

Máster Universitario en Psicología General  
Sanitaria Universidad Francisco de Vitoria



**El arte de ser terapeuta: Mirar y ser mirado.  
Revisión antropológica de la Técnica de La  
Mirada del Terapeuta en el Psicoanálisis y  
Existencialismo de la mano de López  
Quintás.**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

María Suanzes Diez de Rivera

Madrid, a 9 de marzo de 2026



# ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	6
2.	OBJETIVOS.....	11
3.	METODOLOGÍA .....	11
4.	DESARROLLO.....	12
4.1.	CONCEPTO DE LA TÉCNICA DE LA MIRADA DEL TERAPEUTA.....	12
4.1.1.	<i>La Mirada del Terapeuta Psicoanalista.</i> .....	12
4.1.2.	<i>La Mirada del Terapeuta Existencialista.</i> .....	19
4.1.3.	<i>Definición Integral de la Mirada del Terapeuta.</i> .....	23
4.2.	LA MIRADA EN ALFONSO LÓPEZ QUINTÁS.....	25
4.2.1.	<i>Diagnóstico del Hombre Actual.</i> .....	25
4.2.2.	<i>La Mirada Profunda: Puerta Del Encuentro.</i> .....	26
4.2.3.	<i>Camino De Ascenso Hacia La creatividad.</i> .....	28
4.3.	NOVEDAD: LA MIRADA DEL TERAPEUTA LOPEZQUINTASIANO. ....	30
5.	CONCLUSIÓN Y LIMITACIONES.....	32
6.	REFERENCIAS.....	34

## Resumen

En mitad de un contexto sociocultural en el que ha desaparecido el interés por el ritmo lento y profundo de las cosas y dónde se busca a toda costa la independencia en contra de la comunidad, sucede que el hombre se encuentra solo, desconectado y con un incremento en la problemática de la salud mental.

A lo largo del trabajo se ha analizado cómo es la mirada del terapeuta que acoge a estos pacientes, qué alcance tiene y qué hay en esa mirada que pueda suponer camino para la sanación.

En primer lugar, se ha puesto en diálogo la mirada del terapeuta psicoanalista y la del terapeuta existencialista. Tras encontrar un punto de unión en la forma de mirar al paciente se ha enriquecido dicho concepto con el aporte de Alfonso López Quintás; una mirada que introduce al paciente en un camino de transformación interior ascendiendo hacia la creatividad y en última instancia hacia un encuentro con Dios.

Por último, se deja abierta la investigación planteando la pregunta de si a través del terapeuta el paciente puede recibir la mirada de misericordia de Dios y por lo tanto superar los límites de la mirada humana del terapeuta.

**Palabras clave:** Mirada del terapeuta, psicoanálisis, existencialismo, presencia, profundidad, acogida, encuentro, creatividad, López Quintás.

## Abstract

In the midst of a sociocultural context in which interest in slow and profound rhythm of life has disappeared, and where independence is sought at all costs taking in disregard the idea of community, it happens that human finds himself alone, disconnected, and facing an increase in mental health problems.

Throughout this work, the gaze of the therapist who receives these patients has been analyzed: its scope, its depth, and what is there within that gaze that constitutes a path towards healing.

First of all, the perspective of psychoanalytic therapist and that of the existential therapist have been brought into dialogue. After identifying a point of

convergence in their perspectives, this concept has been enriched with the anthropological vision of Alfonso López Quintás. A gaze that introduces the patient into a deep transformation experience in order to reach the creativity and at the end of the ascend reach an encounter with God.

Finally, the research is left open by posing the question of whether, through the therapist, the patient may receive the merciful gaze of God and thus transcend the limits of the therapist's purely human gaze.

**Keywords:** Therapist gaze, psychoanalysis, existentialism, presence, profundity, embrace, encounter, creativity, López Quintás.

## 1. Introducción

No es lo mismo ver que mirar. Según la RAE (Real Academia Española, s.f. versión en línea) , ver es “percibir con los ojos algo mediante la acción de la luz”. Mirar es definido como “el acto de dirigir la vista hacia algo o alguien”. Mirar por lo tanto implica una intencionalidad mayor. Eso que a uno le impacta de manera visual desde el exterior, es pasado por la potencia de la voluntad para elegir si dirigir su atención hacia aquello que se ve; esta decisión dependerá del valor y significado que tenga para uno mismo aquello que se ve. Mirar, por lo tanto, implica pararse ante algo o alguien y de esta manera trascender la vista, permitiendo que el hombre se descubra en la mirada del otro. (Villamil Pineda, 2009). A lo largo de este trabajo se hará referencia a ese significado profundo de la palabra “mirada”, que va más allá de la imagen visual percibida por los ojos.

Mirar implica pararse, sin embargo, el ritmo tan acelerado que persigue a la vida de occidente está generando la nombrada enfermedad de *Hurry Sickness* refiriéndose al estado en el que se encuentran una gran cantidad de personas que perciben ir constantemente a contra reloj, como si tuvieran un latido de corazón más acelerado de lo normal (Friedman, 1974). Kandi Wiens (2025) retoma este término recalcando cómo la sobre exigencia en muchos trabajos provoca en las personas una sensación de urgencia constante, sin tiempo suficiente para realizar aquello que deben hacer. Apoyando esta idea, la neurocientífica española Marta Romo afirma que estas prisas y ritmo acelerado, potenciados por la hiperconexión y herramientas tecnológicas que prometen ahorrar tiempo, terminan desconectando la atención e impiden pararse en el momento presente. (Marta Romo, El País, 2025)

Con tanta prisa es realmente difícil pararse ante algo o alguien para contemplarlo, para mirarlo. Prueba de ello es que, caminando por la calle, en el metro, en un supermercado, cada vez hay menos miradas que se crucen. Esta escena es representada con gran claridad en el corto animado “*Are You Lost in The World Like Me?*” creado por Steve Cutts y Moby (2016) en el que los personajes están completamente abducidos por las redes sociales impidiendo que presten atención a lo que ocurre a su alrededor. Estos “peatones tecnológicos”, están teniendo hasta consecuencias físicas como el llamado “cuello tecnológico” que se

manifiesta en contracturas de cuello, problemas visuales y problemas de salud mental debido al uso excesivo del teléfono móvil (Silvia Pardo, Infobae, 2024).

Dicha aceleración social y abuso tecnológico va acompañado de un elevado culto al cuerpo e interés por la imagen social, siendo algo que cada vez tiene más peso en las preocupaciones de cada persona, llevándola a comportarse para “ser vista” por los demás, sin hacerse dueña de sus actos. Sin embargo, los estándares estéticos y sociales a los que se busca llegar son tan irreales que provocan en las personas una insatisfacción constante (Cornejo, 2016), nunca se sienten suficientemente vistos.

Este hecho puede tener relación con el *Efecto Pigmalión* introducido por Jacobson (1968) en el que las personas se pueden ver influenciadas o exigidas por las expectativas que otros tienen sobre sí mismos, viviendo por lo tanto para complacer al otro y conseguir que se pare y dirija su visión hacia uno mismo; conseguir que el otro le mire. Este *Efecto Pigmalión*, si es guiado por una mirada exigente y juiciosa en lugar de una mirada capacitadora, puede convertirse en creador de estereotipos y etiquetas que pretenden determinar y encasillar a las personas en algo que no son verdaderamente.

De alguna manera, las personas podrían llegar a vivir según el siguiente planteamiento: “*Puesto que siendo como soy las personas que quiero que me miren no me van a ver, voy a taparme con una máscara para tratar de cumplir con las expectativas que tienen sobre mí y por lo tanto tratar de recibir de esta manera esa mirada y aceptación*”. Esta actitud se asemeja a aquel grito, llanto y comportamiento desesperado que realiza el bebé para captar la mirada y atención de su madre en el experimento del *Rostro Inmóvil* de Edward Tronick (1982).

En un experimento social que realizó Orange al *influencer* Nacho Yanes (2023) se observó cómo los creadores de contenido proyectan en las redes sociales esa vida perfecta que todo el mundo está esperando ver, pero que realmente no representa quienes son en profundidad. Pueden tener millones de visualizaciones en su perfil, pero realmente se pone en duda que alguien les esté mirando. Según la SECPRE (Sociedad Española de Cirujía Plástica Reparadora y Estética) en los últimos años se ha producido un aumento del 215% en el número de cirujías

plásticas realizadas. Un estudio realizado entre la juventud española y chilena afirma cómo los *influencers* con más seguidores, de alguna manera no intencionada, fomentan en los jóvenes estos comportamientos de excesivo culto al cuerpo que llevan a un individualismo y narcisismo con una visión cada vez menos colectiva y comunitaria en la sociedad. (Roca-Trench et al, 2025)

Este deseo de individualismo, autosuficiencia e independencia se ve truncado con tan solo meterse en el Idealista (2025) y comprobar cómo el 40% de los jóvenes tienen problemas para acceder a una vivienda y cómo según el Consejo de Juventud Española (2025) el 87% de la juventud española se ve obligada a compartir piso para reducir gastos.

Sin bajar a verdades ontológicas, por mucho que el hombre quiera ser independiente y vivir solo, la realidad socio económica actual no lo está poniendo tan fácil.

En la música también se puede observar cómo cantantes como Rosalía tras haber caminado por ese rumbo en busca de autosuficiencia, afirman haber llegado a la conclusión de tener necesidad de un Otro que de alguna forma llene ese vacío que ninguna experiencia ha sido capaz de llenar. (Restoy, 2025)

Afirmar, que los tiempos de ahora son peores que los anteriores sería reducir la historia entera de la humanidad a una opinión demasiado atrevida. Sin embargo, lo que sí que se puede afirmar es que el hombre actual está profundamente necesitado, es más, el hombre es un ser ontológicamente necesitado, de sentido, de relación, de algo que nos trascienda. (Frankl, 1946)

Desde Aristóteles hasta la actualidad, numerosos autores han sostenido la idea de que el hombre es un ser relacional que necesita de los demás para vivir. (Aristóteles, siglo IV; Buber, 1923; Frankl, 1946; Escobar et al, 2024) Por todo ello, esta cultura del individualismo y de la ausencia de mirada no puede sino ir en contra de la necesidad más ontológica del ser humano: relacionarse. Incluso trascendiendo esta idea un paso más, una relación que cumpla con el deseo y propósito más profundo del hombre: amar y ser amado. Pues el hombre no puede vivir sin amor. (Juan Pablo II, 1979).

En medio de la batalla por alcanzar la independencia del hombre con el otro, se plantea de nuevo la idea del hombre como un ser necesitado del otro. Será interesante observar los datos que muestren cómo se encuentra la sociedad actual, de manera global.

Según la OMS, 1 de cada 6 personas en el mundo experimenta soledad. La WHO (2025) añade que de estos números entre el 17 y 29 por ciento son jóvenes entre los 13 y 29 años. En el barómetro de la soledad no deseada en España en 2024 se observó como 1 de cada 5 personas (20% de la población española) sufre de soledad no deseada. La soledad crónica se sitúa en un 13,5% de la población y aproximadamente 7 de cada 10 personas han sentido una soledad profunda en algún momento de su vida. (Barómetro de la Soledad no deseada en España, 2024). En un estudio realizado por Mckenna-Plumley (2023) describe la soledad existencial como una sensación de profunda desconexión con el otro.

Las aplicaciones, redes sociales y videoconferencias en numerosas ocasiones permiten a las personas mantenerse conectadas, prueba de ello ha sido durante la pandemia del COVID en la que gracias a las nuevas tecnologías se pudo mantener un contacto con los demás a pesar del impedimento de salir de casa. Sin embargo, en estudios más recientes se ha comprobado cómo el incremento de uso de pantalla en adolescentes está haciendo que disminuya la calidad de las relaciones y aumente el aislamiento. (Lawrence et al., 2021). Otros estudios han analizado cómo el uso incrementado de pantallas y redes sociales está influyendo de manera negativa en la salud mental de adolescentes (Silva Santos et al., 2023).

Precisamente las edades más afectadas por esta soledad y desconexión son las que más están conectadas de manera virtual. Sin embargo, de manera afectiva se encuentran distantes, llevando a un estado de soledad emocional en el que dada la ausencia de figuras afectivas la persona experimenta estados de ansiedad, inquietud y vacío que solo podrán ser aliviados con una relación de apego satisfactoria. (Weiss, 1973)

A esta soledad emocional y desconexión afectiva se le suma el aumento en la problemática de la salud mental, incluyendo el caso del suicidio siendo la primera causa de muerte en jóvenes y adolescentes entre 12 y 29 años (Pérez et al. 2021) Más de un billón de personas en el mundo tienen problemas de salud mental (OMS, 2025). En Europa el 46% de la población declaró haber tenido problemas de salud mental en los últimos meses (Consilium, junio 2023). En España aproximadamente

el 34% de la población reconoce tener problemas de salud mental (Fundación AXA, 2024).

Toda esta situación global y actual es la que convive con los pacientes que acuden a terapia actualmente. Será importante conocer cómo es la mirada del terapeuta hacia el paciente. Pues, no es lo mismo vivir un evento estresante o traumático y tener personas cerca que vengan a ayudarte y consolarte, a que ocurra eso mismo y sentir al mismo tiempo que nadie te mira ni le importa tu situación y dolor. Por ejemplo, caerse de la bici y que tu madre no te mire para comprobar que está todo bien o tropezarse en la calle mientras alguien te estuviese mirando y aparezca entonces la vergüenza; ambas situaciones tendrán un desarrollo diferente (Villamil Pineda, 2009). La mirada tiene algún poder en aquel que es mirado, pues cómo dice Robert Neuburger (2022) es a través de la mirada de los padres y de la mirada de otras personas como aprendemos a existir en la sociedad.

La mirada del terapeuta como técnica psicoterapéutica no es más que el prisma concreto y la puerta primera por la que se crea la alianza terapéutica que determinará gran parte del trabajo terapéutico. Tiene una fuerza sanadora pues esta alianza se genera gracias a una actitud del corazón: el hábito del amor de benevolencia que permite mirar a la persona verdaderamente y esto hace que pueda tener una experiencia auténtica de amor verdadero (Rojas, J.P. 2020) Este hábito de mirar a la persona será lo que posibilite que mediante una actitud de respeto y asombro ante el otro, el terapeuta pueda adentrarse en la interioridad del paciente (Droste Ausborn, K. 2025).

El concepto de la mirada del terapeuta va por lo tanto un paso por delante de la alianza terapéutica. Es la mirada la que facilitará el vínculo. La mirada del terapeuta puede entenderse como la actitud del terapeuta y su forma concreta de relacionarse con el paciente que generará una alianza terapéutica concreta (Bordin, E. 1979)

La alianza terapéutica, en numerosos estudios, es vista como vehículo facilitador de la terapia que conduce hacia la sanación del paciente, alcanzando resultados más efectivos cuando se ha dado una buena alianza que cuando no (Etchevers et al, 2012).

## 2. Objetivos.

Objetivo general:

Revisar el concepto de la técnica psicoterapéutica de la mirada y su fundamento antropológico.

Objetivos específicos:

1. Revisar el concepto de la mirada como técnica terapéutica según el Psicoanálisis y las Terapias Existencialistas.
2. Enriquecer el aporte de estas escuelas con la concepción de mirada de Alfonso María López Quintás.

## 3. Metodología.

Para la elaboración del presente trabajo se toma como referencia el aporte de numerosos autores de cara a revisar el concepto de la mirada del terapeuta desde el Psicoanálisis, las Terapias Existencialistas y la Antropología Dialogal de López Quintás.

En primer lugar, se profundiza en las aportaciones de Freud, Elisabeth Zetzel, Wilfred Bion, Melanie Klein, Winnicott, Franz Alexander y Bowlby en obras como *La Dinámica de la Transferencia* (1912), *Learning from Experience* (1962) o *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador* (1965) entre otros. Tras revisar el concepto de la mirada del terapeuta en el Psicoanálisis se da paso a las Terapias Existencialistas profundizando en las aportaciones de Ludwig Binswanger, Viktor Frankl, Elisabeth Lukas, Rollo May e Irvin Yalom en obras como *Being in the World* (1963), *El Hombre en Busca de Sentido* (1946) o *El Don de la Terapia* (1998) entre otros.

Tras poner en diálogo el concepto de mirada del terapeuta de ambas escuelas se elaboró una definición integradora y coherente.

En segundo lugar, se enriquece este aporte psicoterapéutico con una visión antropológica profundizando en la concepción de mirada según los aportes de Alfonso María López Quintás en obras como *La Mirada Profunda y el Silencio de Dios* (2019), *El Ascenso a la Creatividad* (2016) o la recopilación de Ángel Sánchez

Palencia sobre el pensamiento lopezquintásiano, *El Mundo como Unidad de Fuentes de Sentido* (2021) entre otros. Tras enriquecer el concepto de la mirada del terapeuta con los aportes de López Quintás se deja la investigación abierta para seguir profundizando en busca de la verdad y no caer en una visión reduccionista.

Asimismo, para dar soporte y fundamentación a los aportes primarios se han tomado fuentes de artículos, estudios empíricos y revistas entre otros, que han sido de la misma manera referenciados.

## **4. Desarrollo.**

### **4.1. Concepto de la Técnica de la Mirada del Terapeuta.**

Desde la psicología se han ido adoptando diferentes posturas, maneras de trabajar y relacionarse con el paciente. Diferentes maneras de mirar a la persona que viene a consulta y la historia que trae consigo. En este primer apartado se buscará por lo tanto hacer una revisión global de la técnica de la mirada del terapeuta según dos escuelas de psicoterapia: El Psicoanálisis y las Terapias Existencialistas. Finalmente, se tratará de crear una definición integral de dicha técnica según ambas escuelas.

#### **4.1.1. La Mirada del Terapeuta Psicoanalista.**

El Psicoanálisis creado principalmente por Sigmund Freud a finales del siglo XIX es la primera escuela psicológica. Surge de la mano de Josef Breuer como explica Freud en su obra *The History of the Psychoanalytic Movement* (1917) trabajando con personas traumatizadas, sin embargo, posteriormente se separó de su Teoría del Estado Hipnótico y comenzó a desarrollar su propia teoría.

Freud introduce el término de la transferencia en la que centrará gran parte de su trabajo. En la *Dinámica de la Transferencia* (Freud, 1912) explica cómo el paciente desplaza hacia el médico unos sentimientos, deseos y expectativas que nacen de las representaciones libidinosas conscientes o inconscientes. Esta transferencia surge de la neurosis del propio paciente y no se debe al análisis en sí, pues en pacientes hospitalizados, por ejemplo, que no estaban sometidos a un

análisis, también se comprobaron transferencias hacia el médico (Bareiro,2016). Esta transferencia se manifiesta en forma de resistencia, por ejemplo, cuando se da un silencio y una interrupción a la asociación libre. Elizabeth Zetzel (1956) explica este fenómeno de la transferencia como una proyección del superyó del paciente en el terapeuta.

Es importante, sin embargo, diferenciar dos tipos de transferencia: la positiva (sentimientos cariñosos hacia el médico) y la negativa (sentimientos hostiles).

La transferencia negativa puede ser interpretada como una resistencia en la que puede haberse dado una ausencia de satisfacción pulsional por parte del paciente. En este caso, el paciente estaría necesitando una atención mayor a la que el terapeuta es capaz de concederle dentro de los límites analíticos. (Freud,1912). Es decir, el terapeuta deberá adoptar una actitud y una mirada profunda y sensible a los movimientos afectivos del paciente para poder identificar el mensaje que dicha transferencia puede estar queriendo comunicar, de esta manera podrá ponerlo en la mesa y darle un significado que resultará válido para la cura. Se buscará reconducir dicha transferencia hacia el polo positivo, utilizando por lo tanto la transferencia como una herramienta para avanzar hacia la efectividad del análisis. (Bareiro, 2016)

La transferencia positiva, por lo tanto, permite el análisis en lugar de impedirlo pues cataliza los procesos inconscientes sobre el terapeuta y nos da información de lo que está pasando en el inconsciente (Freud,1912). En lugar de ser vista como una represión pulsional que interrumpe el análisis, es vista como una revelación de los procesos inconscientes. Una revelación tan importante que llevó a autores como Otto Kernberg, Frank Yeomans y John Clarkin a desarrollar la *Psicoterapia Psicoanalítica Focalizada en la Transferencia* (TFP) afirmando de la misma manera cómo a través del trabajo en la transferencia se puede llegar por ejemplo a la consolidación de identidad en pacientes *borderline* o con trastorno de la personalidad graves que sufren de una difusión de la identidad (Kernberg, Yeomans & Clarkin, 2016)

El terapeuta entra en una dinámica afectiva en la que no permanece intocable, sino que se deja afectar por el paciente y es sensible a estas actitudes del paciente para poder reconducir el análisis en busca de la cura. Cura que Wilfred

Bion en su obra *Learning from Experience* (1962) desarrolla con su teoría de las funciones beta y alfa. El terapeuta se convertirá en contenedor seguro y se dejará afectar emocionalmente para posibilitar la coexistencia de la función beta (contenido que el paciente revela al terapeuta) y la función alfa (devolución de dicho contenido por parte del terapeuta).

Esta mirada puede asemejarse a la de una figura paternal o maternal que trata de descifrar por qué motivo llora su hijo para satisfacer así su necesidad verdadera y no la que manifiesta de manera superficial (Klein, M 1957 ; Zetzel, E. 1956)

Sin embargo, esta relación afectiva que establece el terapeuta con su paciente no es la misma que la relación materno-lilial por lo que tiene unos límites, para Freud estos se encierran en los conceptos de neutralidad y abstinencia. La neutralidad se basa en una actitud de distancia evitando dar consejos u opinión sobre aspectos religiosos, sociales o de valores morales. La abstinencia consiste en no dar respuesta a la transferencia amorosa del paciente, en la que busca satisfacer sus necesidades afectivas, como decíamos anteriormente, no responder a sus necesidades superficiales de manera directa, sino adentrarse en su necesidad de fondo para darle respuesta mediante el análisis. De cara a poder navegar entre ambos conceptos, Freud en su obra *Consejos al Médico Sobre el Tratamiento Psicoanalítico* (1912), deja claro que el analista debe haber hecho un trabajo terapéutico previo para obtener una “purificación psicoanalítica”, interpretación de los propios sueños, etc. Esto le ayudará a salvaguardar los límites para saber cómo actuar con cada tipo de transferencia. El médico no se mostrará transparente sino reflejará, cómo hace un espejo, aquello que el paciente le permite ver de su mundo interior.

Este trabajo personal del analista permitirá adoptar una disciplina interior suficiente para sobrellevar todas las dificultades que puedan darse a través de la transferencia. Una de las dificultades que plantea Freud en su obra *Puntualizaciones Sobre el Amor de Transferencia* (1915) es el enamoramiento que puede aparecer en el paciente hacia el médico. Este deberá tratar dicho enamoramiento como algo no real, sino fruto de un efecto transferencial, utilizando la técnica de la abstinencia y viéndolo como mero instrumento que servirá para la cura. En lugar de aceptar o rechazar ese amor de transferencia, el médico ayudará

a su paciente a reorientar aquel deseo y gobernarlo, para seguir caminando a través de ello hacia la cura. En definitiva, este amor de transferencia esconde en un nivel más profundo el deseo de ser amado y es ubicando al terapeuta como el ideal a alcanzar, cómo el paciente espera de manera inconsciente ser mirado con amor por el analista (Sopeña, C. 1980)

La Teoría del Deseo Sexual que mantiene Freud es expresada posteriormente por Winnicott como una Teoría de Crianza Emocional sustituyendo la premisa de Freud en la que sitúa al problema frente al deseo por una que sitúa al problema frente a una necesidad afectiva. (Bareiro, 2016).

En lugar de centrar la atención en el conflicto de la transferencia, pudiendo dar por sentado que el paciente ha experimentado figuras de sostén y acogida en su infancia, Winnicott, ciertamente influenciado por los aportes de Melanie Klein centra su atención en los problemas anteriores, en las necesidades que no fueron adecuadamente cubiertas en la infancia del paciente. El analista no es ya un cirujano, sino que se convierte metafóricamente en chelista, reduciendo así esa distancia que había entre terapeuta y paciente. Winnicott se suma a aquellos psicoanalistas que adoptaron una mirada más maternal/paternal y afirma que el terapeuta ve al paciente como un niño que ha sufrido por cómo se han vinculado con él sus padres durante su infancia, tesis que desarrolla a lo largo de su obra *Los Procesos de Maduración y El Ambiente Facilitador* (1965). Es así como introduce la mirada de sostén que debe adoptar el terapeuta, llamada *holding*, como un medio para llegar a la cura. (Glen O. Gabbard, 1994). Heinz Kohut (1984) en su obra *How the analysis cure?* se adhiere a esta idea de Winnicott explicando cómo la presencia del terapeuta que atiende a las necesidades no atendidas por los padres del paciente en su infancia tiene un efecto sanador más allá del trabajo transferencial que describe Freud.

Desde esta perspectiva el terapeuta se coloca ante el paciente con una mirada de acogida, aceptación y sostén como la mirada ordenada de una madre a su hijo pequeño. Busca así permitir que el paciente, que tiene la respuesta y es el que mejor conoce sobre sí mismo, pueda exponerse con tranquilidad y seguridad tal como es, dejando de lado todo mecanismo de defensa y temor a ser juzgado (Bareiro, 2016). De esta manera se puede entrever otro rasgo de la mirada del

terapeuta: la aceptación. Solo si se crea este espacio de confianza y contención podrá el terapeuta interpretar el mundo del paciente. Para lograr este ambiente seguro y de contención el terapeuta deberá estar atento al estilo de apego del paciente para ayudarlo a mostrarse lo más cómodo posible (Normandin, L et al, 2021)

Para explicar la creación de este espacio, Winnicott, crea una analogía entre la diada madre-hijo y la relación terapeuta-paciente. Winnicott (1971) retomando la obra de Lacan "*Le Stade du Miroir*" (1949) sostiene la idea de que el bebé se ve a sí mismo, en primer lugar, a través de su madre, en la percepción que su madre tiene de él. El hombre nace con la necesidad de ser reconocido por el otro, pues para que uno mismo se haga consciente de que existe, necesita que el otro reconozca que existe para sí (Benjamin, 1988). De alguna forma, como mencionaba Freud anteriormente, el paciente se podrá ver a sí mismo en su terapeuta, podrá hacerse consciente de que existe psicológicamente. Siguiendo esta premisa será entonces muy importante la manera en que el terapeuta mire a su paciente pues puede tanto destruir, como construir.

Sin embargo, no hay amor humano perfecto ni amor que no defraude en algún momento. Winnicott (1949) teniendo esto en cuenta explica cómo un niño necesita experimentar odio, entendido como desamor, hacia el otro para entender el amor y cómo de manera análoga esto mismo sucede en terapia, pues un paciente también necesitará experimentar el odio en su relación terapéutica.

Será importante que el terapeuta, para gestionar su odio hacia el paciente que puede aparecer en alguna ocasión y hacerse consciente de esa contratransferencia, vaya él mismo a un analista (Winnicott, 1949). El terapeuta tiene una mirada que se deja afectar por el paciente, no se hace impenetrable. Es más, como mencionaba anteriormente, la acogida del terapeuta es incondicional, se mantiene, aunque este le genere sentimientos de miedo, odio, rechazo o incomodidad, de la misma manera que una madre debería tolerar a su hijo. Para lograr esta actitud el terapeuta deberá ordenar esos sentimientos o pensamientos y tratar de ser lo más objetivo posible para ayudar al paciente y alcanzar la cura

(Winnicott, 1949). La tarea del analista es simplemente sostener la experiencia de ser del paciente en un ámbito confiable como el cuidado materno (Bareiro, 2016).

A esta postura de contención se suman Franz Alexander y Bowlby, ambos apoyando la teoría que han ido desarrollando numerosos psicoanalistas, cada uno con sus palabras, de que el terapeuta se deja afectar por el paciente y su historia entablando con él una relación segura y sana.

Este tipo de relación recibe un nombre propio, pues en 1946, Franz Alexander introduce el término de *Experiencia Emocional Correctiva*, refiriéndose a ese vínculo que tiene el paciente con el terapeuta que termina por tener un efecto sanador. Dejando atrás la visión del terapeuta como un mero cirujano que desde la distancia sana al paciente o la técnica de la hipnosis que dejando inconsciente al paciente sacaba sus procesos emocionales a la luz, Alexander (1946) apuesta por convertir estas sesiones en agentes catalizadores que puedan hacer posible la generación de nuevas relaciones y experiencias en la vida real del paciente. De esta manera, cree que el trabajo terapéutico rompe los límites del diván y se abre a toda experiencia que rodea la vida del paciente.

Para poder reparar las experiencias que fueron dolorosas para el paciente necesita que otra experiencia emocional correctiva la repare, este es el papel del terapeuta. En su obra *The Corrective Emotional Experience* (1946) hace una similitud entre el terapeuta que acoge de esta manera tan concreta al paciente y la obra de Victor Hugo, *Los Miserables* (1862) en la que el obispo acoge a Jean ValliJean con completa misericordia, mirándole no por sus malas obras sino por lo que es en profundidad, una persona herida digna de ser amada. Más adelante Greenberg (2002) retomará esta idea afirmando que la terapia debe convertirse en un *Emotion Coaching*, es decir un espacio en el que, mediante la presencia plena del terapeuta, el paciente pueda ser acogido emocionalmente y se pueda dar una correulación afectiva.

La principal cura, por lo tanto, se encuentra en que el paciente pueda expresarse plenamente, incluyendo sus sentimientos de agresividad hacia el terapeuta sabiendo que no va a ser castigado por ello, sino solamente acogido. (Alexander, 1946) Esta es la experiencia emocional correctiva a la que se refiere

Alexander y es considerada uno de los factores más importantes de la terapia. Muran y Safran (2000) de acuerdo con esta teoría añaden que esta alianza terapéutica que se da en terapia tomará una forma u otra no solo en función de la actitud del terapeuta sino en función de la demanda y objetivos que traiga consigo el paciente.

Para que esta alianza y experiencia emocional correctiva se de, será importante crear ese espacio de seguridad que ha sido mencionado anteriormente y al que Bowlby presta especial atención. Para Bowlby (2009) el rol del terapeuta como base segura será lo que permita que se den las condiciones emocionales necesarias en las que el cliente podrá explorarse a sí mismo y al mundo. Es más, esta capacidad de proporcionar al paciente ese ambiente de seguridad se encuentra en primer lugar de su lista de aptitudes terapéuticas. Una vez creada esa base propondrá animar al paciente a analizar y considerar las dinámicas relacionales que tiene con las figuras más significantes de su vida, examinar la propia relación terapéutica y la que tuvo con sus padres durante su infancia (Wilkinson, 2024).

Mediante esta teoría de la base segura retoma la idea, planteada por Winnicott anteriormente, en la que el papel del terapeuta presenta una analogía con el de una madre que proporciona a su hijo esta base segura para explorar el mundo. Esto significa que acepta y respeta al paciente con todo lo que él es, siendo atento, confiable, sensible, empático, etc.

A modo de recapitulación, según lo observado en los autores mencionados, la mirada que el terapeuta psicoanalista adopta es:

En primer lugar, una mirada profunda que va más allá de lo expresado de manera consciente, interpretando todo lo expresado por el paciente con respeto y rectitud hasta llegar a los motivos intrapsíquicos que necesitarán ser conducidos en busca de la cura.

En segundo lugar, una mirada de sostén y acogida, asemejándose a la mirada de una madre o un padre. Para ello, es aconsejable que el propio terapeuta realice un trabajo terapéutico pues sin darse cuenta con esta mirada puede ayudar al paciente a construir o todo lo contrario.

En tercer y último lugar, una mirada confiable, de aceptación y seguridad, que permitirá al paciente, en caso de que todo vaya bien, tener una experiencia

emocional correctiva. Es decir, sanar sus heridas, mayoritariamente ocasionadas por una relación, a través de otra relación sana y segura.

#### **4.1.2. La Mirada del Terapeuta Existencialista.**

Psicoanálisis y Existencialismo parecen encontrarse en polos opuestos, sin embargo, las terapias existencialistas nacen dentro del psicoanálisis y no en contraposición. Se crean poniendo en diálogo esta práctica psicoanalítica con la filosofía existencial para dar respuesta a aquellas preguntas que hacían y hacen al hombre sufrir, como es por ejemplo la cuestión del vacío existencial al que el psicoanálisis no era capaz de dar respuesta. La terapia existencial tiene por objetivo que el hombre asuma su propia existencia, que llegue a ser quien es en el mundo (Fernández, L.C. 2021).

De la misma manera que el psicoanálisis, el mundo del existencialismo es muy amplio y cada autor tiene su forma concreta de ser. Sin embargo, se observa una cierta línea de desarrollo general que se tratará de seguir para profundizar en la mirada de cada uno. Pasando por Kierkegaard, Nietzsche, Husserl y Heidegger, padres de la filosofía existencialista, Ludwig Binswanger en 1920 comienza a bajar esas teorías filosóficas a la práctica clínica despertando el comienzo de la terapia existencialista.

Binswanger (1942) introduce el *Daseinsanalyse* que pretende acompañar al paciente que está sufriendo porque su existencia está siendo amenazada, limitada o rígida. Este acompañamiento que realiza el terapeuta busca comprender cómo el paciente existe en el mundo, cómo se relaciona con el mundo con una mirada fenomenológica que pretende acoger la forma concreta en la que el paciente está experimentando su existencia y que le está haciendo sufrir. (Binswanger, L. 1963) Una vez comprendido, acompañará al paciente en su camino de vuelta a su *Dasein* (forma de ser-en-el-mundo) escogiendo aquello que desea que participe en su existencia. (Vitelli, 2018).

Poco tiempo después, Viktor Frankl, tras sobrevivir a los campos de concentración, crea la Logoterapia en el año 1946 con la publicación de su libro *El Hombre en Busca de Sentido*. Como se refleja en el título de su primera obra, la

logoterapia consistirá principalmente en ayudar al paciente a encontrar el sentido perdido, el sentido del propio sufrimiento. Sostiene la teoría de que los pacientes no desesperan por causa de un sufrimiento en sí mismo, sino por la duda de si tiene sentido o no ese sufrir (Crumbauch et al, 2001). Frankl (1946) afirma que el hombre tiene una exigencia innata de encontrar sentido a su vida, no encontrarlo genera un vacío existencial que se convierte en numerosas ocasiones en fuente de agresiones, depresiones, adicciones y diferentes afectaciones de la salud mental. El logoterapeuta, por lo tanto, en lugar de apagar el síntoma meramente, buscará despertar el mundo de valores, de auto trascendencia y de motivación por el mundo.

En el libro *Logoterapia y análisis existencial: textos de seis décadas* (de Prado et al, 2018) se hace una gran recopilación de las obras de Frankl. Según este libro, las bases antropológicas de la logoterapia afirman que para llegar a “ser en el mundo” es necesario hacerse consciente y responsable. A diferencia del psicoanálisis la logoterapia no es tan introspectiva y retrospectiva, sino que se centrará más en el presente y futuro, en acompañar al paciente a enfrentarse a la vida de manera responsable.

Por lo tanto, la mirada que tendrá el terapeuta sobre el paciente será la de validar y valorarle en quién es y quien puede llegar a ser para poder hacerle consciente de su responsabilidad y por lo tanto salir de la neurosis. Elisabeth Lukas (1986) fiel seguidora de Frankl, deja bien claro cómo la mirada del terapeuta no ha de ser polarizada. Ni buscar desvelar solo motivos intrapsíquicos del comportamiento del paciente, ni reducir la terapia al mero conductismo y condicionamiento comportamental. Propone una forma de terapeuta que busca encontrarse con el paciente como un “tú”. Un tú en el que reconoce un potencial único con una mirada capacitadora.

Esta mirada capacitadora se centra sobretodo en potenciar los “valores actitudinales generalizados” que consisten en gran parte en saber apreciar lo bondadoso y favorable de cada situación, incluso una de sufrimiento, y de fomentar la actitud generosa de salir de uno mismo para ayudar al otro. Estos valores son camino para encontrar ese sentido en medio del sufrimiento. (Lukas & Batthyány 2020)

Para lograr esto anterior, de la misma manera que en el Psicoanálisis, la mirada del terapeuta es profunda y va más allá del síntoma o la patología concreta descubriendo detrás, un valor y una capacidad personal que debe salir a la luz (Gengler, 2009). Sin hacer juicios, el terapeuta se limitará a hacer visible el mundo de sentido del paciente.

Este cruce de miradas se da en una relación personal que puede ser sanadora, pues se convierte en una potencial experiencia creativa que revela al mismo tiempo el sentido de la transferencia (May,R. 1977). La persona única e irrepetible del paciente se encuentra con la persona única e irrepetible del terapeuta, permitiendo que sea más efectiva la intervención técnica que se realice (Noblejas, 2018). El terapeuta tiene, por lo tanto, una mirada sobre el paciente en la que le hace sentir único e importante; siendo el personaje principal, el protagonista de su vida. Esta mirada hacia el paciente como dotado de una tarea única y de ser insustituible, fortalece al paciente y le ayudará a coger esa responsabilidad necesaria para tirar hacia delante en busca del sentido (de Prado et al, 2018).

La logoterapia de Frankl asume que tratando a las personas con esa mirada capacitadora teniendo en cuenta lo que pueden llegar a ser, conseguirán que el paciente alcance su potencial en cambio si el terapeuta solo se centra en lo que ve en el momento presente o en el pasado, no le capacitará lo suficiente. (de Prado et al, 2018).

Para que se pueda construir un vínculo terapéutico el paciente necesita percibir que su dolor está siendo comprendido, acompañado y acogido por otra persona que también tiene sus sufrimientos personales, que de alguna manera no está solo y sí podrá encontrar esperanza y sentido en ese sufrimiento propio. (Martínez Ortiz, 2013) Esto hace que el terapeuta adopte una mirada humanista y personal hacia el paciente en lugar de puramente técnica, pues el terapeuta existencial es aquel que cree en la bondad del hombre, de lo humano (Lukas, 1986).

Esta mirada y vínculo terapéutico permiten que el analista existencial trabaje con el paciente en sus diferentes dimensiones de su existencia: su existencia consigo mismo, su existencia con las relaciones sociales y su existencia en el mundo. (May, 1958)

Irvin Yalom en su obra *Psicoterapia existencial* (1984) continúa desarrollando esta terapia existencialista y menciona las 4 características que debe tener un terapeuta existencialista: interés por la gente, un marco teórico que ayude al paciente a comunicarse libremente, ausencia de patrones neuróticos y receptividad. El terapeuta existencialista está interesado por el paciente, quiere a su paciente. En el caso contrario no es posible trabajar con él, como afirmaba el psicoterapeuta existencial Lucas del Valle en el *Congreso Iberoamericano de Logoterapia* en 2010. De esta forma el paciente podrá entablar una relación, parecida a aquello que decía el psicoanalista Alexander, en la que experimente otra forma diferente y sana de relacionarse, de “ser en el mundo”. Otra forma diferente de mirar y ser mirado.

Otra de las misiones del terapeuta existencialista es la de mirar al paciente con esperanza, no solo para que la adherencia al tratamiento pueda darse sino porque se ha comprobado como esta esperanza en el paciente se transforma en resultados efectivos terapéuticamente en los que el paciente mejora simplemente por el hecho de creerse que es posible la cura. (Yalom, 1998)

En *El Don de la Terapia* (1998) Irvin Yalom describe con profundidad la postura del terapeuta existencial.

El terapeuta y el paciente son vistos como dos compañeros de viaje que crean un espacio de acogida en el aquí y ahora. Al terapeuta le importa su paciente, le mira y le trata con amor. Tiene un acercamiento humilde en el que es capaz de reconocer sus errores, esta apertura generará una apertura a su vez en el paciente. Con esa mirada capacitante que compartía Frankl, el terapeuta existencialista invitará al paciente a asumir la responsabilidad de aquello que le ocurre, aunque esta sea de un 1%. Por último, el terapeuta existencialista tiene una visión de la terapia como un ensayo final para la vida, en el que el paciente experimenta esa sensación de ser acogido y aceptado, similar a aquella experiencia emocional correctiva de la que habla el psicoanálisis, con la finalidad de poder salir luego a la vida a vincularse de esta manera nueva.

Siguiendo la idea de “ensayo final”, Ernesto Spinelli (2006) describe cómo el encuentro que se genera entre terapeuta y paciente, en este caso llamado cliente, crea una experiencia inter-relacional en la que el paciente descubre lo que es poder ser quien es ante el terapeuta. Terapeuta que responderá con una presencia

relacional viva en el aquí y ahora, es decir, el terapeuta cumplirá ese rol de “estar para”, “estar junto” al cliente que viene en busca de ayuda. Una vez más, la mirada del terapeuta es de interés, de apertura y acogida.

Sintetizando todo lo revisado, se puede afirmar cómo la mirada del terapeuta existencialista tiene una carga antropológica muy concreta en la que se ve al paciente/cliente como una persona completa y viviente, digna y capaz de encontrar un sentido existencial. Según la condición psíquica del paciente este sentido podrá tomar una forma más elaborada o menos, pero siempre se podrá encontrar alguno.

En primer lugar, esta mirada busca la trascendencia del sufrimiento del paciente, con la certeza de que en todo sufrimiento hay un sentido, el terapeuta existencialista es capaz de mirar siempre con esperanza al paciente, mirar capacitando y potenciando lo que en él ve de muy valioso para invitarle a hacerse responsable de su propia vida.

Es una mirada profunda, de igual manera que el psicoanálisis, que ve más allá de lo expresado por el paciente, más allá de su conducta y más allá del sufrimiento que trae consigo a consulta.

En tercer lugar, es una mirada de acogida que busca una vez más el encuentro interpersonal entre ambos, una mirada de acompañamiento que quiere hacer ver al paciente cómo para él es importante, cómo para el terapeuta es bueno que el paciente exista. Una mirada amorosa que está presente en el aquí y ahora, en el espacio creado en sesión y que permanece sin importar lo que el paciente pueda hacer o expresar.

#### **4.1.3. Definición Integral de la Mirada del Terapeuta.**

Tras haber realizado una revisión de ambas escuelas y habiendo encontrado grandes puntos en común se pretende crear una definición y concepto integral sobre la técnica de la Mirada del Terapeuta.

En definitiva, esta mirada hace referencia a la manera que tiene el terapeuta de colocarse ante el paciente, de relacionarse con él y de enfocar su trabajo terapéutico. Es una mirada que va a entrar en terreno sagrado; la intimidad y

vulnerabilidad de una persona que está sufriendo y se abre por completo ante el terapeuta en busca de ayuda.

Ambos enfoques concuerdan que la mirada del terapeuta es y debe ser en primer lugar una **mirada profunda** que tenga un alcance mayor a lo que se puede ver en un primer momento. El psicoanálisis es capaz de llegar a los significados simbólicos e intrapsíquicos de lo expresado conscientemente por el paciente y el terapeuta existencialista es capaz de trascender aquello que expresa el paciente en busca de un sentido llevándole con esperanza a hacerse responsable.

Esta primera mirada permite que el terapeuta tenga una **mirada de acogida** plena a la persona que acude en calidad de paciente. Esta se manifestará como una base segura, de confianza y de sostén en el psicoanálisis y el terapeuta existencialista la transmitirá haciendo ver al paciente cómo es importante para él y cómo tiene algo de muy valioso para él. Ambas formas permitirán que el paciente al sentirse acogido pueda expresarse con totalidad.

Por último, esta mirada profunda y de acogida permitirá que se de una **experiencia emocional correctiva e interpersonal**. El paciente se encuentra bajo una mirada de profunda aceptación, de seguridad, de alguien que va a estar presente sin importar cómo él sea y se exprese. Esto generará en él una experiencia emocional correctiva, una experiencia interpersonal de encuentro, una experiencia de poder ser quien es ante otro. En esta experiencia ambos terapeutas se dejarán afectar por el paciente y de manera humilde tratarán de acompañarle en su sufrimiento, quizá los psicoanalistas puros lo harán con un poco más de distancia que los existencialistas, pero con una presencia plena.

La mirada del terapeuta cuando se cruza con la mirada del paciente crea un espacio entre ambos en el que ese sufrimiento del paciente puede ser trabajado para alcanzar una integración óptima. Es una mirada que, bien dirigida, tiene el poder de sanar. Una mirada profunda que acoge incondicionalmente al paciente y le acompaña en su sufrimiento. Una mirada que permanece aún cuando el paciente no se siente digno de mirarse a sí mismo. Una mirada que grita: es bueno que tu existas. Una mirada que sana.

## **4.2. La Mirada en Alfonso López Quintás.**

A continuación, para enriquecer el aporte psicoterapéutico revisado, se profundizará en el concepto de la *Mirada Profunda* de Alfonso María López Quintás.

López Quintás es un sacerdote, filósofo, teólogo y pedagogo gallego, nacido en 1928, con una orientación fenomenológica, existencial y dialógica. Durante su estancia en la Universidad San Luis de Munich entabló una gran amistad con el teólogo y filósofo alemán de origen italiano, Romano Guardini, de quien recibe el impulso e influencia para gran parte de su obra. Ambos mantienen una línea filosófica existencialista, acompañada de una antropología dialogal y cristiana basada en el encuentro.

### **4.2.1. Diagnóstico del Hombre Actual.**

En su obra *Diagnóstico del Hombre Actual* (1966) López Quintás plantea el panorama en el que se encuentra el hombre de occidente, como se ha representado en la introducción este panorama se mantiene en la actualidad.

En definitiva, la tesis que sostiene afirma que el hombre se ha alejado de todo sistema de valores, así como de la religión, dirigiéndose hacia un estilo de pensamiento cuantitativista y objetivo: racionalista. Esto ha llevado a un empobrecimiento de espíritu, dejando al hombre en un plano superficial, técnico, objetivo y utilitarista que busca el dominio del conocimiento, llevándolo a la pérdida de lo profundo. Esto impide que se adentre en el conocimiento y solo permite que lo roce por su superficie, sin detenerse para mirar su realidad con profundidad.

Otra de las consecuencias que menciona, bastante acorde a la situación contemporánea, es la pérdida de unidad. Consecuencia de la falta de profundidad o de la fragmentación de la Verdad en un relativismo subjetivista que está llevando al hombre a buscar sensaciones efímeras que mantengan viva la atención y den una falsa percepción de infinitud.

En definitiva, el hombre se encuentra ante los grandes interrogantes de la vida sin saber qué hacer, llenándose de experiencias superficiales que lo van dejando cada vez más vacío en lo profundo. Solo mediante un camino hacia lo profundo podrá llegar a la maduración de su vida intelectual. Camino que comienza con una mirada. Una mirada profunda.

#### **4.2.2. La Mirada Profunda: Puerta Del Encuentro.**

*“El concepto de mirada profunda es de una mirada comprometida, una forma penetrante de mirar de una persona que sea halla ascendiendo de nivel, con todo su ser empeñado en la creación de experiencias reversibles o relacionales: declamar un poema, interpretar una obra musical, sostener un diálogo con un desconocido, etc.”* (López Quintás,A. 2019. Pág 97)

El hombre es un «ser de encuentro», un ser que se constituye, desarrolla y perfecciona a través de relaciones de encuentro con las realidades de su entorno (López Quintás,1990). Para comprender la mirada de López Quintás es importante conocer, según su obra, quién es el que mira y quién es a quién mira: la persona. La persona es un ser locuente, fruto de una llamada, capaz de dar vida mediante otra serie de llamadas. Es una constante respuesta a la llamada a la existencia del Creador. (Guardini,R. 1939) Es en sí, una palabra de respuesta, que existe en diálogo creativo con un Tú absoluto. (López Quintás,A. 2019. Pág 123)

La persona es mirada con una dignidad absoluta que procede no de su ser, que es finito, sino del hecho de que Dios, creador infinito, la eligió al crearla para ser su tú. Es por esto por lo que, cualquier persona exige ser mirada con esta profundidad y apertura. (Guardini,R. 1939; López Quintás,A. 2019)

Cómo decía Martin Buber lo decisivo es lo que acontece entre el yo y el tú, no tanto la persona del tú o del yo (Buber,M, *Qué es el hombre*, Fondo de Cultura Económica, México 1954). Eso que se da entre el yo y el tú es el encuentro a través del cual la persona se actualiza y desarrolla (López Quintás, 2019). Y por lo tanto a través del cual el otro se me revela en mi interior (Laín, P. *Teoría y realidad del otro*, 1968). Esta revelación es posible puesto que la persona es una realidad abierta, *un*

*ámbito de realidad* que en cuanto entra en contacto con otra persona (otro ámbito de realidad) se *ambitaliza* creando un campo de juego común en el que se da una experiencia reversible, manteniendo un equilibrio entre la fusión y la distancia (López Quintás, 2001). Es en ese espacio en el que se da una relación de intimidad y dónde tiene lugar el encuentro.

La experiencia de encuentro y esa experiencia reversible introduce al hombre en un ascenso al nivel de los valores. Este ascenso es conducido por la libertad creativa que permite transfigurar las actitudes egoístas y cerradas en generosas y abiertas generando un círculo virtuoso. (López Quintás, A. 2019) Siguiendo las bases de su antropología dialógica el Creador es nuestro tú originario, y por lo tanto el encuentro con Él es la meta de nuestra vida y por lo tanto será también el fin de ese ascenso (Guardini, R. 2014).

Esta mirada ha de ser profunda, penetrante, de largo alcance, integradora, etc. Para ello la persona ha de afinar la sensibilidad e integrar a la vez distintos niveles de realidad. Una mirada capaz de captar la belleza en todas realidades, una belleza sutil que nos eleva el ánimo y nos salva. Una mirada abierta, capaz de abrir a la persona que está siendo mirada y conducirla hacia un encuentro. (López Quintás, 2019) La actitud necesaria y primordial para que se de este encuentro es la respetuosa, generosa, colaboradora y servicial. (López Quintás, 1990)

Romano Guardini en su obra *El Ojo y El Conocimiento Religioso* (1952) deja muy claro cómo mirar significa ser afectado por la aparición sensible de alguien y ser invitado a comprender su sentido. Afirma cómo las raíces del ojo se encuentran en el corazón queriendo explicar que esa mirada no solo va más allá, sino que viene de un lugar más profundo que el propio ojo. El corazón, la voluntad. Siguiendo esta premisa el concepto de mirar toma un giro exponencial, hasta el punto de que los ciegos serían capaces de realizar este acto pues mirar ya no se remite solo a la acción de dirigir la vista hacia un lugar concreto, sino un dirigir el corazón hacia el otro, dirigir todo lo que soy hacia otro.

Esta mirada nace por lo tanto de un amor que le precede y que es generoso, hace silencio y deja espacio al otro para poder mirarle verdaderamente como un

bien para uno mismo. Si aquel que mira no reconoce el valor de aquello que tiene en frente, no está reconociendo el derecho de su existencia tampoco y por lo tanto permanecerá ciego. Para mirar al otro no debo acercarme hacia él sino hacer un retroceso humilde y reconocer su valor (Guardini, 1939).

Esta mirada profunda necesita pararse con detenimiento a contemplar la realidad e ir más allá de lo aparente para poder captar el significado profundo de dicha realidad. (López Quintás, *Descubrir la grandeza de la vida*, 2003)

#### **4.2.3. Camino De Ascenso Hacia La creatividad.**

Ese que mira se convertirá en maestro y acompañante que guiará a quién es mirado a encontrar sentido en las realidades, mediante un encuentro y un camino concreto. (López Quintás, A. 2003)

La mirada profunda es capaz de transformar las realidades cerradas y por lo tanto ajenas a uno mismo en realidades abiertas, esto cambiará la actitud de aquel que mira llevándole a respetar aquella realidad observada y desear colaborar con ella. Esta transformación permite crear experiencias reversibles en las que el otro influye sobre mí y yo sobre él, se construye una unión, un espacio de intimidad. Este espacio de intimidad hace posible que se de el encuentro. (López Quintás, A. 2003)

Para lograr alcanzar ese encuentro, López Quintás toma de igual manera una analogía con un bebé, afirmando que necesita ser acogido por quienes le rodean. El encuentro es como un hogar dónde arde el fuego y acoge al que llega aterido de frío, hogar que se crea dónde un corazón vibra con otro corazón (López Quintás, A. 2014).

En este encuentro y esta experiencia reversible no hay dominancia, sino que la persona se abre con generosidad y apertura, dejándose afectar. Es una mirada que se deja mostrar en la propia verdad y con una presencia fiel (López Quintás, A, 1999)

Esta experiencia reversible transfigura a la persona y la conduce hacia un camino de ascenso creativo y fecundo. Ascenso hacia el ideal de unidad en el que

se vive según un sistema de valores. (Sánchez Palencia,A. 2021) Generosidad, amabilidad, verdad, honestidad, hospitalidad y responsabilidad.

La transfiguración es posible porque la relación entre ambos se abre a un sentido mayor, a través de un intercambio, de la misma manera que un piano se encuentra con un pianista y juntos se abren a un campo de juego nuevo y compartido: la pieza musical. (López Quintás, A. 2014) Esa apertura que precede y genera el encuentro es silenciosa pues camina hacia un encuentro con la Gracia, un encuentro último con el silencio, el silencio de Dios (Sánchez Palencia,A. 2021)

Si ,cómo se mencionaba anteriormente, el hombre es un ser de encuentro dialógico, el lenguaje tendrá una gran importancia pues es el elemento principal de cualquier diálogo. Para ser fecundo este lenguaje ha de vincularse al silencio. Silencio entendido como la capacidad de recogerse ante el otro para captar toda su realidad. Un lenguaje silencioso, una mirada recogida es el vehículo de estas realidades abiertas, de estos ámbitos relacionales, de la persona. (López Quintás, A. 2019)

Cuando se da un espacio, un campo de intimidad y seguridad se puede dar lugar al silencio. Este silencio es fuente de luz que permite comprender y conocer al otro, alumbrando su propio sentido (López Quintás,A.1999) Entendiendo en este caso “el sentido” como un estado de plenitud que debe ser alcanzado en el que uno se encuentra bien orientado hacia el ideal de unidad. (López Quintás,A. 2016))

Ese ideal de unidad, ese mundo de valores finalmente conducirá a la persona a la verdad y plenitud de la vida. Conceptualizando verdad como la plenitud y perfección de vida. Una vida verdadera es una vida llena de sentido, el camino para alcanzar esta verdad es el resultado del proceso ascensional de crecimiento que comienza en un encuentro y culmina en la opción por los grandes ideales: unidad, bien, justicia, belleza. (López Quintás,A. 2019)

La opción por vivir según estos ideales transfigura de nuevo a la persona y la convierte en una persona auténtica y libre. “La verdad os hará libres”. (Jn 8,31-32)

Una vez ese destino alcanzado, esa plenitud y verdad, brotará en la persona una inmensa alegría (Bergson,H. 2006). Y generará una mirada alegre del amor que todo lo une, construyendo una persona creativa capaz de mirar a otras personas

introducirlas en este camino y abrirlas a este sentido mayor (Sánchez Palencia,A. 2021).

### **4.3. Novedad: La Mirada Del Terapeuta Lopezquintasiano.**

Por lo que se ha podido observar hasta ahora, si se colocase esta mirada de la que habla López Quintás en las bases antropológicas del terapeuta existencialista o psicoanalista se podrían encontrar grandes puntos de unión. Esta mirada profunda en la que el terapeuta se para con tiempo ante el paciente, hace que la realidad cerrada que puede ser su situación de bloqueo, crisis o sufrimiento se transforme en una realidad abierta logrando un *insight*, una explicación simbólica de lo ocurrido o una base segura, que genere una experiencia emocional correctiva, un sentido, una responsabilidad que hacer propia, un camino por el que comenzar a descender hacia lo profundo para ascender hacia ese estado de salud mental que se busca alcanzar a través de la psicoterapia.

En la introducción se mencionaba cómo solo ante el objeto que tiene valor para uno se puede dirigir la vista y mirar con profundidad. Retomando este argumento, para lograr este encuentro es necesario que aquel que mira con profundidad, en este caso el terapeuta, encuentre algo de valioso en el paciente. Mirar, no para dominar, para curar, para salvar, sino para “ser más”; ser más agradecido, humilde, abierto, comprensivo, profesional, misericordioso etc. De alguna forma que la mirada del terapeuta pueda decir al paciente como Pascal, para mí terapeuta es bueno que tú paciente existas y vengas a verme, no porque a mi me aporte otro beneficio que el de poder encontrarme contigo. Mirar de esta manera ayuda a encontrar un valor en todas las personas, valor que reside en su dignidad absoluta.

Ambos terapeutas existencialistas y psicoanalistas comparten una técnica de la mirada profunda y de acogida que genera una experiencia emocional correctiva y de acompañamiento interpersonal, cierto es que en el existencialismo ya se empieza a hablar de encuentro. El aporte de López Quintás para enriquecer esta premisa es que esa mirada silenciosa y abierta, abre por dentro al paciente y le introduce, a través de un encuentro transfigurador, en un camino de ascenso hacia la creatividad.

Es decir, la mirada del terapeuta no sería solo profunda y acogedora sino que introduce al paciente en un camino de encuentro activo y creativo. El paciente no solo es capaz de ser quien es ante la mirada del terapeuta, sino que al ser impactado por esa mirada se da un cambio transfigurador en él que le inicia en ese camino de ascenso hacia la creatividad.

Este comienzo de la vida creativa de la que habla López Quintás significa la puesta en acto de la “vida en el espíritu”. Al alcanzar esta creatividad el espíritu es liberado, dejando que el hombre interior se expanda en su verdad y pueda relacionarse desde dentro con el entorno. (López Quintás,A. 2019) Esta libertad creativa es capaz de convertir los límites, las barreras, los sufrimientos y patologías en oportunidades de encuentro. La verdadera vida en el espíritu acontece cuando se establece una relación entre un yo y un tú.

Por esto mismo, si entre el terapeuta y el paciente se da un encuentro de esta calidad el paciente podrá iniciarse en este camino de ascenso, abriéndose al mundo, relacionándose con él desde un ideal de valores que lo irá ensanchando e irá brotando dentro de él esa libertad interior o creativa que le capacitará para poder llegar algún día al último encuentro con el Tú originario, el Creador. “*Yo soy el camino, la verdad y la vida*”.(Jn 14,6) Basta con encontrarse con la verdad para superar la amargura de los límites y limitaciones humanas y sentirnos felices (López Quintás,A.2019)

Siguiendo esta última premisa, se propone como novedad, más allá de que el psicólogo mantenga una actualizada y sólida formación técnica, que pueda hacer una revisión constante y diaria de cómo es la mirada concreta que está teniendo hacia su paciente. Ir en contra de esa aceleración social, de ese pensamiento puramente racional y superficial que pretende convertir al psicólogo en dispensador de técnicas puramente conductuales y atreverse a mirar al paciente con mayor detenimiento, a mirar con profundidad, a interesarse por él y acogerle en quien es. Amarle y adentrarse con él en esa apertura hacia ese mundo de valores y de vida íntegra, unida que camina hacia un encuentro con la Gracia.

En último lugar, se plantea que la mirada del terapeuta pueda ser no solo puerta hacia este ascenso, sino vehículo, diálogo entre el paciente y Dios, intermediario de

dicho encuentro. De la misma manera que afirma San Pablo en su carta a los Gálatas (Ga, 2-20) con las palabras *“Ya no soy yo, sino Cristo quien vive en mí”*, que el terapeuta dejándose habitar por la mirada de Cristo pueda decir: *“Ya no soy yo, sino Cristo quien mira en mí”*.

En definitiva, que el terapeuta pueda adoptar la mirada de misericordia de Dios que le haga capaz de reconocer el valor infinito que tiene la persona en calidad de paciente, compadecerse y acompañarle en este camino de descenso a lo profundo e íntimo de su ser, para ascender a la creatividad. Siendo acogido para ser finalmente amado y de esta manera sanado.

Por lo tanto, dejando que Dios habite la mirada del terapeuta, podrá el paciente tener un encuentro con Él y ser salvado, ser sanado. Es un constante mirar y ser mirado. Mirar al paciente y ser mirado por él. Mirar a Dios y ser mirado por Dios. Mirar al paciente siendo mirado por Dios.

## **5. Conclusión y Limitaciones.**

El presente trabajo ofrece una revisión global sobre la forma que toma la mirada del terapeuta en el psicoanálisis y la terapia existencial y cómo puesta en diálogo con el aporte antropológico de López Quintás encuentra varios puntos de unión y una clave enriquecedora.

La mirada del terapeuta es una mirada profunda, una mirada que acoge incondicionalmente al paciente y le abre las puertas a un encuentro que podrá resultar sanador. Es una mirada que se interesa por el paciente y le permite ser quien es, para acompañarle en la lucha de llegar a ser quien está llamado a ser.

Esta mirada nace del corazón, más allá de los ojos y busca trascender más allá de la conducta o psicopatología concreta del paciente, encontrando un sentido y un para qué en medio de tanto sufrimiento. Es más, siguiendo el aporte de López Quintás esta mirada del terapeuta no solo facilita la sanación del paciente, sino que le introduce en un camino de vida, un ascenso hacia la creatividad, en busca de la verdad y el encuentro último con el Creador.

Tras haber hecho todo lo posible por buscar la verdad y ser fiel a los objetivos planteados, se contemplan las siguientes limitaciones:

El tema planteado es de una amplitud tal que por tiempo y espacio no ha podido ser abarcado en todo su contenido. Esto puede generar una sensación de reduccionismo o de falta de matices. Es por ello por lo que, se pretende tomar el trabajo como camino abierto para seguir investigando y profundizando sobre la cuestión de la mirada y las múltiples variables que la rodean.

Se presenta como limitación no haber encontrado las formas para acotar de una manera un poco más concreta el tema, como habría sido por ejemplo seleccionar un tipo de patología concreta o un caso a ser analizado. Sin embargo, tampoco se considera que la mirada del terapeuta, en su base, deba cambiar mucho en función de quien esté delante.

Por último, se reconoce la limitación propia de la autora quien se encuentra todavía en formación y carece de nociones técnicas más sólidas.

## 6. Referencias.

- Alexander, F. (1946) The Corrective Emotional Experience. *Psicoterapia e Scienze Umane*. <https://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/alexan-2.htm>
- Alexander, F. et al (1947) *Psychoanalytic Therapy. Principles and Application*. The Ronald Press Company. New York.  
<https://ia801402.us.archive.org/0/items/in.ernet.dli.2015.505003/2015.505003.psychoanalytic-therapy.pdf>
- Aristóteles (1994) *Metafísica*. Editorial Gredos.  
<https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metafisica-aristoteles.pdf>
- Bareiro, J. (2016) El Oficio de Analista en Psicoanálisis: De Freud a Winnicott. *Anuario de Investigaciones*, vol. XXIII, pp. 23-31.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696039.pdf>
- Benjamin, J. (1988). *The Bonds of Love*. Pantheon Books. [https://www.n-c-p.org/Library/Misc\\_documents/Benjamin\\_Jessica\\_Bonds\\_of\\_Love\\_Ch\\_2\\_P\\_P\\_51-84.pdf](https://www.n-c-p.org/Library/Misc_documents/Benjamin_Jessica_Bonds_of_Love_Ch_2_P_P_51-84.pdf)
- Bergson, H, (2006). *Materia y Memoria*. Editorial Cactus Serie “Perenne”.  
<https://cursosupla.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/10/bergson-h-materia-y-memoria2.pdf>
- Binswanger, L. (1963). *Being In The World*. Harper Torchbooks.  
<https://www.are.na/block/7330852>
- Bion, W. (1962). *Learning from Experience*. <https://p-c-c.org/wp-content/uploads/2016/07/BION.Chapters-7.8.12.18.pdf>
- Bordin, E. (1979) The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Volume 16.

[https://clinica.ispa.pt/sites/default/files/63\\_the\\_generalizability\\_of\\_the\\_psychanalytic\\_concept\\_of\\_the\\_working\\_alliance\\_0.pdf](https://clinica.ispa.pt/sites/default/files/63_the_generalizability_of_the_psychanalytic_concept_of_the_working_alliance_0.pdf)

Bowlby, J. (1988) *Una Base Segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós. <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>

Buber, M. (1954) *¿Quién es el Hombre?*. Fondo de Cultura Económica México. <https://escuelafeliz.org/wp-content/uploads/2023/01/Que-es-el-Hombre-Martin-Buber.pdf>

Carvalho, H. et al (2024). How secure is the secure base? Romantic attachment, emotion regulation, and psychotherapists' role as secure base figures. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11116934/pdf/ripppo-27-1-733.pdf>

Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1983). Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child development*, 185-193. <https://n9.cl/w7y68>

Consejo de la Juventud de España (30 de enero de 2025). *Un problema como una casa*. <https://www.cje.org/nota-de-prensa-un-problema-como-una-casa/>

Cornejo, S. (2016). Cuerpo, imagen e identidad. Una relación (im)perfecta. *Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación. Ensayos*. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-35232016000300017&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-35232016000300017&script=sci_arttext)

Delbois, S. (2017) What Have Others Read? A Psychoanalytic Bibliography. *Fermata Psychotherapy*. <https://www.fermatapsychotherapy.com/blog/2018/7/15/what-have-others-read-a-psychoanalytic-bibliography>

Droste Ausborn, K. (2025). El Hábito de Mirar a la Persona en el Psicólogo. *Cuadernos de Psicología Integral de la Persona n°3*. <https://revistas.uft.cl/index.php/psi/article/view/574/602>

Etchevers et al. (2010). *Relación Terapéutica: Su Importancia en la Psicoterapia. // Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* <https://www.aacademica.org/000-031/197.pdf>

Etchevers et al. (2012). Principales Desarrollos y Enfoques Sobre Alianza y Relación Terapéutica. *Facultad de Psicología UBA. Secretaría de Investigaciones. Anuario de Investigaciones. Volumen XIX.* <https://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v19n1/v19n1a23.pdf>

Etcheverry, J.L. (1991) *Obras Completas de Sigmund Freud.* Amorrortu Editores. <https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/05/Freud-Amorrortu-12.pdf>

Fernández, L.C. (2021). *Fundamentos Filosóficos de la Psicoterapia Existencial.* <https://oai.e-spacio.uned.es/server/api/core/bitstreams/d66c86cf-3da2-4f9b-932b-1cf79ad5a18c/content>

Fundación ONCE & Fundación AXA (2024). Informe Barómetro de la Soledad No Deseada en España 2024. *Soledades. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada.* [https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe\\_Barometro%20soledad-v2.pdf](https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe_Barometro%20soledad-v2.pdf)

Frankl, V.E. (2015). *El Hombre en Busca de Sentido.* (3ª ed) Herder Editorial.

Frankl, V.E. (2018). *Logoterapia y Análisis Existencial. Textos de seis décadas.* Herder Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/ufv/116924>

Frankl, V.E. et al (2001). *Psicoterapia y Existencialismo. Escritos selectos sobre logoterapia.* Herder Editorial. <https://desarmandolacultura.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/frankl-viktor-e-psicoterapia-y-existencialismo.pdf>

Freud, S (1912) *Sobre La Dinámica de la Transferencia*. Libros Tauro.  
<https://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/Freud,%20Sigmund%20-%20La%20Dinamica%20De%20La%20Transferencia.pdf>

Freud, S. (1912) *Consejos al Médico Sobre el Tratamiento Psicoanalítico*.  
<https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/05/Freud-Amorrortu-12.pdf>

Freud, S. (1913). *Sobre la iniciación del tratamiento*  
<https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/05/Freud-Amorrortu-12.pdf>

Freud, S (1915) *Puntualizaciones Sobre el Amor de Transferencia*.  
<https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/05/Freud-Amorrortu-12.pdf>

Freud,S. (1917) *The History of the Psychoanalytic Movement*. The Nervous and Mental Disease Publishing Company.  
<https://ia800906.us.archive.org/17/items/thehistoryofthep00freuuoft/thehistoryofthep00freuuoft.pdf>

Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-Focused Therapy. Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. American Psychological Association.  
<https://eftiran.ir/files/109279143.pdf>

Guardini, R. (1998). *El Ojo y El Conocimiento Religioso*. Cuadernos de la Diáspora 8.

Guardini, R. (2014) *Mundo y Persona. Ensayos para una teoría cristiana del hombre*. Ediciones Encuentro.

Juan Pablo II (1979) *Redemptor Hominis*. Carta Encíclica de la Santa Sede.  
[https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_04031979\\_redemptor-hominis.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_04031979_redemptor-hominis.html)

Kietzmann, J. et al (2011) Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons* Volume 54, issue 3, pages 241-251.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007681311000061>

Klein, M. (1957). *Envidia y Gratitud*. <https://psicovalero.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/11/klein-melanie-envidia-y-gratitud.pdf>

Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?*. University of Chicago Press.

Laín, P. (1968). *Teoría y Realidad del Otro*. Editorial Selecta de Revista de Occidente.

León, S. (2013). *El Lugar del Padre en el Psicoanálisis: Freud, Lacan, Winnicott*. RiL editores. <https://miguelparedesblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/08/el-lugar-del-padre-en-psicoanc3a3-lisis-freud-lacan-winnicott.pdf>

López Quintás, A. (1966). *Diagnóstico del Hombre Actual*. Editorial Publicaciones Universidad Francisco de Vitoria.

López Quintás, A. (1990). *El Encuentro y la Plenitud de la Vida Espiritual*. Publicaciones Claretianas.

López Quintás, A. (2001). *La Intimidad Personal Qué Significa y Cómo es Posible*. Diálogo Filosófico 51.

López Quintás, A. (2003) *Descubrir la Grandeza de la Vida*. Editorial Publicaciones Universidad Francisco de Vitoria.

López Quintás, A. (2014) *La Ética o es Transfiguración o no es Nada*. Biblioteca de Autores Cristianos.

- López Quintás,A. (2016) *El Ascenso a la Creatividad*. Editorial Porrúa.
- López Quintás,A. (2019) *La Mirada Profunda y el Silencio de Dios*. Editorial Publicaciones Universidad Francisco de Vitoria.
- Lukas, E.S & Hirsch,B.Z. (1984) *Meaningfull Living. Introduction to Logotherapy. Theory and Practice*. Purpose Research. <https://study.lifechange.net.au/wp-content/uploads/2021/12/Reading-4.3.10-The-Ideal-Logotherapist.pdf>
- Lukas, E. (1986) *Meaning in Suffering*. <https://elisabeth-lukas-archiv.de/wp-content/uploads/2024/06/meaning-suffering-Lesepr.pdf>
- Lukas,E & Batthyány (2022). *Logoterapia y Análisis Existencial Hoy*. Editorial Herder.  
[https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=h9yEEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=logoterapia+y+analisis+existencial+hoy+elisabeth+lukas&ots=mkIWj7EohL&sig=mxXjmo05twTAhYDHLEI-9xAGL\\_w&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=h9yEEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=logoterapia+y+analisis+existencial+hoy+elisabeth+lukas&ots=mkIWj7EohL&sig=mxXjmo05twTAhYDHLEI-9xAGL_w&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Martínez Ortiz, E. (2013). *Manual de Psicoterapia con Enfoque Logoterapéutico*. Editorial El Manual Moderno.
- May,R. (1958). *Existence*. Basic Books.  
[https://www.academia.edu/79099757/Existence\\_a\\_New\\_Dimension\\_in\\_Psychiatry\\_and\\_Psychology\\_Rollo\\_May\\_Ernest\\_Angel\\_Henri\\_F\\_Ellenberger\\_1](https://www.academia.edu/79099757/Existence_a_New_Dimension_in_Psychiatry_and_Psychology_Rollo_May_Ernest_Angel_Henri_F_Ellenberger_1)
- May,R. (1983). *Meaning of Anxiet*. The Ronald Press Company.  
[https://www.academia.edu/7708132/Meaning\\_of\\_anxiety](https://www.academia.edu/7708132/Meaning_of_anxiety)
- McKenna-Plumley,P.et al (2023). “It’s a feeling of complete disconnection”:  
experiences of existential loneliness from youth to older adulthood. *National Center for Biotechnology Information*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37990348/>

- Moby et al (2025). *Are you Lost in The World Like Me*. [Vídeo]. Youtube.  
[https://www.youtube.com/watch?v=VASywEuqFd8&list=RDVASywEuqFd8&start\\_radio=1](https://www.youtube.com/watch?v=VASywEuqFd8&list=RDVASywEuqFd8&start_radio=1)
- Muran, J.C. & Safran, J.D. (2000) Negotiating the Therapeutic Alliance in Brief Psychotherapy: An Introduction. [Archivo PDF]  
[https://www.researchgate.net/profile/John-Muran/publication/236855367\\_Negotiating\\_the\\_therapeutic\\_alliance\\_in\\_brief\\_psychotherapy\\_An\\_introduction/links/0f31752db003c208c5000000/Negotiating-the-therapeutic-alliance-in-brief-psychotherapy-An-introduction.pdf](https://www.researchgate.net/profile/John-Muran/publication/236855367_Negotiating_the_therapeutic_alliance_in_brief_psychotherapy_An_introduction/links/0f31752db003c208c5000000/Negotiating-the-therapeutic-alliance-in-brief-psychotherapy-An-introduction.pdf)
- Noblejas de la Flor, M.A. (2018) Logoterapia, Fundamentos y Líneas de Intervención. *Revista de Psicoterapia*, Vol.29, Nº109, pags 69-87.  
[file:///Users/Mariasuanzes/Downloads/Dialnet-LogoterapiaFundamentosYLineasDeIntervencion-6387069%20\(1\).pdf](file:///Users/Mariasuanzes/Downloads/Dialnet-LogoterapiaFundamentosYLineasDeIntervencion-6387069%20(1).pdf)
- Normandin, L et al. (2021). *Psicoterapia Focalizada en la Transferencia para Adolescentes con Trastornos Graves de la Personalidad*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. <https://elibro.net/es/ereader/ufv/253401>
- Orange España (2023, 3 de noviembre). *Tu yo real vs. tu yo digital*. [Vídeo] Youtube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=C3HV-2vgDSQ>
- Pardo, S. (2024) Peatones digitales: el impacto de usar el celular al caminar por la calle en la seguridad y salud mental. *Infobae*.  
<https://www.infobae.com/salud/2024/03/24/peatones-digitales-el-impacto-de-usar-el-celular-al-caminar-por-la-calle-en-la-seguridad-y-la-salud-mental/>
- Pérez, I et al. (2021). Evolución del suicidio en España en población infantojuvenil. *Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. Universidad Complutense de Madrid*. <https://www.plataformanacionalsuicidio.es/informes-anuales/evolucion-suicidio-infanto-juvenil>.

Real Academia Española. (s.f.). Mirar. *En Diccionario de la lengua española*.

Recuperado el 10 de febrero de 2026, de <https://dle.rae.es/mirar?m=form>

Redacción idealista. ( 9 de abril de 2025). *El 40% de los jóvenes admite tener problemas en el acceso a la vivienda, según Grupo Mutua Propietarios*.

<https://www.idealista.com/news/inmobiliario/vivienda/2025/04/09/840518-el-40-de-los-jovenes-admite-tener-problemas-en-el-acceso-a-la-vivienda-segun-grupo>

Restoy,C. ( 5 de noviembre de 2025) Rosalía y el deseo que solo Dios puede llenar.

*Revista Ecclesia*. <https://revistaecclesia.es/rosalia-deseo-de-dios-carla-restoy/>

Roca-Trenchs,N. et al (2025). Alimentando el ego. La banalización de los contenidos de los influencers y su impacto en la identidad de los jóvenes. Estudios de caso en España y Chile. *Revista Latina de Comunicación Social*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10167857>

Rojas,J.P (2020). Psicoterapia y Amor Benevolente. *Asociación de Psicología*

*Integral de la Persona*. <https://www.apsip.org/newsletters/how-changing-your-morning-routine-kgpsm-xlcw4-3e8e9-fdma7-5zx7z-drw7z-n9nap-zptke-gg8mt-3rns3-agzxh-e3gf7-js3d6-sstre-fhxt?rq=amor>

Romo,M (2025) Las prisas y la falta de presencia anestesian el cerebro. *El País*.

<https://elpais.com/economia/negocios/2025-10-25/marta-romo-las-prisas-y-la-falta-de-presencia-anestesian-el-cerebro.html>

Rosenthal,R. & Jacobson,L. (1968). Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and pupil's intellectual development. [Archivo PDF]

<https://people.wku.edu/steve.groce/RosenthalJacobson-PygmalionintheClassroom.pdf>

Sánchez-Palencia, A. (2021). *El Mundo como Unidad de Fuentes de Sentido*.

Editorial Universidad Francisco de Vitoria.

- Sopeña, C. (1980). Amor de "Transferencia". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.  
<https://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719806005.pdf>
- Spinelli, E. (2006). Existential Psychotherapy: An introductory overview. *Analise Psicologica*.  
[https://www.researchgate.net/publication/262705223\\_Existential\\_psychotherapy\\_An\\_introductory\\_overview](https://www.researchgate.net/publication/262705223_Existential_psychotherapy_An_introductory_overview)
- Villamil Pineda, M.A. (2009). *Fenomenología de la mirada*. *Discusiones Filosóficas*, 10 (14), 97-118.  
<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/discusionesfilosoficas/article/view/699/622>
- Vitelli, R. (2018). Binswanger, Daseinsanalyse and the Issue of the Unconscious: An Historical Reconstruction as a Preliminary Step for a Rethinking of Daseinsanalytic Psychotherapy. *Journal of Phenomenological Psychology* 49.  
[https://www.academia.edu/36821161/Binswanger\\_Daseinsanalyse\\_and\\_the\\_Issue\\_of\\_the\\_Unconscious\\_An\\_Historical\\_Reconstruction\\_as\\_a\\_Preliminary\\_Step\\_for\\_a\\_Rethinking\\_of\\_Daseinsanalytic\\_Psychotherapy](https://www.academia.edu/36821161/Binswanger_Daseinsanalyse_and_the_Issue_of_the_Unconscious_An_Historical_Reconstruction_as_a_Preliminary_Step_for_a_Rethinking_of_Daseinsanalytic_Psychotherapy)
- Wiens, K. (2025). The insidious effects of hurrying. *Harvard Business Review*.  
<https://hbr.org/2025/01/the-insidious-effects-of-hurrying>
- Wilkinson, S.R. (2024). Bowlby's five therapeutic tasks: bringing them up to date for children. *BJPsych Bulletin*. [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/E60411592FFB4C80D25E63D87BA72889/S2056469423000670a.pdf/bowlbys\\_five\\_therapeutic\\_tasks\\_bringing\\_them\\_up\\_to\\_date\\_for\\_children.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/E60411592FFB4C80D25E63D87BA72889/S2056469423000670a.pdf/bowlbys_five_therapeutic_tasks_bringing_them_up_to_date_for_children.pdf)
- Winnicott, D.W. (1949). *Hate in the Counter-Transference*. [archivo PDF]  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3330380/pdf/348.pdf>

Winnicott, D.W. (1965) *El Proceso de Maduración En El Niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Editorial laia/Barcelona.

<https://catedraedipica.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/02/el-proceso-de-maduracic3b3n-en-el-nic3b1o-donald-winnicott.pdf>

Winnicott, D.W. (1971) *Realidad y Juego*. Gedisa S.A.

<https://catedraedipica.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/02/winnicott-realidad-y-juego.pdf>

World Health Organization (s.f.). *Social isolation loneliness*.

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>

World Health Organization (16 de junio de 2025). *With 17% of people in the region living with a mental health condition, 31 countries commit to integrating mental health policies*.

<https://www.who.int/europe/news/item/16-06-2025-with-17--of-people-in-the-region-living-with-a-mental-health-condition--31-countries-commit-to-integrating-mental-health-into-all-policies>

World Health Organization (2 de septiembre de 2025) *Over a billion people living with mental health conditions- Services require urgent scale-up*.

<https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>

Yalom, I. (1984). *Pisocoterapia existencial*. Editorial Herder.

Yalom, I.D. (1998) *Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo*. Editorial Paidós.

<https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2020/08/YALOM-IRVIN-PSICOTERAPIA-EXISTENCIAL-Y-TERAPIA-DE-GRUPO1.pdf>

Yalom, I.D. (2002). *El Don de la Terapia. Carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes*. Ediciones Destino.

Yeomans, F et al. (2015). *Psicoterapia Centrada en la Transferencia. Su Aplicación al Trastorno Límite de la Personalidad*. Editorial Desclée de Brower, S.A.  
<https://elibro.net/es/ereader/ufv/127911>

Zetzel, E. (1956). Current Concepts of Transference. *Reprinted from International Journal of Psychoanalysis* 37:369-379.  
[https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=rV8vH5P1d2EC&oi=fnd&pg=PA271&dq=zetzel,+e.+\(1956\).+current+concept+of+transference+pdf&ots=DSnSbnupID&sig=4Vx2ecF3piDo2x5P1qDrVNVCNzg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=rV8vH5P1d2EC&oi=fnd&pg=PA271&dq=zetzel,+e.+(1956).+current+concept+of+transference+pdf&ots=DSnSbnupID&sig=4Vx2ecF3piDo2x5P1qDrVNVCNzg#v=onepage&q&f=false)