

PROPUESTA FENOMENOLÓGICA HERMENÉUTICA PARA EL ABORDAJE DEL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD. UN ABORDAJE DESDE LOS PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS DE HEIDEGGER, GADAMER, LÄNGLE, RICOEUR, MERLEAU-PONTY Y ARCIERO

HERMENEUTICAL PHENOMENOLOGICAL PROPOSAL FOR THE APPROACH OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER. AN APPROACH FROM THE THEORETICAL APPROACHES OF HEIDEGGER, GADAMER, LÄNGLE, RICOEUR, MERLEAU-PONTY AND ARCIERO

Cristóbal Pacheco

Universidad Autónoma de Chile

Docente carrera de psicología, Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Pacheco, C. (2018). Propuesta fenomenológica hermenéutica para el abordaje del trastorno límite de personalidad. Un abordaje desde los planteamientos teóricos de Heidegger, Gadamer, Längle, Ricoeur, Merleau-Ponty y Arciero. *Revista de Psicoterapia*, 29(111), 145-166.

Resumen

El presente trabajo, tuvo por objetivo diseñar un modelo de intervención psicoterapéutico desde las tradiciones de la fenomenología y la hermenéutica para el tratamiento del trastorno límite de personalidad (TLP). Para el desarrollo del mismo se realizó una extensa revisión teórica en temas asociados a fenomenología, fenomenología clínica, hermenéutica y trastorno límite de la personalidad, para finalmente establecer una propuesta que combina elementos epistemológicos asociados a la fenomenología-hermenéutica, utilizando como base los planteamientos de autores tales como Alfried Längle, Paul Ricoeur, Maurice Merleau-Ponty y Giampiero Arciero. El presente trabajo considera la necesidad de evaluar los beneficios asociados a la implementación del presente modelo en pacientes con TLP, estableciendo además una pregunta asociada a la definición de elementos formativos con los cuales debe contar un terapeuta fenomenológico-hermenéutico.

Palabras clave: trastorno límite de personalidad, modelo psicoterapéutico, fenomenología, hermenéutica.



Abstract

The objective of this work was to design a model of psychotherapeutic intervention from the traditions of phenomenology and hermeneutics for the treatment of borderline personality disorder (BPD). To develop it, an extensive theoretical review was carried out on topics associated with phenomenology, clinical phenomenology, hermeneutics and borderline personality disorder, to finally establish a proposal that combines epistemological elements associated with phenomenology-hermeneutics, using as a basis the approaches of authors such as Alfried Längle, Paul Ricoeur, Maurice Merleau-Ponty and Giampiero Arciero. The present work considers the need to evaluate the benefits associated with the implementation of this model in patients with BPD, also establishing a question associated with the definition of training elements with which a phenomenological-hermeneutical therapist should have.

Keywords: *Borderline personality disorder, psychotherapeutic model, phenomenology, hermeneutics.*

Introducción

El trastorno Límite de Personalidad (TLP), o también denominado trastorno Borderline, es una patología psiquiátrica grave, cuyo curso y evolución impactan de manera significativa al individuo y a su entorno cercano (APA, 2000), existiendo actualmente una prevalencia que fluctúa entre un 10 a 13% entre la población, presentándose de manera aislada como también de manera comorbida con otros trastornos mentales (Mosquera, 2004). Es, en cuanto a su nosología y reticencia al tratamiento, que el presente trastorno representa un desafío en su abordaje, no observándose mejorías claras en el pronóstico de la patología (Skodol et al., 2002), un trastorno que conlleva un alto interés investigativo, asociado al desarrollo de propuestas de abordaje efectivas.

El presente trastorno, puede ser descrito como un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen, los afectos y de una notable impulsividad (APA, 2013). Dentro de sus síntomas más frecuentes se encuentran, sentimientos crónicos de vacío, impulsividad en al menos dos áreas, esfuerzos frenéticos por impedir un abandono real o imaginado y un patrón de relaciones interpersonales inestables, caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación (APA, 2013).

Para el abordaje clínico del trastorno, se ha considerado tradicionalmente, la administración de un tratamiento farmacológico y psicoterapéutico a modo de lograr los mejores resultados posibles (Álvarez, 2001). Desde el plano farmacológico, se ha propuesto la utilización de Antidepresivos, Anticonvulsivantes, Antipsicóticos y Benzodiacepinas (Chávez-León, Ng y Ontiveros-Uribe, 2006), favoreciendo el abordaje de desajustes tanto a nivel emocional como conductual.

Se debe referir que las propuestas de intervención a nivel psicoterapéutico, se han concentrado en cuatro modelos de abordaje, dos de ellos considerados Psicodinámicos y dos Cognitivo Conductuales (Zanarini, 2009). Dentro de los modelos de abordaje Psicodinámicos, podemos encontrar la terapia Centrada en la Mentalización (MBT) diseñada por Bateman y Fonagy; como también la terapia Centrada en la Transferencia (TFP) diseñada por Otto Kernberg (Zanarini, 2009). Por otra parte, dentro de las terapias basadas en modelos Cognitivo Conductuales, podemos encontrar la terapia Dialéctica Conductual (DBT) de Linehan y la terapia centrada en Esquemas (SFT) de Jeffrey Young (Zanarini, 2009).

En cuanto a los alcances y resultados terapéuticos obtenidos por estas propuestas de intervención basadas en procedimientos claramente delimitados, se puede referir que, en base a estudios controlados, la terapia Dialéctica Conductual (DBT), ha sido la que ha obtenido mayor efectividad en la disminución de parte de la sintomatología presente en el trastorno (Zanarini, 2009). Se puede indicar, además, que las otras propuestas antes mencionadas no cuentan con suficientes estudios científicos, a diferencia de la terapia Dialéctica Conductual, que puedan comprobar su efectividad en la remisión sintomática. Sin embargo, no es posible comparar estos modelos ante la ausencia de suficiente investigación asociada

(Zanarini, 2009).

La presencia de propuestas estandarizadas de abordaje terapéutico, representan una oportunidad en la resolución estructurada de una problemática, pudiendo basarse en una comprensión, explicación y posibles soluciones, en base a la sintomatología descrita en el trastorno. Por otra parte, surge la necesidad de establecer una pregunta fundamental, basada en cuán efectiva es una propuesta técnica en el abordaje de una problemática que no considera como un elemento central, la vivencia personal del sujeto en relación con este trastorno, quedando del todo relegados elementos tales como la experiencia personal asociada al trastorno, elementos discursivos que permitan comprender como cada persona vivencia esta problemática, como también el riesgo de establecer generalizaciones en base a la utilización de técnicas altamente estandarizadas. El establecimiento de una propuesta que no solo se centre en la etiología o la explicación lineal, favorece el desarrollo de una práctica clínica centrada en la comprensión sobre el establecimiento de explicaciones que no siempre pueden ajustarse al fenómeno de la experiencia.

El trabajo propuesto por Heidegger, Gadamer, Ricoeur y Merleau-Ponty, representa un aporte inconmensurable, al desarrollo de una visión del individuo desde una dimensión de carácter inmediata con consideración plena de los elementos lingüísticos y dinámicos que sobresalen, el desarrollo del denominado “ser en el mundo”. La concepción de un ser impregnado de cultura, tradición y lenguaje, ha influido de manera significativa en el desarrollo de propuestas de intervención que consideran la vivencia y sufrimiento particular del individuo; siendo necesario mencionar los aportes realizados en los trabajos de Längle y Arciero, quienes desarrollan propuestas psicoterapéuticas de clara inclinación fenomenológica-hermenéutica, las cual presentan una vinculación con el individuo y su inmediatez, comprendido como el abordaje del terapeuta desde una vinculación con el mundo concreto del consultante y sus respectivas necesidades.

Surge la necesidad de generar nuevas instancias de apoyo en la intervención psicoterapéutica que permitan ampliar las estrategias de intervención de profesionales de salud mental, sobretodo en trastornos graves de la personalidad como es el TLP, el cual ha contado con un abordaje clínico basado en el empleo de medidas efectivas que, no necesariamente, consideran el sufrimiento particular como elementos significativos y propios de sus propuestas. Es ante lo cual que la presente propuesta, surge como una alternativa de establecer un respeto por la vivencias y sufrimiento individual de una persona que padece un trastorno de personalidad grave como lo es el TLP, entregando herramientas que permitan desarrollar un enfoque que considere su historia, tradición, lenguaje y necesidades particulares, a modo de generar una propuesta terapéutica que favorezca una mejor adaptación a las necesidades de cada consultante.

El presente trabajo tiene como objetivo, desarrollar una propuesta alternativa de abordaje del trastorno Límite de Personalidad, un abordaje que exponga una

oportunidad de propiciar un trabajo de reconocimiento de la autonomía y experiencias individuales como partes constitutivas de una realidad, brindando una propuesta Fenomenológica Hermeneutica, alteógica Hermenéutica, como una alternativa que favorece un acceso al mundo privado de la vivencia particular

Modelo Psicoterapéutico

El desarrollo de la presente propuesta, surge a partir de la consideración de las tradiciones revisadas en el transcurso de esta investigación, las cuales se asocian a los conceptos relativos a Fenomenología, Fenomenología Clínica, Hermenéutica clínica y Trastorno Límite de Personalidad, generando un modelo que permita involucrarse en los aspectos vivenciales del paciente, que padece el presente trastorno de personalidad. A modo de establecer una lógica estructurada, se compromete el desarrollo detallado de tres puntos que sintetizan los elementos centrales de la propuesta, estos son:

- 1.- Definición de la postura/posición del terapeuta fenomenológico-hermenéutico.
- 2.- Momentos asociados al desarrollo de la psicoterapia fenomenológica-hermenéutica para el abordaje de TLP.
- 3.- Abordaje de sintomatología asociada a TLP desde un enfoque fenomenológico-hermenéutico.

1.- Definición de la postura/posición del terapeuta fenomenológico-hermenéutico

Es correcto referir que el desarrollo de todo proceso de abordaje, desde la fenomenología y hermenéutica, conlleva una postura o posición de la figura del observador, la cual favorece la articulación de un conjunto de disposiciones que permiten el verdadero ejercicio fenomenológico y hermenéutico, centrado en la comprensión de la experiencia de cada individuo que sufre una determinada problemática. Es a partir de esta perspectiva, que el desarrollo del proceso denominado “suspensión teórica” por parte de la figura del terapeuta, representa un acercamiento a la “epoche” (acercamiento desprejuiciado) propuesto por Husserl (2016), como una posibilidad de purificar los fenómenos observados por parte de la figura del observador/terapeuta. Sin embargo, este proceso no debe asociarse a una “anulación teórica” en vista de la necesidad de generar, a partir de una intervención de carácter hermenéutico a nivel psicoterapéutico, el desarrollo de un “circulo hermenéutico” de acuerdo a lo establecido por Heidegger (2015), Gadamer (2013), o bien desde la figura de Ricoeur (1996), refiriendo la importancia de generar un interacción dialógica entre la figura del terapeuta y el paciente, espacio en el cual la figura del terapeuta no puede mantener un rol pasivo durante el desarrollo de interpretaciones asociadas a los discursos provenientes de la figura del paciente, a modo de generar un significado compartido que permita la articulación de aspectos asociados a la comprensión del ser, su historia y su vivencia.

Se puede afirmar que una postura asociada al interés ingenuo respecto a la historia de cada consultante, refleja una posición de “presencia terapéutica”, la cual permite la acoplación en el mundo intrapsíquico¹ del paciente, contribuyendo a la creación de un nuevo sentido del sí mismo en el desarrollo de una interacción dialógica (Winnicott, 1965). En el desarrollo de una intervención donde la presencia terapéutica cobra un papel fundamental, suprime la necesidad del “hacer” reemplazándola por una posición centrada en el “estar” y el “ser”, como un sujeto que se encuentra en el desarrollo de un proceso de escucha activa y en directa atención a un conjunto de actos vivenciales que trascienden el componente teórico, el cual si es utilizado como una fuente central dentro del desarrollo de una intervención, pasa a ocupar el valor de intervención de carácter empirista, evitando el involucramiento en aspectos elementales del individuo, como sujeto que vivencia.

De acuerdo a la visión de Heidegger (2015), el dar paso al Dasein (ser en el mundo), es mantener una posición siempre activa por parte del terapeuta, pues él es quien permite que este se muestre en el desarrollo de un ejercicio interaccional, guardando directa relación con el acto comprensivo de la disposición afectiva, experiencial y vivenciales básicas que provienen de lo elemental de cada consultante.

Se puede referir en resumen, la necesidad de establecer un posición orientada a la suspensión y no anulación teórica por parte del terapeuta, quien debe mantener en todo momento una postura activa centrada en la necesidad de propiciar un proceso de interacción dialógica que permita el desarrollo de una interpretación, comprensión y posterior co – exploración que permita la construcción de elementos narrativos en la figura del consultante, como parte central del desarrollo de una psicoterapia fenomenológica hermenéutica. En la figura 1 se desarrolla un cuadro que ejemplifica los elementos anteriormente mencionados.

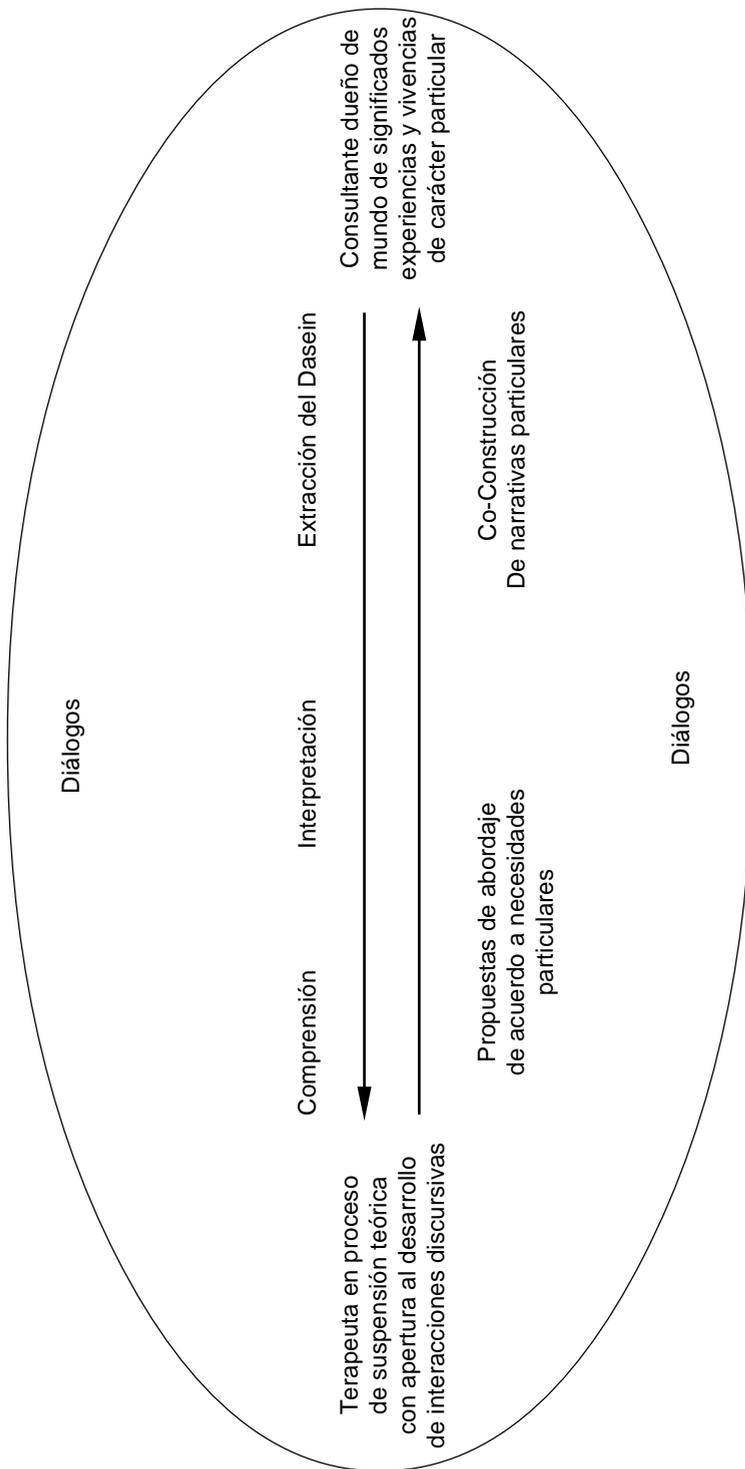


Figura. 1. Psicoterapia basada en posición fenomenológica- hermenéutica por parte de terapeuta

2.- Momentos asociados al desarrollo de la psicoterapia fenomenológica-hermenéutica para el abordaje de TLP

La definición de momentos asociados al desarrollo de este tipo de psicoterapia no resulta una tarea sencilla. Considerando que la presente propuesta investigativa se basa en el desarrollo de una intervención centrada en las vivencias asociadas a una patología particular, no pretende seguir en ningún momento un funcionamiento causal-lineal o bien determinista que implique la necesidad de seguir al pie de la letra ciertas etapas, las cuales deben contar con una adecuación estricta por parte del consultante. Se estima que la definición de los presentes momentos, conlleve la identificación de ciertos episodios centrales que deben estar presentes en toda propuesta de intervención psicoterapéutica, favoreciendo la superación de problemáticas que emergen del presente trastorno de personalidad.

Se compromete el desarrollo de cuatro momentos que sintetizan el desarrollo de un proceso psicoterapéutico, orientado a que el paciente logre un mayor dominio y control de los elementos que actualmente afectan de su desarrollo vital, propiciando la ejecución de intervenciones que favorezcan una mayor autonomía y sentido de bienestar. A continuación, se definen de manera detallada los cuatro momentos comprometidos a considerar.

Interacción dialógica que permita identificar el sufrimiento particular asociado a TLP

Se compromete, en el presente momento, desarrollar un contrato inicial basado en que el proceso depende exclusivamente de decisiones de carácter autónomo, las cuales devuelven al paciente un sentido de propiedad en cuanto a la evolución característica del presente proceso de intervención, demarcando que las decisiones tanto en instancias a nivel terapéutico como en instancias externas al mismo, conllevan un carácter de responsabilidad en la figura del paciente.

El desarrollo de un proceso de interacción dialógica, se condiciona como parte central de un proceso de interacción hermenéutica, el cual se encuentra orientado desde una disposición de suspensión teórica, identificando de manera clara los elementos que repercuten de manera directa y que representan el verdadero sufrimiento del paciente con TLP. El desarrollo de esta instancia de interacción se sustenta en un rol comprensivo, de extracción del Dasein (rescate del ser inmerso en el lenguaje), a partir del discurso entregado, lo cual se encuentra asociado a la tarea de comprensión de la vivencia histórica de un sujeto, mediante una narrativa determinada, permitiendo esto una mayor comprensión del ser en el mundo, de acuerdo a los fundamentos establecidos por Ricoeur (1996), orientados a comprender lo esencial de la vivencia particular, en este caso la vivencia asociada al TLP.

En esta instancia dialógica, se debe mantener una postura de escucha activa, orientada a la comprensión de cómo el desarrollo de un individuo se ve dificultado por la presencia de un cumulo de sintomatologías que afectan tanto su bienestar psicológico, emocional y conductual, como también su autodefinición a nivel

personal, propiciando un sufrimiento particular que afecta en el aquí y en el ahora, su desarrollo a nivel general. La consideración de elementos asociados a la percepción del sufrimiento particular puede verse claramente en lo referido a nivel teórico por Jaspers (1912), en su descripción de *Vergegenwärtigung* (tomar consciencia mediata), lo cual se encuentra asociado a aquello que sucede al interior del enfermo o consultante, lo cual es vivenciado auténticamente por el paciente, parte central de una mirada fenomenológica centrada en la identificación de lo esencial como parte constitutiva del sujeto.

El presente momento, compromete además la identificación de instancias vitales en el desarrollo del individuo, que han demarcado su desarrollo histórico, constituyendo su autodefinición a nivel identitario, como también la emergencia de sintomatología propia del presente trastorno de personalidad. La identificación histórica puede extraerse de la hermenéutica del *Dasein*, planteada por Heidegger (2015), la cual propone a la figura del observador un espacio de consideración de este *Dasein* desde una dimensión histórico, contextual y trascendental, deviniendo en un ser activo que emerge y converge en un sentido dinámico, lo cual influye en que no se pretende establecer mediante el presente seguimiento histórico, una causalidad directa en cuanto a los elementos que determinaron la emergencia del TLP, sino más bien se busca identificar como el desarrollo histórico del presente individuo pudo converger en su actual funcionamiento basado en una cosmovisión particular, que repercute directamente en aspectos asociados a su vinculación social, autorregulación emocional y conductual, autodefinición identitaria y otros elementos asociados que resulten en un sufrimiento particular en el consultante.

Como resultado de este momento, se espera lograr una clara identificación de cuáles son los principales aspectos a abordar en el caso, en base al desarrollo de un proceso dialógico que propicie la comprensión por parte del terapeuta, de los aspectos que surgen como relevantes para el paciente, los cuales se asocian a los elementos que entregan una mayor problemática a nivel personal.

Identificación de principales aspectos a abordar de acuerdo a vivencia particular

Se estima en el presente momento, generar un espacio de retroalimentación que propicie además un proceso reflexivo por parte del consultante, respecto a los principales aspectos a abordar en base a su actual sufrimiento asociado a la vivencia del TLP, siendo central la clara comprensión por parte del paciente de cómo afectan los elementos a considerar su propia vida. Es a partir de la consideración de una interacción dialógica basada en lo establecido por Anderson y Goolishian (1988, 1992), quienes plantean que el cambio en terapia resulta de la creación de una nueva narrativa y de la consecuente oportunidad para una nueva gestión de los problemas de cada participante, esto puede complementarse con los planteamientos establecidos por Arciero (2014), quien postula que a partir de la deconstrucción, se busca generar un acceso a la experiencia vivida que queda oculta para el sujeto, logrando

de esta forma desarrollar una narrativa apropiada a nivel individual. Lo anterior no surge a partir de un trabajo de imposición por parte de la figura del terapeuta, sino más bien se asocia a una interacción dialógica basada en un respeto por los aspectos que el paciente considera como problemáticos de su propia existencia, siendo estos elementos entregados en base al desarrollo de un acto interpretativo y comprensivo, buscándose en todo momento la confirmación por parte del consultante respecto a la idoneidad de trabajar dichos aspectos como parte central del proceso terapéutico.

El desarrollo adicional de la identificación de motivaciones que entreguen un sentido al consultante respecto a las posibilidades del trabajo terapéutico, se encuentra asociado a lo propuesto por la Logoterapia de Viktor Frankl (1926), pudiendo constituir una excelente práctica para generar un mayor sentido de apropiación respecto al proceso psicoterapéutico por parte de la figura del paciente, el cual si bien estableció una co-identificación respecto a los principales aspectos a abordar, se estima que la figura del terapeuta mantenga una posición de continua apertura en base a situaciones que pueden surgir durante el transcurso del proceso terapéutico, como posibles nuevos intereses o motivaciones que entreguen un nuevo sentido al paciente. Se debe considerar que el interventor se encuentra posicionado frente a un ente activo que puede propiciar en cada momento nuevos significados y vivencias asociadas a su historia particular. El proceso se vuelve un acto flexible de continua definición de temáticas de abordaje, lo cual puede comprenderse a partir de lo planteado por Merleau-Ponty (2000), quien establece al sujeto como un ente temporal e intencional, no como una mera esfera dependiente de una causalidad, como un cuerpo activo y en relación con el mundo, como parte del mundo circundante.

Co-construcción de elementos protectores asociados a elementos sintomatológicos evidenciados como parte de la vivencia particular

El desarrollo de un trabajo de co-construcción de elementos protectores, en el abordaje de sintomatología observada como parte constitutiva de la vivencia particular del paciente, conlleva un desarrollo colaborativo basado en el establecimiento de un conjunto de propuestas de abordaje que permitan una ejecución autónoma por parte del usuario de acciones que promuevan su bienestar a nivel integral. El desarrollo, en conjunto con el paciente, de acciones protectoras orientadas al abordaje del presente trastorno, se basa en un acto respetuoso, fundado en la teoría de las motivaciones fundamentales de la existencia de Alfried Längle (2000), quien expone claramente en su tercera motivación denominada **“Yo soy yo, pero ¿me permito ser como yo soy?”**, la necesidad de consideración del otro, de ser respetado en su propia identidad y como persona en sus necesidades, generando una instancia de valoración personal que promueva el desarrollo de un proceso autónomo con directo apoyo de la figura del terapeuta como un figura facilitadora y en directa consideración a las necesidades a abordar de acuerdo al sufrimiento particular.

Se expondrá en detalle en el apartado destinado al abordaje del TLP, en base a una mirada fenomenológica-hermenéutica, propuestas de intervención para los elementos sintomatológicos frecuentes en el presente trastorno.

Co-contrucción de la Ipseidad como parte de la reestructuración del sentido de sí mismo

En la base de la presencia de una identidad difusa en el presente trastorno, surge la necesidad de co-construir un sentido de identidad histórica que brinde una mayor autonomía en el paciente, otorgando la capacidad de integrar aspectos que le permitan desarrollar un proceso de autorregulación asociado a la sintomatología presente. El trabajo orientado a la renovación de la Ipseidad, se fundamenta en los supuestos de Paul Ricoeur (1996), definiendo que la Ipseidad se ve involucrada en el desarrollo de auto discursos que pueden generar una confusión identitaria, ante la emergencia de relatos alejados de la dimensión histórica propia de las vivencias individuales, en las cuales el protagonista del relato se encuentra sujeto a una realidad sesgada por las posibilidades imaginativas de quien establece un relato, impidiendo generar un sentido de sí mismo que propicie la articulación de recursos protectores a nivel personal.

El presente proceso coincide con los planteamientos realizados por Arciero (2014), quien establece como momentos centrales, en su renovación del posracionalismo desde una perspectiva fenomenológica-hermenéutica, las siguientes etapas:

- Construcción asociada a la renovación de la Ipseidad, la cual brinda nuevas trayectorias de sentido a nivel particular.
- La renovación de la Ipseidad se asocia a un nuevo acceso a las experiencias vividas, respondiendo a una nueva forma de narrarse y sentirse en la vinculación entre el individuo y su entorno.

3.- Abordaje del TLP desde una mirada fenomenológica-hermenéutica, a partir de sintomatología propia del trastorno

A modo de graficar en detalle cómo se abordará la sintomatología propia del TLP mediante una mirada fenomenológica-hermenéutica, se considera identificar el abordaje de cada uno de los síntomas en el trastorno, considerando la perspectiva comprometida en la presente investigación. Como parte fundamental de las propuestas a desarrollar, se considerarán los planteamientos teóricos de Alfred Längle (1990, 2009), asociados al análisis existencial, y de Paul Ricoeur (1996), vinculados al abordaje hermenéutico propuesto por el autor. A continuación, se exponen los criterios diagnósticos del trastorno y su respectiva propuesta de abordaje, principalmente basados en los elementos sintomatológicos propios del TLP, mas no en su vivencia particular, la cual en evidencia puede presentar elementos distintivos particulares para cada caso.

Criterios DSM-IV, en base a aspectos vivenciales referidos por Alfred Längle

(2009), en el seminario de trastorno límite de la personalidad:

“Hacen grandes esfuerzos para evitar el abandono real o imaginado. La vivencia detrás de este temor, se asocia a un terrible temor por ser abandonado, un gran dolor de perder un vínculo, de una pérdida que puede ser con abandono e implique rechazo (donde el otro corta la relación)”

El presente aspecto conlleva la necesidad de trabajar la capacidad de “soportar”, de acuerdo a lo establecido por Längle (2009), el desarrollo de un ejercicio asociado al brindar espacios de soledad por parte del paciente, iniciando un trabajo asociado a permanecer solo en casa por 5 minutos diariamente, contribuye a un encuentro con el propio pensamiento, promoviendo la posibilidad de estimular los diálogos internos del paciente, basado en 3 momentos específicos, no asociados al rechazo de la sensación de abandono.

- 1.- Describir la sensación asociada al sentimiento de soledad o abandono.
- 2.- Comentar lo que hace en respuesta a esa sensación particular.
- 3.- Enjuiciarse respecto a las medidas consideradas para el abordaje de lo experimentado.

Finalmente, se promueve una reflexión asociada al propio sentimiento, refiriendo qué prácticas pueden servir para “soportar”, o conllevar este sufrimiento o temor al abandono, e.g.: *“El estar solo y poder reflexionar respecto a lo que me pasa, puede ser útil, pues es un espacio en el que puedo preocuparme de mi persona y realizar actividades que me permitan sentirme mejor”* (adaptado de Längle, 2009). Este trabajo promueve el sentido de autonomía y dominio frente a la continua sensación de abandono.

“En relaciones interpersonales hay un patrón de inestabilidad que alterna entre idealización y devaluación. Existe una exageración ya que la realidad se vive en extremos, no se integran los aspectos positivos y negativos, logrando ver solo uno de los dos, lo cual vuelve las relaciones inestables”

La integración de un percepción dicotómica del otro conlleva la necesidad de abordar en el paciente, el desarrollo de un ejercicio reflexivo sostenido en el encuentro terapéutico. Nuevamente, recurriendo a lo propuesto por Alfried Längle (2009), un trabajo orientado a la identificación de aspectos asociados la “mentalización”², propiciando un ejercicio de distinción de aspectos negativos y positivos en las figuras significativas para el paciente, práctica que conlleva favorecer el desarrollo de una reestructuración cognitiva, centrada en el ejercicio de una definición “realista” de las características de otro, como también de las características a nivel individual. Se propone a modo de ejemplo, el desarrollo de la siguiente práctica:

-Terapeuta: *“Tú me comentas que a veces ves a los demás como buenos o malos y eso te ha llevado a tener problemas con algunas personas, ¿qué pasa si nosotros pudiésemos reflexionar respecto a los aspectos positivos y negativos de los demás, a modo de no solo ver a los otros desde una postura negativa o positiva? Te sugiero realizar un ejercicio diario en el*

cual puedas identificar y anotar los aspectos positivos y negativos que tu logras ver en las personas que tu consideras significativas, también puedes realizar un ejercicio en el cual puedes describir lo que tu consideras positivo y negativo de ti mismo, posteriormente tratar de unir los aspectos que logras identificar a partir de tu reflexión, a modo de conformar una percepción de estas personas y de ti mismo” (Adaptado de Längle, 2009).

El objetivo de esta actividad es promover el desarrollo de un ejercicio analítico que propicie un proceso de definición reflexiva de la variedad de aspectos que constituyen a un individuo, los cuales no se encuentran polarizados, como también las características personales, las cuales deben estar asociadas a un trabajo de aceptación y comprensión de los propios sentimientos y características, promoviendo el trabajo de la tercera motivación fundamental de Längle, favoreciendo un trabajo de autopercepción y percepción de figuras a nivel relacional.

“Autoimagen inestable. Es una persona que no puede confiar en sí mismo, pues no sabe cómo va a reaccionar, no hay un sentido del yo, lo cual le impide verse a sí mismo de manera objetiva, al realizar dicho ejercicio suele autodestruirse, no logrando criticarse objetiva y sanamente”.

Ante este elemento sintomatológico, se recomienda el inicio de un trabajo asociado a la renovación de la Ipseidad, propuesta por Arciero (2014), pudiendo desarrollar un ejercicio basado en lo propuesto por Ricoeur (1996), promoviendo un proceso enfocado, en primer lugar, en identificar a nivel narrativo la capacidad del paciente para describir de manera discursiva su identidad a nivel histórico, focalizándose en cómo se ha logrado definir de acuerdo a su situación particular durante su desarrollo vital, permitiendo identificar en conjunto con el paciente como estos aspectos han contribuido a su autoidentificación. Una vez definidos los aspectos asociados a la autodefinition por parte del paciente, se promueve un trabajo relativo a renovación identitaria, mediante la visualización de los aspectos que han servido al consultante para “resistir” y “soportar” su problemática durante su historia de vida. De esta forma, se promueve un desarrollo identitario que favorece la identificación de aspectos del sí mismo que han servido de protección ante al sufrimiento vivenciado.

-Terapeuta: *“Comprendo que has tenido una dificultad para definirte a ti mismo y a veces cuando intentas realizar aquello, solo identificas aspectos negativos de tu persona e incluso a veces no logras identificar nada, sin embargo tratemos de hacer el ejercicio de identificar qué aspectos de tu historia personal que te definen como alguien que ha logrado sobrevivir y salir adelante pese a tu sufrimiento personal, ¿cuáles crees tú que son los aspectos de tu propia identidad que te han servido para salir adelante durante todo tu historia, pese a las dificultades que me has planteado?” (Adaptado de Längle, 2009).*

El ejercicio sostenido de este tipo de prácticas en el transcurso del proceso psicoterapéutico, promueven la identificación y reforzamiento de una narrativa

personal, que contribuye a la constitución de un sí mismo renovado, con capacidad de superar las problemáticas asociadas al sufrimiento personal vivenciado.

“Impulsividad. Hay fuerzas en sí mismo que están fuera de su control, pues él no tiene acceso a sí mismo, su relación con la vida es tan inestable como la relación con los demás, existiendo una falta de autocontrol en sus acciones a nivel global”

Ante la emergencia de impulsividad, Alfried Längle (2009) propone el desarrollo de pasos en el encuentro terapéutico, que pueden influir al manejo de la impulsividad desde una esfera autónoma, contribuyendo al ejercicio de la aceptación, evitando la represión o reacciones de acting-out desajustadas. Los pasos comprometidos son los siguientes:

- 1) Descargar: El desarrollo de ejercicios de descarga (hablar, movilizarse, transferir energía a una actividad determinada) promueve el manejo de manifestaciones a nivel impulsivo que generan un desajuste en el paciente.
- 2) Encuentro: El espacio de encuentro, es el desarrollo de un ejercicio de reconocimiento de la vivencia de “impaciencia” por parte del usuario, logrando vincular ese vivenciar a otras situaciones, a modo de volver el presente estado algo consciente para la persona.
- 3) Explicaciones: Corresponde al poder visualizar la necesidad de que el paciente sea capaz de brindar explicaciones asociadas a la no necesidad de inmediatez en el desarrollo de acciones de carácter impulsivo, vinculando la presente explicación a reflexiones tales como: *“Esto no puede hacerse más rápido, ¿por qué? Porque es un aprendizaje para el cual las personas normalmente necesitan más tiempo, el crecer o aprender necesita tiempo”* (Adaptado de Längle, 2009). Se busca desarrollar una reflexión activa que contribuya al autocontrol desde un plano reflexivo asociado a la acción vivenciada.
- 4) Ejercicios que dan estructura: Se recomienda favorecer el desarrollo de ejercicios de respiración durante 1 minuto o más en espacios que generen tranquilidad, siguiendo un protocolo de seguimiento, asociado a cuan efectivo fue el desarrollo de dichos ejercicios, desde una escala de 1 a 5.

Se estima que la articulación de pasos vinculados al manejo de la impulsividad, sea de utilidad para la presencia de posibles desajustes tanto a nivel conductual asociado a su vinculación social, interpersonal como también en la toma decisiones en todas las esferas de su vida.

“Intentos de suicidio o automutilación. La amenaza suicida es una estrategia para evitar el abandono, ante su fuerte temor al mismo, así logra controlar la relación con otro, el impulso suicida viene porque lo que vivencia lo lleva al límite de lo insoportable. La persona busca el límite de lo propio y de lo otro, le gusta traspasar límites porque en ese traspaso de límites se puede sentir libre”

Desde los planteamientos establecidos por Alfried Längle (2009) y Merleau-Ponty (2000), el contacto con lo corporal evoca la sensación de una vivencia

encarnada por parte del sujeto, representando el contacto con lo físico, un encuentro con la realidad concreta. Desde esta perspectiva, y considerando a ambos autores, se establece la necesidad de un encuentro con lo físico desde una perspectiva reflexiva, propiciando el desarrollo de interrogantes en conjunto con el paciente tales como: “¿Cuándo se llega a agredir?; ¿cómo vivencia el agredirse?; ¿cómo se siente con ello?”. Esto favorece la identificación y comprensión por parte del terapeuta y paciente respecto a las situaciones que propician un posible corte y las sensaciones asociadas a dicha acción, favoreciendo la identificación consciente por parte del usuario de dichas instancias.

Se recomienda desde un proceso basado en el análisis existencial de Längle, el desarrollo de un “cofre de emergencia Borderline”, centrado en la implementación conjunta de alternativas que permitan una redirección de la energía a instancias no vinculadas con la autoagresión. Dentro de las alternativas sugeridas se encuentran:

- Redirigir la energía al deporte.
- Implementar otras herramientas (golpearse con un elástico la pierna, reventar burbujas en bolsas de empaque, bolsas frías que se pone sobre la frente, pelotas para apretar) entre otras técnicas de carácter conductual.
- Aceptar el desarrollo de una evaluación por parte del paciente, asociada a que cortarse no es bueno y en qué lo posible debe ser evitado.
- Se debe establecer una elección por parte del paciente, la cual permita elegir entre alternativas posibles ante la necesidad de autoagredirse, ejemplo: “¿Me corto ahora o mejor golpeo el cojín que prepare para estos casos?”, se promueve mediante este ejercicio el desarrollo de autonomía en la toma de decisiones desde un plano estratégico.

“Inestabilidad afectiva debido a reactividad del estado de ánimo. No es capaz de dominar lo que hace con independencia de su estado de ánimo, no logra evaluar situaciones siendo esclavo de su impulsividad, solo comportándose de acuerdo a su estado de ánimo, el cual es continuamente inestable”

Se promueve a modo de establecer un enfoque basado en la vivencia, el desarrollo de un ejercicio orientado a favorecer la aceptación personal, centrado en la mantención de la relación con lo interior del paciente, evitando el rechazo por parte del mismo de sus propias emociones. Esto se encuentra directamente vinculado a los efectos de la segunda motivación fundamental de Längle (2000), “**Yo vivo pero, ¿me gusta vivir?**”. En la aceptación de esta motivación se establece un respeto por el individuo en contacto con su emocionalidad, ya que, al evitar la misma, se está privando la posibilidad de sentir, alejando aún más la posibilidad de disfrute. Una vez que se ha logrado la aceptación emocional por parte del paciente, se compromete un trabajo orientado a lo que Längle denomina un encuentro confrontador, basado en el abordaje de la tercera motivación fundamental “**Yo soy yo pero, ¿me permito ser como yo soy?**”, centrado en proteger al individuo de sus propios afectos, focalizándose en la identificación consciente del motivo y los afectos vivenciados por el individuo en un momento determinado. Se promueve

trazar límites con lo que el individuo reconoce como emociones que pueden generar un daño a su persona, formulando claramente la idea propuesta por Längle (2009) asociada a que “el dolor emocional no mata” y puede ser autorregulado mediante ejercicios de relajación como los planteados en el apartado referido a la autorregulación a nivel conductual.

“Sentimiento crónico de vacío. No logra verse, no se siente, se aburre continuamente, en soledad surge un sentimiento gris de vacío que se hace insoportable, requiriendo de emociones fuertes para sentirse nuevamente vivo”

Este sentimiento responde a una falta de encuentro con lo propio, con lo humano y lo factico en la identificación de la propia identidad, siendo una complicación para el paciente, el encontrarse en soledad consigo mismo en un espacio que plantea interrogantes asociadas al por qué de la propia existencia. Desde una mirada hermenéutica, podemos comprender, a partir de Ricoeur (1996), una narrativa personal basada en la percepción de una identidad que vive una continua agitación dolorosa de vacío, cuyo efecto, que la ya mencionada renovación de la Ipseidad desde una postura basada en los planteamientos terapéuticos de Arciero (2014), se puede contrarrestar. Esta renovación favorece la posibilidad de encuentro del individuo con una identidad, con un sí mismo renovado, con una posibilidad de significados y alternativas de poder, resistencia y autonomía frente a lo vivenciado. Es brindar la posibilidad de constituir un sentido de sí mismo, el que concede la oportunidad de llenar un espacio de vacío interno.

“Ira inapropiada e intensa y dificultad para controlarla. Al no existir un yo, para el limítrofe es imposible controlar la ira, sintiendo que la ira es el mismo ante la ausencia de un yo”.

Considerando lo ya abordado, en base a la renovación de la Ipseidad desde los planteamientos ya expuestos de Ricoeur (1996) y Arciero (2014), se plantea que la definición identitaria promovería el desarrollo de una autorregulación pulsional, complementado con estrategias de carácter conductual, recomendadas para el manejo de desajustes conductuales. Se debe recordar la necesidad de que el sujeto, en todo momento, sea capaz de vivenciar una ira incontrolable, en vista de que no se busca la anulación emocional por parte del sujeto, sino la posibilidad de encuentro con sus propias emociones, propiciando el desarrollo de un autocontrol fundado en la autodefinition identitaria que brinda la autonomía necesaria para articular de manera efectiva, estrategias de autorregulación.

“Ideación paranoide transitoria, asociada al estrés o síntomas disociativos graves. La persona con TLP tiene una dificultad para relajarse, ante la imposibilidad de recurrir a su yo interno y favorecer de manera efectiva la articulación de estrategias que le permitan superar el estrés”

Durante el desarrollo de la siguiente propuesta se ha referido de manera detallada, la necesidad de aceptación de lo propio, lo corporal, lo histórico, lo identitario y sobretodo lo emocional, propiciando el reconocimiento de lo que al individuo lo afecta y permitiendo el desarrollo de un ejercicio consciente, activo y

empoderado. La identificación de factores estresantes conlleva el desarrollo de un proceso dialógico entre terapeuta y paciente. Lo central en este momento es comprender de manera clara cuales son los factores que generan estrés en el consultante, favoreciendo además la propia identificación de dichos factores por parte del paciente.

La ejecución de un proceso centrado en la identificación de estresores, promueve el desarrollo de estrategias de regulación del estrés. En vista de que el sujeto ya ha desarrollado una autonomía y capacidad de “hacerse cargo” de sus desregulaciones a nivel conductual y emocional, se incentiva la posibilidad de responder de manera efectiva a la emergencia de estrés mediante un trabajo orientado al reconocimiento de un contexto o momento determinado en el cual ocurre la situación estresante, identificación del estresor, vivencia emocional y manejo emocional. A continuación, se expone un gráfico que ejemplifica el proceso a seguir por parte del consultante.

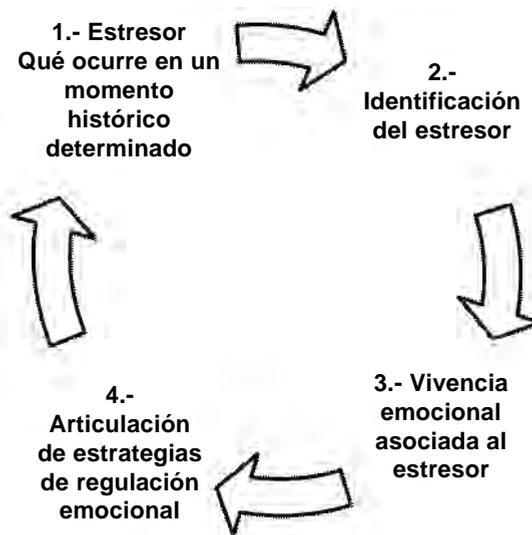


Figura 2. Modelo de identificación y regulación del Estrés.

El modelo (figura 3) muestra de manera clara la necesidad de generar un trabajo de identificación de estresores, a modo de permitir una regulación efectiva de la vivencia emocional que emerge como consecuencia de un evento estresor particular. La identificación permite el reconocimiento contiguo de una vivencia emocional asociada, a modo de desplegar estrategias de autorregulación emocional que permitan una mayor autonomía en el sujeto afectado.

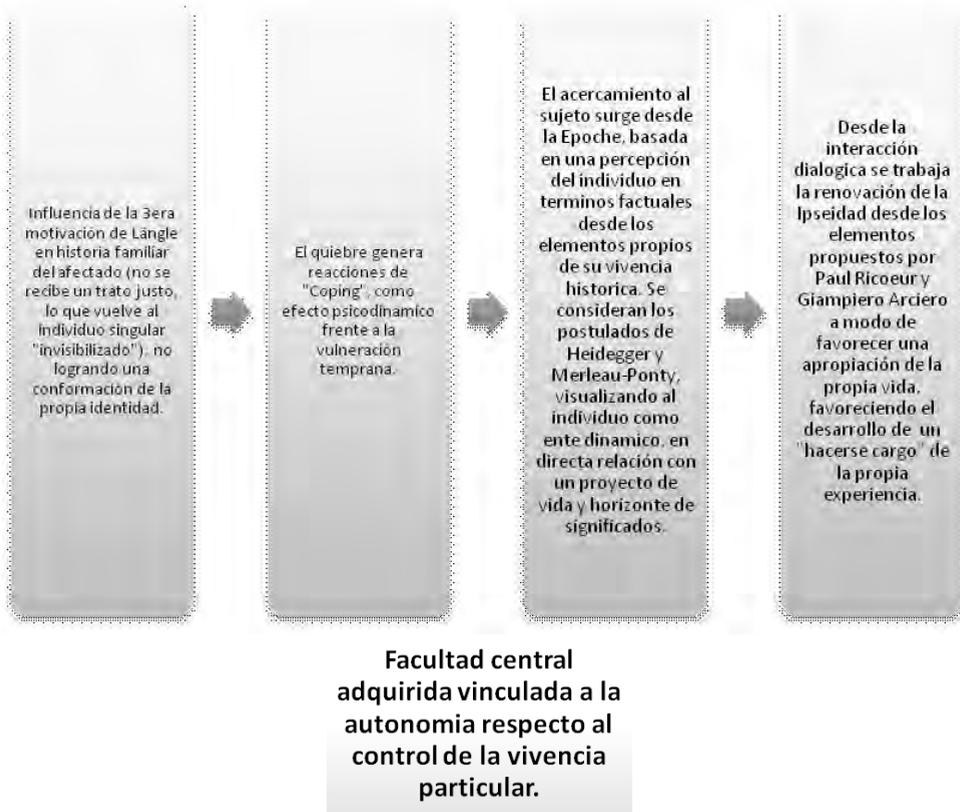


Figura 3. Modelo integrado de intervención fenomenológica hermenéutica para TLP.

La figura 3 sintetiza de manera estructurada, los elementos a partir de los cuales se compone la presente propuesta, estableciendo una dimensión comprensiva y explicativa, que permite comprender el origen del TLP desde las teorías propuestas en la presente investigación. Además, se pretende entregar una visión clarificadora respecto a la capacidad desarrollada por el paciente, una vez trabajado los elementos que se establecen como necesarios a abordar por con el consultante en la presente propuesta.

Discusión

Las distintas etapas de esta sistematización, han permitido visualizar que, desde la fenomenología, es factible presenciar el impacto que representa el desarrollo de un ejercicio de "rescate" de un sujeto perdido en un horizonte de representaciones sociales, visualizándolo en los elementos propios de la vida fáctica (Heidegger, 2008), como también en la excesiva dependencia técnica por parte de un "experto" en el encuentro con un sujeto encarnado en el mundo de la vida. En el desarrollo de un encuentro con lo esencial de un sujeto, surge la

necesidad de brindar un papel central a la instancia del “encuentro de miradas”, como parte central de una mirada hermenéutica, fundada en la posibilidad de profundizar en una visión que representa el origen y sentido de una visión individual, comprendiendo al sujeto más allá de los límites de la consciencia, considerando el “Horizontverschmelzung”, propuesto por Gadamer (2010), brindamos un giro interpretativo de un horizonte de significados desde el lenguaje y la tradición.

Como una visión representativa de las tradiciones abordadas en la presente investigación, se responde al sentido de fundamentar la comprensión del “ser” desde una visión centrada en el enfoque propuesto por las ciencias del espíritu de Dilthey (1986), como una respuesta cabal a las pretensiones de una visión mecanicista, fundadas en el establecimiento de una explicación y fundamentos positivista en la comprensión del ser humano, como un ente explicable y en consecuencia predecible. Es la base de esta investigación, poder responder a la necesidad de traer un sentido de particularidad a la percepción interior y vivencia personal de lo individual, desde una perspectiva no explicativa, que propicie un encuentro interpretativo.

Los resultados muestran que la tarea de desarrollar una propuesta fenomenológica hermenéutica para el abordaje de patologías mentales, surge como una necesidad de recobrar un sentido perdido desde la emergencia de la tradición Cartesiana imperante en el desarrollo técnico moderno, espacio en el cual sobreviene un triunfo de la razón instrumental, donde el lenguaje pasa a tomar un rol mecanicista, propio de una racionalidad burocrática (Picó, 1988). Desde una posición Postmoderna, podemos establecer una crítica clara respecto al concepto de “verdad”. Sobretudo desde una perspectiva dialógica de encuentro terapéutico, podemos suponer que a partir de la utilización del lenguaje, desde los planteamientos de los juegos del lenguaje (Wittgenstein, 1953), surge una indeterminación de la verdad, en la consecución de un espacio terapéutico, dividido entre la figura del experto, poseedor de la verdad, y el consultante, dependiente de la verdad del profesional.

Una posmodernidad psicoterapéutica surge a partir de la idea de la co-construcción, la cual fluye, desde el desarrollo de una mutua retroalimentación basado en los planteamientos de Ricoeur (1996), como una oportunidad para generar una interacción dialógica que permita la emergencia de “diálogos generativos” capaces de crear nuevos horizontes de significado en base a un proceso de interacción discursiva, en la cual el terapeuta no presenta un rol de experto dueño de un lenguaje privilegiado (Fried Schnitman, 2000). Desde los planteamientos del Construccinismo Social (Gergen, 1985) cuyas raíces surgen de los supuestos de la fenomenología social de acuerdo a lo establecido por Berger y Luckman (1966), se puede referir como principio central que el rol del experto se anula en pos de favorecer un encuentro entre dos actores activos orientados a la generación conjunta de acciones que propicien, en el caso de la psicoterapia, el desarrollo del bienestar por parte del consultante, implicando una renovación de posibles esferas de

significado a nivel personal.

En el desarrollo de la presente propuesta no se ha buscado invalidar de manera alguna los modelos terapéuticos existentes en la actualidad, para el tratamiento del TLP, los cuales han evidenciado efectividad. Es desde esta perspectiva que la posibilidad de que un modelo fenomenológico-hermenéutico pueda considerar algunos conceptos o prácticas propias de estos modelos, lo que enriquece la presente propuesta, la cual surge como una nueva alternativa de tratamiento basada sobretodo en la relación terapeuta-consultante.

Se ha visualizado que el rol de la mentalización, como la capacidad de distinguir estados emocionales internos, como también los estados emocionales de otros, representa una importante capacidad a trabajar en la propuesta realizada, considerando los elementos que Fonagy y Bateman (2006) exponen como centrales en su terapia centrada en la Mentalización. En cuanto al desarrollo de ejercicios que permitan una regulación a nivel emocional, no se debe descartar el ejercicio de prácticas asociadas al Mindfulness, el cual propicia una apropiada reducción de sintomatología asociada al estrés, ansiedad y depresión, en su aplicación a nivel psicoterapéutico, mediante un trabajo centrado en la toma de consciencia del momento presente (Khoury et al., 2013). Dichas prácticas se encuentran integradas a los planteamientos establecidos por la terapia dialéctica conductual de Marsha Linehan (1993), en vista de los positivos efectos que puede encontrar en el desarrollo de ejercicios de autorregulación tanto a nivel emocional, como conductual. La presente propuesta se ha desarrollado como una posibilidad de psicoterapia integrativa, a partir de los planteamientos expuestos por Wampold, Mondin, Moody, Stich, Benson y Hyun-nie (1997), respondiendo a la constatación fundamentada en la “paradoja de la equivalencia”, la cual se funda en que, con independencia del fundamento teórico u orientación, todas las formas de psicoterapia tendrían el mismo efecto en el paciente. En base a las presentes premisas, se contribuye a enriquecer el repertorio de los clínicos para adaptar de mejor manera las prácticas psicoterapéuticas, centradas en las vivencias particulares y necesidades de los usuarios.

Notas

- 1 Desde una mirada conceptual del componente intrapsíquico, asociado a un acercamiento a las dimensiones hermenéuticas centrales en la presente investigación, se aborda desde las concepciones de Ricoeur (1996), lo intrapsíquico como el encuentro desde lo narrativo con el mundo interno a partir de la definición del sí mismo.
- 2 El concepto de mentalización, desde una adaptación a una concepción hermenéutica, podrá comprenderse desde los planteamientos de Ricoeur (1996), como la posibilidad de lograr una identificación desde las narrativas personales, asociadas a aspectos emocionales propios y desde la capacidad de comprender estados de otros en la interacción social, se adaptara la mentalización al “principio de caridad” desde los planteamientos de Davidson (2001), en cuanto la comprensión se base en la aceptación de los planteamientos o características de un otro, por sobre un análisis racional de los mismos planteamientos o características constitutivas.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, E. (2001). Terapia cognitivo-conductual del trastorno borderline de la personalidad. *Anales de Psiquiatría*, 17(9), 53-60.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed., rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27(4), 371-393.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.), *Inquiries in social construction. Therapy as social construction* (pp. 25-39). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Arciero, G. (2014). *Apuntes Seminario Articulación metódica de la psicoterapia fenomenológica*. Santiago de Chile, Chile.
- Berger, P. y Luckmann T. (2008). *La Construcción Social de la Realidad*. Madrid, España: Amorrortu.
- Chavez-León E, Ng B. y Ontiveros-Uribe M. (2006) Tratamiento farmacológico del trastorno límite de la personalidad. *Salud Mental*, 29(5), 16-24.
- Davidson, D. (2001). *Inquiries into truth and interpretation*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Dilthey, W. (2015). *Introducción a las ciencias del espíritu. Obras I*. Ciudad de México, México: Fondo de cultura económica.
- Fonagy, P. y Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 411-430.
- Frankl, V. (1926). Zur Psychologie des Intellektualismus. *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, 4(1926), 326-332.
- Fried Schnitman, D. (2000). *Nuevos paradigmas en la resolución de conflictos. Perspectivas y prácticas*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Gadamer, H. G. (2010). *Verdad y método II*. Salamanca, España: Sígueme.
- Gadamer, H. G. (2013). *Truth and Method*. Nueva York, NY: Bloomsbury Academic.
- Gergen, K. (1985). The Social Constructionist Movement In Modern Psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
- Heidegger, M. (2012). *Ontología, hermenéutica de la facticidad*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Heidegger, M. (2015). *Ser y Tiempo*. Madrid, España: Create Space Independent Publishing.
- Husserl, E. (2016). *La idea de la fenomenología. Cinco lecciones*. Ciudad de México, México: Fondo de cultura económica.
- Jaspers, K. (1912). *Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. Z gesamt Neurol Psychiat*, 9, 391-408.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M. A., Paquin, K. y Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-761.
- Längle, A. (1990). Existential analysis psychotherapy. *International Forum for Logotherapy*, 13(1), 17-19.
- Längle, A. (2000). *Las motivaciones fundamentales de la existencia*. Seminario Buenos Aires, Argentina.
- Längle, A. (2009). *Seminario Trastorno Límite de la personalidad (Borderline)*. Seminario realizado en Hospital Metropolitano, Santiago de Chile, Chile.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Merleau-Ponty, M. (2000). *Fenomenología de la percepción*. Madrid, España: Ediciones Península.
- Picó, J. (1988). *Modernidad y Posmodernidad*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Ricoeur, P. (1996). *Si mismo como otro*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J. y Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, 51(12), 963-950.
- Wampold, B., Mondin, G., Moody, M., Stich, F., Benson, K. y Hyun-nie, A. (1997). A Meta-Analysis of Outcome Studies Comparing Bona Fide Psychotherapies: Empirically, "All Must Have Prizes". *Psychological Bulletin*, 122(3), 203-215.
- Winnicott, D. (1965). *El valor de la consulta terapéutica*. Londres, Reino Unido: Pergamon Press.
- Wittgenstein, L. (2017). *Investigaciones Filosóficas*. Madrid, España: Trotta.
- Zanarini, M. C. (2009). Psychotherapy of Borderline Personality Disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120(5), 373-377.