. El diseño de la investigación es flexible, ya que comienza sus estudios con preguntas vagamente establecidas. El investigador utiliza una perspectiva holística, ya que ve a los individuos y a su contexto como un todo.

Se preocupan por los efectos que puedan causar sobre los sujetos que están investigando. Intentan comprender la realidad y a las personas tal como otros las entienden. Deja a un lado sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones para ver las cosas como si estuvieran ocurriendo por primera vez. Todas las perspectivas son válidas.

“Los métodos mediante los cuales estudiamos a las personas necesariamente influyen sobre el modo en que las vemos” (Taylor y Bogdan, 1994 p. 3). Estudian conceptos tan humanos y subjetivos como belleza, dolor, sufrimiento, fe, amor. Al observar y escuchar a las individuos en su cotidianidad, se obtiene un conocimiento directo de la realidad. Todos los escenarios y personas son dignos de estudio.

En este trabajo se utiliza el enfoque cualitativo, con el fin de comprender un fenómeno particularmente dado. Mediante algunos métodos cualitativos de recolección de información como sesiones clínicas o psicológicas, estudio de caso único y observación participante, se pretende generar datos descriptivos los cuales ayuden a entender con mayor profundidad las técnicas utilizadas y sus resultados.

4.2 Tipo de Investigación y Diseño

Esta investigación corresponde a un diseño de ‘estudio de caso único’, pues pretende “describir intervenciones en contextos reales y poder realizar cruces entre las informaciones de unos u otros casos de la muestra respecto de los elementos teóricos señalados” (Baxter y Jack, 2008 p. 548).

El estudio de caso único permite indagar detalladamente en la historia del sujeto investigado, con el fin de recolectar información fundamental para el análisis posterior. Construye reflexiones y transfiere conocimientos generales a partir de un aspecto particular. Trabaja temas contemporáneos en los que el investigador no tiene control y responde a preguntas relacionadas al ¿cómo? o ¿por qué?

La siguiente investigación se basa en el estudio y seguimiento de un caso clínico en un paciente con Síndrome de Asperger. El estudio de caso único es válido para la aplicación de este caso, debido a que se trabaja solamente con un sujeto (joven) con determinadas características (Síndrome de Asperger) tratado desde un enfoque en particular (Análisis Existencial).

- Estudio de Caso:

Los ‘estudios de caso’ se fundan en la recopilación de información detallada sobre un individuo o grupo en particular, a lo largo de un amplio periodo. El material se origina esencialmente en las observaciones directas o entrevistas en profundidad. Suele utilizarse en contextos de salud mental.

La ventaja de esta técnica y motivo por el cual se eligió para la presente investigación, es debido a que proporciona mayor información sobre procesos íntimos y complejos de la conducta humana, posibilitando un mejor acercamiento al sujeto investigado. Al requerir un nivel de mayor especificación, posibilita un diagnóstico más preciso y acertado. La desventaja se debe a que los resultados obtenidos no se pueden generalizar por constituir una muestra muy pequeña y, a su vez, es difícil lograr objetividad.

La investigación que aquí se presenta se basa en el estudio y seguimiento de un caso clínico, desde la mirada analítica-existencial, en un paciente de 24 años de edad que padece un Síndrome de Asperger. La contextualización del caso se encuentra mencionada con anterioridad, en el encabezado de Formulación del Problema y Pregunta de Investigación (Pp. 10 y 11).

4.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

La presente investigación es realizada en un centro de especialidades psicológicas y psiquiátricas llamado ‘Servicios Integrales Multiprofesionales’ (SIM) ubicado en la comuna de Providencia. La persona a cargo del caso clínico es una Psiquiatra Infanto-Juvenil que lo atiende por primera vez en Agosto de este año.

El paciente llega a consultar en compañía de su madre, debido a que considera necesario que su hijo reciba apoyo psicológico, para que de esta forma, lo ayuden a interactuar con más personas de su edad y a entablar relaciones sociales, de amistad. Esta preocupación surge inicialmente de un tío y una prima del paciente, que convencieron a la madre para que lo trajera a la consulta.

Para esto, se trabaja algunas sesiones en conjunto con otro joven de su misma edad que también tiene Asperger, pero que desde muy temprana edad, estuvo en tratamiento psicológico y psiquiátrico, por lo que tuvo una evolución más avanzada y ahora se desenvuelve con normalidad en su vida. También se le enseña a comprender el doble sentido y la ironía.

La recolección de información se obtiene mediante sesiones clínicas, entrevistas al sujeto investigado, así como también a su madre y transcripción de las entrevistas. El proceso terapéutico dura tres meses, desde mediados de Octubre hasta mediados de Enero.

4.4 Plan de Análisis de la Información

- Análisis de Contenido por Categorías:

Para analizar la información recopilada en las sesiones terapéuticas realizadas al sujeto investigado, se utiliza el ‘Análisis de Contenido por Categorías’, que corresponde al “procedimiento de ir distinguiendo, separando y priorizando elementos de los discursos vertidos en entrevistas individuales o grupales; de tal manera de poder reconocer y diferenciar los tópicos y lugares comunes que aparecen en los dichos de los sujetos convocados” (Echeverría, 2005 p. 7). A su vez, ofrece la posibilidad de distinguir, separar y jerarquizar los elementos importantes del discurso de los entrevistados, para un mejor entendimiento de los contenidos que van apareciendo.

Dentro de este tipo de análisis, se utiliza el ‘A Priori o Predefinida’, debido a que el caso único está definido y elegido de antes, por lo que el estudio es discriminatorio, intencionado, estratégico y no probabilístico.

El procedimiento es el siguiente (Echeverría, 2005):

- Primero: se define cuáles van a ser los grandes ámbitos, desde dónde se ordena el trabajo, para luego operacionalizar las categorías, explicitando que tipo de situaciones, ideas u opiniones deberían entenderse como parte de cada categoría.
- Segundo: luego de tener categorías ya elegidas y definidas, se procede a asignar o clasificar todas las citas seleccionadas dentro de alguna de las categorías.

- Tercero: se define lo que se entiende por cada categoría, con el objetivo de realizar la clasificación de citas lo más coherente y riguroso posible.

- Cuarto: después de haber asignado todas las citas a las categorías predefinidas, se puede pasar a la construcción de tópicos.

Las categorías conceptuales que se utilizan en esta investigación son las siguientes:

1. Poder Ser / Percepción
2. Legitimidad del Ser
3. Toma de Posición

Debido a que se encuentra involucrada la tercera motivación principalmente, y en menor grado, también está afectada la primera motivación fundamental.

- Consideraciones Éticas:

Para la realización de esta investigación, se solicita una carta de consentimiento informado a los padres del sujeto analizado, con el objetivo que den autorización para la posterior utilización del material que aparezca en las sesiones.

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

5.1 Análisis Descriptivo

En este apartado se presenta una breve descripción de fragmentos de la entrevista en profundidad realizada en la intervención clínica. Los resultados se trabajaron en dos momentos: primero; identificando y describiendo los fenómenos relacionados con la primera Motivación Fundamental, a saber ‘Poder Ser / Percepción’, así como también los que se relacionan con la tercera Motivación Fundamental ‘Legitimidad del Ser’ y ‘Toma de Posición’, estableciendo conceptos y unidades de análisis; para luego analizar de manera interpretativa, desde algunas categorías del marco teórico Fenomenológico-Existencial.

Esquemas de Categorías y Tópicos

Categorías(A priori)	Tópicos
(1MF) Poder Ser / Percepción	Protección Espacio Sostén
(3MF) Legitimidad del Ser	Distanciamiento Sobreactuación
(3MF) Toma de Posición	Ira Disociación

- Categorías A priori:

I. Poder Ser / Percepción

De acuerdo a lo mencionado con antelación, Längle (2000) enfatiza en que el ‘Poder Ser’ se refiere a lo que soy yo conmigo y a lo que el mundo concreto es en realidad. Es un constante diálogo entre lo que se percibe de sí y de lo que lo rodea.

1.1 Protección:

Recordemos que *protección* se refiere al amparo o refugio dentro de las relaciones familiares de ser recibidos y aceptados por un otro, ya que de lo contrario, la existencia se siente amenazada.

“Mi mamá se había preocupado... no es que, es que ella dijo que, no es que... todo fue porque mi prima en un momento empezó a insistir, que el necesita apoyo psicológico dijo una prima mía... mi mama eee mi mamá como que no lo había escuchado en ese momento, pero después se acordó y dijo ella tiene razón” (Anexo 2, Pp. 67, 68).

“Cuando tenía como unos cuatro años, mi mamá eee un día fue a la psicóloga y de ahí ella, ella estudió lo que yo tenía hasta que hasta que supo que yo padecía de eso, pero es una forma de ser” (Anexo 2, Pp. 69, 70).

En las citas seleccionadas, la protección se la otorga su madre y también la encuentra en ella. Se refugia ahí, como una manera de sentirse querido, aceptado y protegido.

1.2 Espacio:

El *espacio* tanto físico como psíquico, corresponde al lugar en el cual la persona se siente segura, para que así pueda desplegar las capacidades que le permitan ser. Es crear un espacio adecuado para entablar relaciones con otros.

“Tp: estuviste despierto cuando te estaban haciendo ese examen?”

J: si, pero en la tarde estaba despierto... si tal cual como estoy ahora” (Anexo 2, p. 69).

El espacio se da en las sesiones clínicas, en las conversaciones que van surgiendo en cada sesión, ya que se le brinda un espacio físico que es la consulta y otro psíquico de reflexión e internalización, en el cual pueda ser como es y decir lo que sea, para que de esta forma pueda desplegar las capacidades que le permitan ser. En la cita anterior, el paciente da un ejemplo del momento mismo de la evaluación, para explicitar cómo se siente cuando está despierto.

1.3 Sostén:

El *sostén* es la sensación de que hay un piso que nos sostiene y aguanta, como por ejemplo el cuerpo, que resiste el peso del ser humano.

“Tp: y a tú Madre?”

J: también... aaa mis papas a mis papas se lo agradezco, ellos fueron los que me trajeron aquí... y eee y me siento feliz de estar aquí” (Anexo 2, p. 75).

“Cuando tenía como unos cuatro años, mi mamá eee un día fue a la psicóloga y de ahí ella, ella estudió lo que yo tenía hasta que hasta que supo que yo padecía de eso, pero es una forma de ser” (Anexo 2, Pp. 69, 70).

En las citas anteriores, el sostén es la madre, se sostiene en ella. Por ejemplo, cuando señala que su madre fue a la psicóloga y además estudió lo que padece. Se afirma en ella, para poder Ser.

II. Legitimidad del Ser

Como se plantea previamente, la ‘Legitimidad del Ser’ consiste en permitirse ser uno mismo, tomando en serio la propia individualidad.

2.1 Distanciamiento:

El *distanciamiento* consiste en apartarse, separarse del problema o persona que le aqueja, para lo cual se aleja de Otros o de Sí mismo.

“Tp: una pregunta... y de esos diagnósticos has escuchado la palabra Asperger?”

J: si, si lo sé... es un síndrome” (Anexo 2, p. 69).

“Tp: pero qué significa para ti eso? tener este síndrome?”

J: lo lo único que... lo que si se, es que tengo que convivirlo no mas, es parte de mi... si lo sé” (Anexo 2, p. 70).

En las citas elegidas, el distanciamiento se da cuando el joven habla sobre lo que es Ser Asperger, adoptando una actitud fría y distante sobre el tema. Además, establece una distancia física con la gente, en la que es poco cariñoso, amable y afectuoso.

2.2 Sobreactuación:

La *sobreactuación* se observa cuando la persona se ríe, para dar a entender que no le importa nada, se esconde tras de esto, como una forma de ocultar lo que realmente le está pasando, para que el otro no tenga poder sobre él o su problema.

La sobreactuación no está presente en el paciente, ni tampoco en su discurso, ya que no le interesa producir algún efecto en las personas para que lo vean, prefiere pasar lo más desapercibido posible.

III. Toma de Posición

La ‘Toma de Posición’ es una actividad psicológica, que consiste en formarse una imagen de aquello que le sucede, para lo cual necesita apartarse, separarse del acontecimiento traumático, para que de esta forma pueda mirar con perspectiva el asunto.

3.1 Ira:

La *ira* o *fastidio* es cuando la persona se pone una barrera, con el objetivo de confrontar y protegerse de quien lo está hiriendo, para tratar de sacarse de encima al otro, como una manera de castigarlo.

“Tp: pero por ejemplo si estás enojado y tienes mucha rabia te aguantas esa rabia?

J: Si.

Tp: o te enojas y gritas?

J: no no no, ahí aguanto no más... si me como la rabia no más, por eso me como la rabia y la pena” (Anexo 2, Pp. 75, 76).

En la cita anterior, la ira o fastidio se dan cuando el joven afirma que se come la rabia, en el sentido que no lo dejan Ser, ya que no puede manifestar su ira.

3.2 Disociación:

La *disociación* (splitting) corresponde a fenómenos que a la base tienen una causa psíquica, pero no presentan sustrato orgánico. Existen dos tipos:

- Disociación física; división de la conciencia y la voluntad.
- Disociación psíquica; disociación entre la cognición y el sentimiento.

“Si, con el afán... con con con el afán de que pueda encontrar gente con quien con quien relacionarme” (Anexo 2, p. 68).

“Tp: y de esos diagnósticos has escuchado la palabra Asperger?”

J: Si, si lo sé... es un síndrome” (Anexo 2, p. 69).

Tp: Pero qué significa para ti eso? tener este síndrome?

J: Lo lo único que... lo que si se, es que tengo que convivirlo no más, es parte de mi... si lo sé” (Anexo 2, p. 70).

En las citas seleccionadas la disociación que está presente es la psíquica, debido a que hay una disociación entre lo que piensa y lo que siente. En la primera cita, el paciente cree que debería relacionarse más con la gente, pero no es lo que realmente siente o le preocupa. En la segunda y tercera cita cuando se refiere al significado de lo que es Ser Asperger, mantiene un discurso lejano y establece una enorme distancia entre lo que significa el concepto como tal y lo que implica para él.

5.2 Análisis Interpretativo

Después de describir cada categoría conceptual, con sus respectivos tópicos y citas correspondientes, se procede a interpretar los datos obtenidos.

Como punto de inicio, se toman las condiciones fundamentales de la tercera motivación, las cuales son necesarias para el desarrollo de la Autoestima y tienen que estar presentes para que aparezcan las reacciones de coping. Estas condiciones pueden ser internas o externas. En las primeras está involucrada la ‘Auto-percepción’, ‘Tomarse en Serio’ y ‘Juzgarse’. En las segundas; se encuentra implicada la ‘Consideración’, ‘Justicia’ y ‘Apreciación Valorativa’.

Se procede a analizar cada una de las condiciones mediante las siguientes preguntas:

➤ Internas:

1. *Auto-percepción* ¿Cuán adecuada es la percepción que tiene de sí mismo?

En la siguiente cita:

“Si, si lo sé... es un síndrome... pero es una forma de ser... son gente inteligente solo que tienen problema en la comunicación... para interactuar con otras personas”
(Anexo 2, Pp. 69, 70).

Se ve reflejada la percepción que tiene acerca de sí mismo, la cual es adecuada y se ajusta a la realidad. Sabe muy bien lo que significa Ser Asperger, lo tiene aceptado e internalizado. Esto fue alcanzado mediante el distanciamiento de la situación, lo que le permitió verse a sí mismo, mirarse en la acción.

2. *Tomarse en Serio*: autenticidad/intimidad ¿Cuán en serio se toma? Qué tan auténtico es?

No le es permitido tomarse en serio, defender lo que considera propio o tener su espacio de intimidad, ya que está atravesado por el discurso y deseo de la madre, la cual le coarta su autenticidad e intimidad, invadiendo todos sus espacios. Por lo mismo, no puede ser una persona auténtica, ya que no lo dejan Ser, debe acomodarse a como su

madre quiere que sea, un niño de quien pueda ocuparse a cada momento y le llene su vida.

3. *Juzgarse* ¿Cuánta capacidad tiene para juzgarse?

El paciente es consiente sobre lo que hace o no hace, tiene una opinión crítica sobre sus actos y también capacidad para juzgarse, pero no puede tomar posición hacia sí mismo, ya que todo lo que piensa o realiza está influenciado por la madre.

➤ Externas:

1. *Consideración*: ¿Cuánto es legitimado y considerado por su madre?

Justamente el dilema del paciente pasa por esto, en que no lo dejan Ser y debe estar continuamente acomodándose y ajustándose a como los demás quieren que sea, en especial la madre, la cual lo considera como persona única y particular, pero no lo legítima en su individualidad. Lo sobreprotege excesivamente, temiendo que puedan dañarlo, privándole la experiencia de aprender por sus propios medios, mediante ensayo y error como la mayoría de la gente.

En la siguiente cita:

“Tp: Cuál es la decisión más importante que has tomado en tu vida?”

J: La decisión más importante es... lo lo lo que quisiera hacer para el futuro, que en el futuro me gustaría trabajar y ser y ser ser una persona esforzada y también y buena

persona” (Anexo 2, p.72).

El joven responde en futuro, cuando la pregunta está hecha en pasado. Es muy probable, que durante su vida no lo hayan dejado Ser, ni tampoco le ha sido permitido tomar posición, ya que en el fondo, es su madre quien ha tomado todas las decisiones por él. Es por esto, que el joven siente que la decisión más importante aún no la toma, sin embargo, cuando se le pregunta si se siente considerado por los demás, responde que:

“J: Si me siento considerado.

Tp: En qué cosas lo ves? Qué cosas por ejemplo?

J: En la vida familiar... muchas veces, muchas veces nos juntamos y de hecho casi todos los fines de semana.

Tp: Te sientes muy querido y considerado por tú familia?

J: Si, si yo me siento querido y también me siento aceptado... por la familia y también por la otra gente” (Anexo 2, p. 77).

2. *Justicia: ¿Cuán justo es el trato que recibe?*

El trato que recibe de parte de su familia no es justo ni equitativo, ya que lo tratan distinto, como un Ser especial. Se relacionan con él de una manera diferente, es como si fuera una joya a la cual hay que proteger para que nada malo le suceda. Muchas veces no le preguntan lo que piensa o no respetan su opinión, simplemente deciden por él, suponiendo que será lo mejor. Habría que preguntarse ¿qué significa para él esto? ¿Cómo vivencia este trato desigual que se le da? ¿Se percata de esto?

3. *Apreciación Valorativa: ¿Cuánto aprecio recibe por lo que es?*

En la siguiente cita:

“Tp: Sientes que los otros te tratan con justicia y aprecio?”

J: Si, si lo hacen me respetan y me quieren.

Tp: Cómo lo notas tú? Cómo te das cuenta?

J: En mi familia cuando me invitan a cosas también ahí es porque me quieren, lo mismo lo mismo con los ex compañeros míos de de instituto me me han ayudado, me han ayudado a buscar, me han tratado de ayudar, ellos me han ayudado tratando de buscar lugares donde trabaje también” (Anexo 2, Pp. 76, 77).

Se observa que el paciente se siente apreciado por su familia, debido a que le hacen diversas invitaciones, se juntan con frecuencia y se preocupan de él. Al igual que con sus compañeros cuando lo ayudaron a buscar trabajo, piensa que lo hicieron como una forma de demostrarles su aprecio. En ambos casos es visto por otros, ya sea en forma implícita o explícita (como emitir un juicio personal) hay un valor que lo contacta con lo propio y esencial de su persona.

A continuación, se hace hincapié en algunos aspectos que no están dentro del análisis descriptivo realizado anteriormente, pero que es importante mencionar. Esto es la constante repetición de palabras que se observan durante la entrevista. Cuando alguna pregunta le complica, preocupa, inseguriza o siente amenazante, se queda pegado en la palabra y la repite varias veces.

Por ejemplo, en la siguiente cita:

“A veces, a veces, a veces si he jugado a veces hago deporte... he jugado, pero a veces no más, a lo que yo he jugado más es al... a algunas veces he jugado tenis, antes y antes antes ante también he jugado fútbol alguna vez” (Anexo 2, p. 67).

Se puede ver una leve tartamudez, la que está relacionada en la mayoría de los casos con ansiedad, que surge por falta de protección y auto-sostén, condiciones fundamentales de la primera motivación. Asimismo, se observa dependencia hacia la madre y miedo a perderla, la cual es considerada la fuente más profunda de ansiedad.

A continuación, se va a trabajar con la segunda y cuarta Motivación (las cuales no fueron tratadas en los análisis previos) para explicar porque no están involucradas o afectadas en este caso.

Retomando lo mencionado en las páginas anteriores, podemos decir que la segunda motivación se refiere al ‘Gustar Vivir’, a la más profunda conexión con la vida, a las relaciones y a los sentimientos. El valor fundamental está vinculado a la relación con la vida. Se descubre en la medida que se pregunta si realmente tiene ganas de vivir ¿le gusta vivir en última instancia? esta profunda relación con la vida es la base de todos los valores (Croquevielle, 2009).

En la siguiente cita:

“Tp: Te gusta la vida?

J: Ee si, si me gusta.

Tp: Te gusta vivir?

J: Si y estoy agradecido.

Tp: Agradecido hacia quién?

J: Le agradezco, le agradezco al señor la vida, si le agradezco mi vida a Dios.

Tp: y a tú Madre?

J: También... aaa mis papas a mis papas se lo agradezco, ellos fueron los que me trajeron aquí... y eee y me siento feliz de estar aquí” (Anexo 2, p. 75).

Se puede ver que el paciente no tiene problemas en la relación que establece con la vida, ya que le gusta vivir, está feliz de estar-en-este-mundo y se lo agradece a Dios y a sus padres.

A continuación, se tomarán las condiciones fundamentales de esta motivación con el objetivo de justificar lo expuesto anteriormente.

- La *relación* surge basada por un afecto o sentimiento en la relación que se establece con el otro, siendo la base de todo contacto y protección. Es un proceso de cercanía, de tocarse y de dedicación. En este caso, la relación la establece con sus padres cuando les agradece su vida, el estar aquí, a través de ellos se contacta con la vida.

- El *tiempo* mide el valor de la relación, la cual entra en peligro cuando no se puede destinar el tiempo suficiente, ya que los sentimientos necesitan tiempo para surgir y movilizarse, aquello para lo que se le dedica tiempo aparece como algo valioso. El paciente señala durante las sesiones, que siempre ha mantenido una relación buena y

ejemplar con sus padres, sin mayores conflictos. Lo que se puede corroborar en el discurso de la madre. Esto se debe en parte, a que el joven ha pasado toda su vida junto a sus padres, siendo el centro de sus vidas, por lo que ha tenido bastante tiempo para cultivar y establecer una relación sólida con ellos.

- La *cercanía* se produce cuando al acercarnos al otro, se provoca un movimiento interno en nosotros, ya que es la vida misma la que es tocada, la cual es la base para el surgimiento de los afectos y sentimientos. En la cita anterior, cuando el paciente afirma que: “a mis papas se los agradezco... ellos fueron los que me trajeron aquí” (Anexo 2, p.75) se puede ver la cercanía que establece con sus padres, al momento de agradecerles que le hayan otorgado la vida.

Se puede afirmar entonces, que las tres condiciones fundamentales necesarias para poder ‘gustar la vida’ están presentes en este caso.

Ya se ha señalado, que la cuarta motivación trata el tema que la vida tenga Sentido. ‘Quien tiene un porqué para vivir, puede soportar (casi-agregado de Längle) cualquier como’. El Sentido Existencial definido por Längle como ‘la opción más valiosa ante cada situación’, se refiere a una acción, a trascender de sí para ir al mundo, que requiere de sí y donde se percibe necesitado. Sólo en ese caso se despliega el Ser, la Persona. Intenta responder a la pregunta existencial ¿para qué es bueno estar en este mundo? (Croquevielle, 2009).

En la siguiente cita:

“Tp: Y crees tú que tienes algo que hacer?”

J: Si, obvio que sí.

Tp: Qué crees tú que tienes que hacer?”

J: Lo importante que tendría que hacer en esta vida es trabajar y tener un y ser feliz.

Tp: Y por qué crees tú que tendrías que trabajar?”

J: Sí, porque porque porque el día de mañana, el día de mañana cuando mis papas ya no existan... yo voy a tener que depender de mí mismo.

Tp: Tú te vas a tener que mantener?”

J: Si, el día de mañana.

Tp: Y por qué ser feliz?”

J: Y ser feliz porque ahí yo tendría que compartir con más gente” (Anexo 2, p. 79).

Se puede ver que el paciente tiene un sentido de vida que consiste en trabajar (acción), con el fin de mantenerse cuando sus padres ya no puedan hacerlo. Es decir, trasciende de sí para ir al mundo que requiere de él, por lo que se percibe necesitado. De esta forma, puede desplegar las capacidades que le permitan Ser, lo que le permitirá tomar la decisión más valiosa ante cada situación.

A continuación, se tomarán las condiciones fundamentales de esta motivación con el objetivo de justificar lo expuesto anteriormente.

El *campo de acción* es cuando la persona se siente requerida, exigida y necesitada, donde pueda entregarse y hacerse productiva. Es la sensación de que se puede contribuir

con algo positivo en el mundo. En la siguiente cita, cuando el paciente responde que: “lo importante que tendría que hacer en esta vida es trabajar” (Anexo 2, p.79) se ve reflejado la importancia de lo que significa el trabajo para él, ya que representa su deber como ciudadano y lo hace sentirse un Ser útil para la sociedad.

El *contexto valorado* es el nexo con una estructura mayor, como por ejemplo la familia, la religión o un ideal. Es un horizonte en el cual se hace algo, se es activo, lo que dará una orientación. En este caso, la vinculación del paciente es con su familia, que considera valiosa y mantiene una relación muy unida.

El *valor en el futuro* alude a que la acción debe estar dirigida hacia un valor para lo cual se realiza. La entrega debe ser una contribución a un devenir, a un llegar a ser. El Sentido de Vida es el valor central para lo cual se quiere vivir. En la siguiente cita: “Tp: y por qué ser feliz? J: Y ser feliz porque ahí yo tendría que compartir con más gente” (Anexo 2, p.79). El Sentido de Vida se relaciona con la felicidad, la cual se alcanzaría al interactuar con más personas de su edad.

Se puede señalar entonces, que las tres condiciones fundamentales necesarias para ‘vivir con sentido’ están presentes en este caso.

6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de esta investigación, se relacionan con la aproximación de la comprensión y el tratamiento del Síndrome de Asperger desde la práctica fenomenológica, término utilizado para designar el método terapéutico del Análisis-Existencial, conocido por percibir primero lo que se muestra del fenómeno para luego poder comprenderlo.

El abordaje terapéutico desde este enfoque, consiste en confrontar al paciente para facilitar la comprensión de sí y de su situación actual, de modo que pueda pasar a la acción desde una toma de posición responsable. Por lo que el principal problema que surge en este caso, se debe a que las personas que padecen este síndrome, son incapaces de relacionarse con el mundo de manera dialógica. Además no pueden representar la realidad de manera simbólica, ya que su pensamiento es concreto, lo que les dificulta comprender la ironía, el doble sentido o la empatía.

Por lo mismo, el interés de esta investigación, surge como un intento de responder a la pregunta ¿cómo se puede tratar, desde este enfoque, a un joven que manifiesta un Trastorno de Asperger? Sabiendo de antemano, que no hay directrices o manuales que especifiquen qué hacer en tal caso, o que se recomienda preguntar durante las sesiones, ya que la efectividad de una terapia depende en gran medida de la expertis del terapeuta y del vínculo que se haya forjado entre ambos. El psicólogo debe ser capaz de ajustar y adecuar su teoría a la persona que está tratando, para luego analizar e interpretar desde su particular mirada.

Si se parte de la base que el Análisis-Existencial puede tratar cualquier tipo de trastorno psíquico que manifieste el paciente, entonces se puede afirmar, que si es posible el tratamiento a un joven con determinadas características. Los cambios producidos que se pudieron detectar, se reflejan en los siguientes aspectos de su personalidad. En primer lugar, establece contacto visual con el terapeuta mientras habla, lo que al inicio de las sesiones era impensable. En segundo lugar, mantiene una conversación fluida sobre temas que son de su interés y, en algunas ocasiones, se interesa por preguntarle al terapeuta la opinión sobre ciertos asuntos, lo que indica un grado de confianza en sí mismo. En tercer lugar, se muestra cálido y cercano no solo con la persona tratante, sino que también, con la secretaria y con otros profesionales que trabajan en la consulta. Por último, es puntual al momento de la citación, manifiesta interés y cooperación durante las sesiones y se muestra dispuesto a colaborar en lo que sea necesario, mostrando autonomía sobre sí mismo.

Sin embargo, hay ciertos cambios que para que se produzcan, requieren de un periodo más prolongado de terapia, lo que permitiría responder por ejemplo a las siguientes interrogantes: describir el proceso de insight y reflexión que se produce en el paciente durante las sesiones; identificar la reparación o sanación de heridas que se puedan observar; evaluar la evolución en la interacción social del joven; entre muchas otras, aspectos que sin duda, necesitan de un extenso tratamiento, de al menos un año.

Para la realización de esta investigación es fundamental la utilización de una metodología rigurosa y acorde con los objetivos inicialmente propuestos, la cual consiste en un diseño de 'estudio de caso único', con el fin de recopilar información detallada durante un amplio periodo sobre el sujeto investigado. Se construyeron

diversas reflexiones sobre procesos íntimos y complejos, tanto de su conducta como pensamiento, posibilitando de esta manera, un acercamiento y entendimiento más preciso y acertado de su síndrome. La metodología de este estudio es aplicable al caso clínico, en la medida que el material que se origina en las sesiones terapéuticas, sea suficiente para responder a la pregunta de investigación, la cual no necesita de una muestra grande de individuos, sino que es suficiente con lo que aparezca en un solo caso.

Como sugerencia se recomienda, que el joven continúe un proceso terapéutico de alrededor de un año más, para trabajar distintos ámbitos de su vida que en las sesiones no se pudieron tratar por falta de tiempo. Entre éstas, la relación que establece con la madre, la cual es tan sobre-protectora que llega a ser perjudicial para él, ya que no le permite tener autonomía, libertad de decisión o tomar posición, aspectos cruciales para el desarrollo de la Legitimidad del Ser.

También se debería indagar en la relación que establece con el padre, el cual pareciera estar anulado, ya que nunca apareció mencionado en las sesiones. Además, se debería fomentar para que asista a talleres y haga algún deporte, en el cual pudiera relacionarse e interactuar con personas de su edad, ya que es justamente ahí donde se encuentra su mayor dificultad. Asimismo es fundamental, que consiga un trabajo en su especialidad, para que de esta forma, se inserte mejor en la sociedad y pueda desenvolverse por sí mismo cuando sus padres ya no puedan hacerlo por él.

Antes de finalizar, es necesario retomar el eje central de esta investigación, la cual consistía en examinar y evaluar los cambios que se producen en un joven con Síndrome

de Asperger desde la terapia analítico-existencial. Se puede concluir, que el método fenomenológico se muestra como una aproximación válida y eficaz para el tratamiento de este paciente, el cual estuvo orientado primero en percibir lo que le sucedía para luego poder comprenderlo y, de esta forma, producir cambios a favor de su evolución.

7. REFERENCIAS

- Attwood, T. (2002). *SÍNDROME DE ASPERGER: Una guía para padres y profesionales por Tony Attwood. CAPITULO 1: DIAGNÓSTICO*. Barcelona: Paidós.
- Baxter, P. & Jack, S. (2008). *Metodología Cualitativa estudio de caso: Diseño del estudio y la aplicación de los investigadores noveles*. En el Tomo II del *Informe cualitativo. Volumen 13*, Nº 4, Pp. 544-559.
- Croquevielle, M. (2009). *Análisis Existencial: sus bases epistemológicas y filosóficas*. CASTALIA, Nº15, Pp. 23-34.
- Dubin, N. (2009). *Asperger Syndrome and Anxiety - A Guide to Successful Stress Management*. Jessica Kingsley Publishers, London, 222 pp., ISBN 978-1-84310-895-5, (paper).
- Echeverría, G. (2005). *Apuntes Docentes de Metodología de Investigación: ANÁLISIS CUALITATIVO POR CATEGORÍAS*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología.
- Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, M., Calleja-Pérez, B., Muñoz-Jareño, N. (2007). *Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento*. *REV NEUROL*, Nº44, (Supl. 2) Pp. 53-55.

- Francés, A., Michael B, F., Pincus, H. (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Gainza, A. (2006). *La entrevista en profundidad individual*. En Canales Manuel (comp.). *Metodología de Investigación Social. Introducción a los Oficios*. Santiago: LOM.
- Jeldres, I. (2010). *Efectos que provocan los diagnósticos tardíos en el desarrollo de las habilidades sociales de niños con Síndrome de Asperger*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología.
- Längle, A. (2000). *Seminario las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*. Buenos Aires.
- Ojea, R. (2008). *Síndrome de Asperger en la Universidad. Percepción y construcción del conocimiento*. Club Universitario Telf.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Traverso, G. (2009). *La terapia Gestalt: ¿un enfoque humanista o existencial?* CASTALIA, N°15, Pp. 37-44.
- Traverso, G. (2011). *Apuntes Docentes de Introducción a la Psicoterapia Humanista Existencial*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología.

8. ANEXOS

8.1 Carta Gantt

MESES	SESIONES PSICOTERAPÉUTICAS
Octubre	
Semana 4 → 1° sesión	Sesión clínica en conjunto con psiquiatra supervisora del caso, al paciente con su madre.
Noviembre	
Semana 1 → 2° sesión	Viene de invitado un joven de su misma edad que también tiene Asperger a interactuar con el paciente.
Semana 2 → 3° sesión	Sesión clínica con el paciente.
Semana 3 → 4° sesión	Se aplica una entrevista en profundidad para indagar en su historia vital. Se transcribe la entrevista realizada la sesión anterior.
Semana 4 → 5° sesión	Sesión clínica con el paciente.
Diciembre	
Semana 1 → 6° sesión	Sesión clínica con el paciente.
Semana 2 → 7° sesión	Sesión clínica con el paciente.
Semana 3 → 8° sesión	Viene de invitado un joven de su misma edad que también tiene Asperger a

	interactuar con el paciente.
Semana 4 → 9° sesión	Sesión clínica con el paciente.
Enero	
Semana 1 → 10° sesión	Sesión clínica con el paciente.
Semana 2 → 11° sesión	Viene de invitado un joven de su misma edad que también tiene Asperger a interactuar con el paciente.
Semana 3 → 12° sesión	Cierre del proceso terapéutico en conjunto con su madre.

8.2 Entrevista a Paciente con Síndrome de Asperger

Identificación del paciente:

Nombre: J.V

Edad: 24 años, 3 meses

Escolaridad: enseñanza media completa y técnico en electricidad

Fecha de Nacimiento: 13 de Octubre de 1988

Nº de Sesiones: 12 sesiones programadas una vez por semana, entre el 26 de Octubre y el 18 de Enero. Asistencia completa.

Motivo de consulta:

Es traído por la madre, dado que su hermana y sobrino le sugirieron que su hijo necesita apoyo psicológico para que pueda interactuar más con las personas. Asimismo, el paciente refiere sentirse solo.

Demanda:

J: “Le preocupa estar solo, no quiere estar solo quiere estar acompañado”.

Antecedentes de Salud:

Durante el periodo perinatal del paciente podemos decir, que el embarazo es planificado y deseado. La madre estuvo con riesgos de pérdida los tres primeros y últimos meses,

por lo que tuvo que mantener reposo. Nace a las 40 semanas (8 meses y medio). En el parto la única complicación que surge, es que la madre estuvo 36 horas con contracciones antes del alumbramiento. Pesa 3,89 kilos, mide 53 centímetros de estatura. La lactancia dura hasta el año y medio. La marcha es alcanzada al año y nueve meses. El Lenguaje, o sea las primeras palabras, las dice a los cuatro años. El control de esfínter ocurre a los dos años. Nunca ha estado sometido a operaciones, ni ha tenido enfermedades importantes.

Observaciones:

El joven presenta una adaptación adecuada frente a la entrevista, se mantiene atento y concentrado, responde con interés y entusiasmo a todas las preguntas que se le hacen, se nota un esfuerzo de su parte por preguntar lo que no comprende. Su tiempo de reacción es lento, se demora en contestar.

Llama la atención durante la entrevista, el poco contacto visual que establece con el terapeuta mientras conversa, además de movimientos y postura rígida. Aunque lo más notorio es la repetición de algunas palabras, sobre todo cuando comienza a responder.

Terapeuta: **(Tp)**

Paciente: **(J)**

Tp: Ahí empezó a grabar... Son 19 preguntas, esta es como una entrevista.

Ya la primera pregunta es:

1.- Cuéntame de ti... si tuvieras que presentarte, ¿cómo lo harías?

J: Presentarme a un?

Tp: A mí, o sea...

J: Si a cualquier persona.

Tp: Qué dirías de ti?

J: Que que soy simpático, soy buena persona, respetuoso y bondadoso.

Tp: Y no dirías tú nombre.... yo me llamo?

J: Si, sí que me llamo J, me llamo J. V... y soy muy buena persona.

Tp: Qué edad tienes por ejemplo?

J: Si me presento, si me presento a otra persona diría... me llamo J tengo 24 años, soy de Santiago vivo en La Florida... si y soy una persona simpática, respetuosa y...

Tp: Buena persona dirías?

J: Si y buena persona.

2.- Háblame de cómo fue lo que viviste en el colegio?

J: En mi colegio tuve buena relación con los compañeros, con con ellos me llevaba bien... si y todos me respetaban.

Tp: Si? y tú respetabas a tus compañeros?

J: También, todos nos... todos todos todos nos respetábamos.

Tp: La convivencia era buena?

J: Si... Y en tú colegio también te respetaban o no?

Tp: Si, pero a veces sí.

J: Te ha tocado te ha tocado que te molestaron o no?

Tp: Si, también en sexto año.

3.- Pudiste hacerte amigos?

J: Sí, en mi ex más en mi ex-colegio de básica, en mi ex colegio de básica, si hasta ahora si hasta ahora invito a ex compañeros míos cuando he estado de cumpleaños y de hecho mis últimos... hasta los últimos cumpleaños de ahora.

Tp: Si, si me acuerdo que me contaste.

J: A mí... mmm me he hecho más amigos de mi ex-compañeros de básica, más que de los más que de los de la media.

Tp: Cómo lo hiciste? cómo te hiciste amigos de ellos en la básica?

J: Es que es que nos conocimos y de ahí y de ahí conversamos mucho... yyy ha pasado muchas veces que queque estaba con ellos conversando todo el rato también... en el recreo, o en las horas libres de clases también.

Tp: Ahí conversaban hartos?

J: Si.

Tp: Con tus amigos de básica?

J: Si.

4.- Lograste compartir con tus compañeros?

J: Si, logré compartir.

Tp: Cómo eran, qué hacían?

J: Ellos eran simpáticos, eran divertidos también y... ellos respetaban a la gente y se portaban bien.

Tp: Y te respetaban a ti?

J: Si.

Tp: Cuándo tú querías estar solo?

J: Si.

Tp: No te presionaban para que fueras donde ellos?

J: No nono, no me presionaban.

Tp: Te dejaban estar ahí solo?

J: Si y yo me juntaba cuando quería.

5.- Qué te gusta hacer, qué te apasiona, eso que la gente llama hobby?

J: El Hobby?

Tp: Sabes lo que es el Hobby?

J: Ahhh si se, lo que uno hace en sus ratos libres.

Tp: Eso que te gusta hacer?

J: Mmm veo tele, uso uso el computador, el Internet, el Facebook y también juego Nintendo.

Tp: Cuando ves tele, qué programas ves o lo que estén dando?

J: Ooo en las noches veo los estelares.

Tp: Y de repente ves noticias?

J: Si, si veo o a veces a veces ooo en las tardes también veo otros programas también, a veces en las tardes.

Tp: Pero no teleseries?

J: mmm teleseries también veo, pero en la noche veo más los estelares y tú vei tele o no?

Tp: Si pero, no mucho, prefiero estar más en el computador... y no te gusta de repente hacer deporte?

J: A veces, a veces, a veces si he jugado a veces hago deporte... he jugado, pero a veces no más, a lo que yo he jugado más es al... a algunas veces he jugado tenis, antes y antes antes ante también he jugado fútbol alguna vez.

Tp: Pero las cosas que a ti te gustan?

J: Pero si mi hobby es ver tele, usar el computador y jugar nintendo... aaa y otro otro hobby también... salir a salir a divertirme también.

Tp: Si? y a dónde te gusta salir?

J: Cuando hay cuando hay eventos así como cuando es verano viajo viajo a Viña.

Tp: Ya y cómo te diviertes, qué te gusta hacer?

J: El primer día, el primer día cuando estoy cuando estoy en Viña siempre voy a la Gala todos los años y voy y voy al casino a ver, es algo que hago todos los años.

Tp: Eso te gusta harto?

J: Si, o cuando o cuando hacen eventos también en otras partes, pero sobre todo las cosas que hacen eee una vez al año también, por ejemplo sé que, por ejemplo sé que en la Florida en Marzo hacen algo todo los años también, siempre en Santa Amalia... todos los años en marzo siempre siempre ponen, siempre hacen eventos por allá.

Tp: Y en eso te gusta participar?

J: Si ooo cuando voy o cuando voy a conciertos o show a beneficios.

6.- Por qué crees que estás aquí en la consulta? Cómo fue que llegaste?

J: Mi mamá se había preocupado... no es que, es que ella dijo que, no es que... todo fue porque mi prima en un momento empezó a insistir, que el necesita apoyo

psicológico dijo una prima mía... mi mama eee mi mamá como que no lo había escuchado en ese momento, pero después se acordó y dijo ella tiene razón.

Tp: Ella es tú prima?

J: A ella se le había ocurrido primero, pero después después a unos tíos míos también se le ocurrió decir.

Tp: Qué sería bueno que fueras al psicólogo?

J: Unos unos tíos también dijeron que necesitaba apoyo psicológico también, o sea que hubo más personas que dijeron también.

Tp: Una prima tuya y un tío?

J: Si y hasta que la convencieron.

Tp: Y ahí te trajo?

J: Si, con el afán... con con con el afán de que pueda encontrar gente con quien con quien relacionarme.

Tp: Para que en el fondo te ayudaran?

J: Si.

7.- Qué diagnósticos te han dado?

J: Diagnóstico?

Tp: Si.

J: Pero diagnósticos que...

Tp: Cuándo has ido otras veces al psicólogo o al médico?

J: Todos todos los diagnósticos me han salido bueno y alguna vez hace tiempo, una vez el año antepasado me hicieron ese, me hicieron como una especie de... me hicieron como un examen que ponen que ponen unos cables así a la cabeza, unos unos unos

taponés, no que es para ver cómo está la mente... cuando era chico una vez a mí a mí me dijeron que cuando era chico una vez... una vez tuvieron que hacerme ese examen pero durmiendo en la mañana, o sea que tuvieron que dejarme despierto toda la noche y cuando era chico una vez, supe que no dormí una noche, porque porque la idea era que... que en la mañana estuviera durmiendo y mientras estuviera durmiendo me hicieran el examen.

Tp: Si conozco ese examen.

J: Pero si, pero si el año antepasado cuando me lo hicieron estuve en vela no ma, despierto.

Tp: Estuviste despierto cuando te estaban haciendo ese examen?

J: Si, pero en la tarde estaba despierto... si tal cual como estoy ahora.

Tp: No tenías sueño?

J: No es que, es que, es que ahora... al menos el año antepasado me tocó hacerlo en vela.

Una pregunta.....y de esos diagnósticos has escuchado la palabra Asperger?

J: Si, si lo sé... es un síndrome.

Tp: Quién te dijo eso que tenías Asperger?

J: y la la... una psicóloga

Tp: Hace cuánto tiempo atrás?

J: Cuando era chico.

Tp: Te acuerdas a qué edad?

J: Cuando tenía como unos cuatro años, mi mamá eee un día fue a la psicóloga y de ahí ella, ella estudió lo que yo tenía hasta que hasta que supo que yo padecía de eso, pero es

una forma de ser.

Tp: Antes de eso no te dijeron nada?

J: Puede ser, puede ser son gente inteligente solo que tienen problema en la comunicación.

Tp: Y en las relaciones con los otros?

J: Si, y problemas con el con el... para interactuar con otras personas.

8.- Qué ha significado eso para ti en tu vida? lo que es tener Asperger?

J: Al menos para el ambiente laboral es un obstáculo.

Tp: Por qué?

J: Cuando he postulado a trabajos... me me ha tocado muchas veces no he quedado.

Tp: En otros ámbitos? en el colegio?

J: No es que en el colegio ahí fue buena, pero ahora en el ahora en el... ahora en el ambiente laboral es un obstáculo.

Tp: Pero cuándo estudiaste en el Instituto?

J: No no ahí estaba bueno desde la... desde el mundo laboral ahora empezó a ser otra cosa.

Tp: Pero qué significa para ti eso? tener este síndrome?

J: Lo lo único que... lo que si se, es que tengo que convivirlo no más, es parte de mi... si lo sé.

Tp: Lo aceptas?

J: Si lo acepto... y se y se algo como y se algo como paraaa para tener mejor comunicación, es que converse con más gente.

9.- Puedes contarme cómo fue el tratamiento?

J: Cuando era chico nací con problemas de lenguaje, pero que lo solucione ya cuando iba en segundo básico... es que es que entre segundo y tercero básico eee fui a una terapia y en esa terapia me sirvió para para hablar mejor.

Tp: Esa terapia fue con una sicóloga?

J: Si y era era un grupo de niños... yo en ese tiempo estaba en un grupo de niños y hacíamos muchas cosas también... hacíamos algunas actividades también o también alguna una vez que en ese tiempo, que en ese tiempo, en ese tiempo iba al hospital al Sotero del Rio allá lo hacían y también antes iba a un fonoaudiólogo que está en el Sotero del Rio... lo conocí ese hospital o no?

Tp: Si, pero es de niños? es un Hospital especialista en niños.

J: Pero, para qué edad?

Tp: Es un hospital para niños y adolescentes.

J: Sé que en el Sotero del Río también también hay gente mayor que está hospitalizada también, pero mmm en mi villa yo tenía vecinos así que son gente mayor y que y que iban al Hospital Sotero del Rio... si por allá, por allá atienden todo tipo de gente, allá por allá hospitalizan también, niños y adultos, pero pero si en la parte de fonoaudiólogos se especializan en niños.

10.- Crees que el diagnóstico de Asperger te hace una persona distinta?

J: Si, lo bueno es que, lo bueno es que, lo bueno es que tengo buena memoria... eee puedo retener muchos datos también.

Tp: Pero por qué crees que te hace distinto?

J: Ya que no, ya que no converso con tanta gente creo que eso es y antes y antes en el colegio, antes en el colegio igual siento que... quizá no conversé mucho con los de la media, pero sí pero sí pero sí me noto que ahí era más tímido.

Tp: O sea crees que eres una persona distinta porque eres más tímido?

J: Si, pero igual si igual conversaba con la gente, pero pero se nota que que a ojos de los demás compañeros siiii si me veía más tímido.

Tp: Cómo notabas tú eso? Cómo te dabas cuenta?

J: No es que... no porque cuando salí del colegio prácticamente ya ya no los he vuelto a ver... si igual a veces me lo encuentro pero ya no nos hemos juntado más, desde que salimos del colegio... si hubiera conversado más quizás me estaría juntando con ellos.

Tp: Quizás hubiera durado más la relación?

J: Si, con los de la media, que con las de la básica fue mejor y con los del Duoc fue mejor también... si ex compañeros míos del Duoc también han ido a cumpleaños mío y de los ex compañeros míos, de los ex compañeros míos de la media antes cuando iba al colegio iban a mis cumpleaños, pero desde que salimos del colegio ya no nunca más, nunca más fueron.

11.-Cuál es la decisión más importante que has tomado en tu vida?

J: La decisión más importante es... lo lo lo que quisiera hacer para el futuro, que en el futuro me gustaría trabajar y ser y ser ser una persona esforzada y también y buena persona.

Tp: Eso como en el futuro? Pero durante tú vida recuerdas alguna decisión importante que hallas tomado?

J: Esta eee mi decisión ahora ahora es terminar el curso y cuando termine el curso

eeeempezaría a trabajar en lo de, en lo de mi profesión del Duoc... y y buscar y buscar una empresa donde haya gente que me acepte.

12.- Las personas te aceptan tal como eres?

J: Cuando nos conocemos si me aceptan, lo mismo que en el colegio también cuando nos conocimos también si me aceptaron.

Tp: Pero te aceptaron enseguida o después de un tiempo?

J: Cuando iba al colegio los primeros días me aceptaron desde el primer día de clases... y de hecho y de hecho antes en el recreo, en el recreo fue donde fue donde los conocí.

Tp: En la media? Sientes que las personas te aceptan cómo eres? tus compañeros te aceptaban cómo eras?

J: Si, nos juntábamos mucho antes en los trabajos también, en los trabajos grupales.

Tp: En general sientes que las personas te aceptan como tú eres, ya sean familiares?

J: Si, si me aceptan, los familiares obvio que sí, todos me quieren.

Tp: Y tus amigos?

J: También.

13.- Tus ideas o pensamientos te cuesta expresarlos? Lo que piensas tú en la cabeza te cuesta ponerlo en palabras?

J: No, no me cuesta a veces muchas veces se me ocurren cosas y las digo.

Tp: Cuándo piensas algo no te cuesta expresarlo?

J: No, no me cuesta.

14.- Logras comprender lo que pasa dentro de ti?

J: Si entiendo lo que pasa... si entiendo entiendo como como como puedo reaccionar yo a cualquier cosa.

Tp: Por ejemplo cuando sientes rabia, pena?

J: Si, si lo siento.

Tp: Y comprendes esas emociones?

J: Si, si las entiendo... si entiendo que es por tal cosa.

Tp: Cuándo estás enojado entiendes que estás enojado por tal cosa?

J: Si.

Tp: O sea comprendes lo que pasa dentro de ti? o cuando estás pensando algo sabes por qué lo estás pensando?

J: Sé porque lo estoy haciendo.

Y lo que pasa fuera de ti, a tu alrededor... logras comprenderlo?

J: Si, si logro comprender... lo que pasa afuera.

Tp: Pero por ejemplo... cuando vas por la calle caminando y quizás atropellaron a una persona comprendes? te das cuentas, vas a ayudar?

J: Mmm si, si me puedo dar cuenta si yyy me puedo dar cuenta quien tiene la culpa yyy que fue lo que paso o que cual fue la situación y eso... no y que y que cosa debió haber hecho la persona.

15.- Te gusta la vida?

J: Ee si, si me gusta.

Tp: Te gusta vivir?

J: Si y estoy agradecido.

Tp: Agradecido hacia quién?

J: Le agradezco, le agradezco al señor la vida, si le agradezco mi vida a Dios.

Tp: y a tú Madre?

J: También... aaa mis papas a mis papas se lo agradezco, ellos fueron los que me trajeron aquí... y eee y me siento feliz de estar aquí.

16.- Te permites a ti mismo ser cómo eres?

J: Si, si me permito y aaacepto como soy.

Tp: Te dejas a ti mismo decir lo que quieres decir? estar dónde quieres? ser como tú eres?

J: Si, si me expreso, sí.

Tp: Pero por ejemplo si tienes pena y quieres llorar te dejas a ti mismo llorar?

J: Eee al menos ahí no, no me deajo, siempre aguanto.

Tp: Te aguantas la emoción?

J: Si, aguanto la emoción.

Tp: Por qué?

J: No es que siempre pienso los hombres no lloran.

Tp: Pero por ejemplo si estás enojado y tienes mucha rabia te aguantas esa rabia?

J: Si.

Tp: O te enojas y gritas?

J: No no no, ahí aguanto no más... si me como la rabia no más, por eso me como la rabia y la pena.

Tp: Pero, si estás muy feliz por ejemplo?

J: Sí, ahí soy feliz.

Tp: Expresas esa emoción?

J: Si, ahí si la expreso y en caso de que este enojado... me como la rabia no más.

Tp: Y si quieres decirle algo a otra persona, si crees que otra persona está actuando mal se lo dices?

J: Si, ahí podría decírselo.

Tp: Se lo dices o te lo guardas?

J: Nooo y si tuviera rabia con alguien se lo diría a otra persona, pa que me apoye... pero en en cambio la pena yo aguanto no más.

Tp: No lloras?

J: No, siempre pienso los hombres no lloran.

Tp: Pero a veces lloran, si tienen pena pueden llorar... es una expresión hay que vivirla, es una emoción, si tienes pena puedes llorar, tienes que vivir esa emoción, si quieres llorar puedes llorar.

J: Si.

17.- Sientes que los otros te tratan con justicia y aprecio?

J: Si, si lo hacen me respetan y me quieren.

Tp: Cómo lo notas tú? Cómo te das cuenta?

J: En mi familia cuando me invitan a cosas también ahí es porque me quieren, lo mismo

lo mismo con los ex compañeros míos de de instituto me me han ayudado, me han ayudado a buscar, me han tratado de ayudar, ellos me han ayudado tratando de buscar lugares donde trabaje también.

Tp: Por ejemplo con lo que tienes Asperger... sientes que la gente te trata con aprecio, te trata con justicia, te respeta por eso?

J: Si, si me respetan... pero esas personas, pero pero alguna de las personas que yo no conozco, igual no falta la persona que pregunta.

Tp: Qué te preguntan por ejemplo? Qué es lo que dicen?

J: No es que dicen veo veo que hablas veo que hablas distinto.

Tp: Pero solo por tú forma de hablar? O por tú comportamiento? Por qué lo perciben?

J: Por mi forma de hablar.

18.- Te sientes considerado por los demás?

J: Si me siento considerado.

Tp: En qué cosas lo ves? Qué cosas por ejemplo?

J: En la vida familiar... muchas veces, muchas veces nos juntamos y de hecho casi todos los fines de semana.

Tp: Te sientes muy querido y considerado por tú familia?

J: Si, si yo me siento querido y también me siento aceptado... por la familia y también por la otra gente.

Tp: Por tus compañeros de curso, del colegio?

J: Si yyy de la básica también.

Tp: Te sientes considerado por ellos?

J: Si.

Tp: Y cómo lo notas?

J: Porque muchas veces, muchas veces, muchas veces nos hemos juntado también, no solo en los cumpleaños, también en algunos otros panoramas... que que nosotros lo organizamos.

Tp: Entonces ahí tú te sientes considerado y aceptado porque ellos te integran en estos panoramas? por la gente que te ayuda?

J: Si y la gente me ayuda también.

Tp: Ahí también te sientes considerado?

J: Si.

Tp: Y cuándo tu tío y tú prima te dijeron que vinieras al psicólogo, sientes que era porque estaban preocupados por ti?

J: Si, se estaban preocupando, ellos dijeron que necesitaba apoyo psicológico.

Tp: Por qué crees que dijeron eso? Es porque se preocupan de ti, te aprecian, por eso?

J: Si, eee a principios de año cuando empecé a sentirme más solo y ahí después la familia... mi prima primero se dio cuenta y después unos tíos míos se dieron cuenta también.

Tp: Y tú cómo sientes que ellos se hayan dado cuenta y te hayan tratado de ayudar?

J: Yo veo que son preocupados.

Tp: Y por qué crees que son preocupados?

J: Porque me quieren.

19.- Última pregunta: sientes que las personas tienen algo que hacer en esta vida?

J: Todos tenemos algo que hacer y todos deberíamos... todos deberíamos hacer lo que a nosotros lo que a nosotros nos apasiona eso deberíamos hacer y elegir el lugar donde

donde convivir con la gente... no y buscar y mientras uno y mientras uno esté en el trabajo buscar un lugar donde... de compartir donde pueda tener mejor relación con la gente.

Tp: O sea uno debería buscar un trabajo en el cual se relacione mejor con la gente?

J: Sí.

Tp: Porque de esa forma crees que harían mejor su trabajo?

J: Si y que que haya más apoyo también y que orienten también a las personas.

Tp: Pero no solo en su trabajo, sino que también en sus casas?

J: En el trabajo.

Tp: Que te apoyen y te orienten?

J: Si, y y lo mismo en la casa, compartir compartir con con otras personas también... y que y que que nos respetemos entre todos.

Y crees tú que tienes algo que hacer?

J: Si, obvio que sí.

Tp: Qué crees tú que tienes que hacer?

J: Lo importante que tendría que hacer en esta vida es trabajar yyy tener un y ser feliz.

Tp: Y por qué crees tú que tendrías que trabajar?

J: Sí, porque porque porque el día de mañana, el día de mañana cuando mis papas ya no existan... yo voy a tener que depender de mí mismo.

Tp: Tú te vas a tener que mantener?

J: Si, el día de mañana.

Tp: Y por qué ser feliz?

J: Y ser feliz porque ahí yo tendría que compartir con más gente.

Tp: Ya terminamos.