

**Vacío existencial y consumo de marihuana. Estudio de caso desde la psicoterapia
centrada en el sentido**

Carlos Alberto Londoño Castro

**Universidad del Norte
Departamento de Psicología
Maestría en Psicología, Profundización Clínica
Barranquilla
2016**

**Vacío existencial y consumo de marihuana. Estudio de caso desde la psicoterapia
centrada en el sentido**

Carlos Alberto Londoño Castro

**Tesis presentada para optar al título de magíster en Psicología, Profundización
Clínica**

Director
Wílmer Palomares
Magíster en Psicología

Universidad del Norte
Departamento de Psicología
Maestría en psicología, Profundización Clínica
Barranquilla
2016

Tabla de contenido

	pág.
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Área problemática	8
Preguntas orientadoras	12
Justificación	13
Marco conceptual de referencia	15
Metodología	43
Historia clínica	45
Resultados	57
Conclusiones y discusión	120
Bibliografía	129
Anexos	132

Resumen

El presente estudio de caso muestra la relación entre el consumo de marihuana y el vacío existencial de una joven en proceso psicoterapéutico, asociado a un trastorno de personalidad evitativo que tiene origen en una historia familiar conflictiva, la cual ha generado inseguridad, autodesvaloración, confusión en su estructura de valores y desconexión de su sentido de vida. Se analiza la forma cómo la consultante ha restringido sus recursos psicológicos de autodistanciamiento y autotranscendencia, emprendiendo acciones y pasividades incorrectas de primer y segundo nivel, desde las que sostiene su consumo de marihuana.

Se evidencia la pertinencia y efectividad del trabajo psicoterapéutico, abordado desde la perspectiva de la Logoterapia y la Psicoterapia Centrada en el Sentido, en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, constituyendo el presente estudio de caso una evidencia de ello, en cuanto la consultante logra, por medio de este tipo de terapia psicológica, desrestricciones de sus recursos psicológicos, recuperación de su sentido de voluntad, acciones correctas y pasividades justas que le permiten un dominio mayor sobre su compulsión al consumo de la marihuana, y sobre sus relaciones familiares y sociales, lo que, en general, la encamina hacia la consecución de su sentido de vida.

Palabras clave: Logoterapia y Psicoterapia Centrada en el Sentido, sentido de vida, vacío existencial, consumo de marihuana, trastorno de personalidad evitativo, recursos psicológicos.

Abstract

The present study of case shows the relation between the consumption of marijuana and the existential emptiness of a young woman in process of psychological therapy, associated with a disorder of personality avoidantly that has generated insecurity, auto devaluated, confusion in his structure of values and disconnection of his sense of life. The form is analyzed how the consultante has restricted her resources nonethicals of autodistancing and autotranscendancy, undertaking actions and incorrect passivenesses of the first and second level, from which it supports his consumption of marijuana.

There is demonstrated the relevancy and efficiency of the work of psychological therapy approached from the perspective of the Speech therapy and Psychotherapy Centred on the Sense, on the treatment of the consumption of psychoactive substances. Constituting the present study of case an evidence of it, in all that the woman achieves by means of this type of psychological therapy, des restrictions of his nonethical resources, recovery of her sense of will, correct actions and just passivenesses that allow her a major domain over his compulsion the consumption of the marijuana, and on his familiar and social relations, in general, what directs her towards the meeting of her sense of life.

Keywords: Speech therapy and Psychotherapy Centred on the Sense, felt of life, existential emptiness, consumption of marijuana, disorder of personality avoidantly, resources nonethicals.

Introducción

Este trabajo se presenta como requisito para obtener el título de magíster en Psicología Clínica, de la Universidad del Norte, con sede en la ciudad de Barranquilla. Consiste en un análisis de un caso clínico acerca del consumo de marihuana. Se intenta demostrar la relación existente entre el consumo de marihuana y el vacío existencial en la consultante.

La perspectiva de análisis de los hallazgos del proceso psicoterapéutico llevado a cabo con la consultante es la Logoterapia y Psicoterapia centrada en el sentido, planteada por Víctor Frankl, en la que se asume a la persona como poseedora de un potencial espiritual que puede ser desplegado o restringido a través de las experiencias existenciales psicofísicas y humanas, en general. En el caso de que el despliegue sea adecuado, el sentido de vida se logra alcanzar; en el caso contrario, la inhibición de la espiritualidad y el vacío existencial toman lugar.

En relación con el diseño metodológico, este estudio de caso toma como base la información recogida a partir de nueve entrevistas clínicas a profundidad. Se hace uso, además, de otros instrumentos de recolección de información como la historia clínica, genograma y test de autorretrato de la personalidad. El acta de consentimiento informado también hace parte de los instrumentos como documento que soporta la garantía del cumplimiento de los estándares éticos de atención psicoterapéutica y manejo de la información.

Con referencia al análisis de los datos, se establecen como categorías de análisis los despliegues de la consultante en cuanto a sus recursos psicológicos de autodistanciamiento y autotranscendencia, con sus diferentes estrategias, así como la relación entre vacío existencial y consumo de marihuana, los cuales son consignados e interpretados bajo la forma de rejillas de análisis.

En los resultados se identifica, como origen del consumo de marihuana de la consultante, el vacío existencial, el cual se funda en una relación, inicial y continua, conflictiva con su núcleo familiar, en la que el autoritarismo del padre y la sumisión de la madre generan inconsistencias en la formación de valores de la joven, ocasionándole confusiones a la hora de ejercer su autonomía. A este estado de confusión se suma la inseguridad y autodesvaloración de la consultante, derivada de la forma como ha interpretado sus vivencias familiares y sociales. Como producto de su historia personal se evidencia, también, la existencia de un trastorno de personalidad evitativo desde el que restringe sus recursos psicológicos, manifiestos a través de actividades y pasividades incorrectas de primer y segundo nivel.

Por otra parte, se halla que durante el proceso psicoterapéutico centrado en el sentido, la joven muestra desrestricciones de los recursos noéticos, pudiendo emprender acciones correctas y pasividades justas de tercer nivel, desde las que logra, en un grado significativo, controlar la compulsión al consumo de marihuana, reflexionar sobre sus decisiones y las consecuencias de sus actos, liberando en algo su voluntad de sentido y reafirmando en valores edificantes. Todo esto configura un terreno más propicio y promisorio para un futuro encuentro de su sentido de vida.

Finalmente, se concluye que este estudio de caso es un aporte a la Psicoterapia centrada en el sentido, en tanto constituye una evidencia de la pertinencia y efectividad de la aplicación de este enfoque psicoterapéutico en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas (en esta ocasión, del consumo de marihuana).

Área problemática

El consumo de marihuana no es una situación nueva para la humanidad, podría decirse que todas las culturas han recurrido al uso de sustancias que alteran su estado de conciencia. Los indígenas, por ejemplo, manejan la planta con fines culturales y ancestrales. Para ellos es una manera de simbolizar su identidad, pues no la conciben como una problemática, ya que se utiliza como medicina, alimento e incluso como una forma de relacionarse e interactuar.

El uso de sustancias psicoactivas (SPA) ha estado presente en diferentes épocas y culturas. En la historia de la humanidad se encuentran asociadas a ritos, festejos y actividades cotidianas y, en la actualidad, la diversidad de sus usos y contextos las presentan como un fenómeno de carácter global que afecta la salud pública. Ello sugiere la necesidad de contextualizar el fenómeno siguiendo la lógica internacional, nacional y local, hasta llegar específicamente a los campus universitarios, identificados como uno de los espacios de alto consumo (Posada, Puerta-Henao, Alzate & Oquendo, 2014, p. 411).

Lo anterior sugiere que en la actualidad las dinámicas sociales han contribuido a considerar el consumo de marihuana como un problema, toda vez que el uso de la planta se puede asociar con la pérdida de autonomía, cuando el ser humano manifiesta no poder “ser” sin ella, perdiendo la libertad de aislarse de la planta cuando este quiera, como consecuencia del abuso ante las diversas maneras de consumir marihuana.

Asimismo, la marihuana hace parte de la lista de sustancias psicoactivas consideradas ilegales en numerosos países, debido a sus efectos nocivos en la salud de las personas consumidoras. En este sentido, al ser la droga ilícita de mayor consumo en el mundo (OEA, 2013, p. 18-20), constituye un sensible fenómeno social que deberá tratarse y comprenderse.

En las sociedades actuales, el consumo de marihuana se asocia con dos factores que la psicología y la clínica psicológica están llamadas a profundizar. Por un lado, la frecuente asociación que se hace del consumo de marihuana con la población juvenil, y, por otra parte, la idea de problemática social con la que se vincula el consumo de marihuana, y la imagen de enfermedad con la que comúnmente se relaciona a la persona consumidora. En cuanto al primer aspecto, es frecuente encontrar generalizaciones respecto del comportamiento de los jóvenes frente al consumo, en las que sus condiciones subjetivas complejas se difuminan en homogenizaciones etarias, actitudinales y sociales (Espinoza-Herrera, 2016, p. 1453).

La representación que socialmente se tiene del consumo de marihuana, como problemática social y como enfermedad, hace que su atención se centre, de manera fragmentada, en aspectos normativos, por su carácter ilegal; o en aspectos médicos, debido al compromiso químico y fisiológico del organismo; o psicoterapéuticos, desde perspectivas categoriales psicopatológicas; o epidemiológicos, por el progresivo aumento del consumo en la población.

Poco a poco, para la sociedad, el consumo de marihuana ha implicado problemas legales cuando esta se distribuye y se consume en grandes cantidades; problemas clínicos, desde el punto de vista biológico, ya que los efectos que se producen en el organismo pueden llegar a causar taquicardia, sudoración, somnolencia, ausencia de apetito, entre otros; y problemas epidemiológicos, según los resultados de la OMS:

Con respecto al uso de drogas ilícitas e inhalantes, el 9,1% de la población global ha usado alguna de estas al menos una vez en su vida; el grupo de edad con mayor prevalencia del último año de uso de drogas ilícitas es el de 18 a 24 años, con cerca del 6%, seguido por el grupo de 15 a 34 años, con un 3,8%, y el de 12 a 17 años, con un 3,4%. En términos geográficos Medellín y el área metropolitana, con un 6,3%, y Cali y Yumbo, con un 4,9%, registran las mayores tasas de consumo. La edad promedio de inicio en el consumo es de 18 años para hombres y mujeres; el 50% inicia el consumo a los 17 años o antes. El 1,5% de la población colombiana (300.000 personas) podrían ser considerados en abuso o dependencia (1 de cada 2 consumidores). La marihuana continúa siendo la sustancia ilícita de mayor preferencia en el país en los diferentes estudios, con una prevalencia de vida cercana al 5% en 1992 (4), y del 9% en 1996 (5), en la encuesta nacional de 2002 (6); del 7,6% en la encuesta realizada en 2004 (7); y del 8%, en 2008 (como se citó en Hernández, 2010, p. 155).

De acuerdo con lo anterior, se llega a pensar el consumo de marihuana como una enfermedad, lo que lleva a la sociedad a etiquetar a los sujetos, que de alguna manera consumen o han consumido marihuana, como personas insanas mentalmente, y, como resultado de esta etiqueta, se genera la exclusión de los sujetos de los diferentes ámbitos de la sociedad, como lo es el familiar, social, educativo, laboral; de aquí la importancia de que la perspectiva de la psicoterapia centrada en el sentido no considere el consumo de marihuana como un problema que se categoriza, sino como un fenómeno multidimensional que surge por tensiones mal manipuladas, lo que hace que el enfoque no determine al sujeto; por el contrario, lo dota como un ser espiritual y con voluntad de sentido, abriendo así oportunidades esperanzadoras de recuperación para la persona consumidora, a través del

desbloqueo del potencial espiritual, con el que no solo se puede salir del vacío existencial al que generalmente se halla asociado el consumo, sino que se puede recuperar el sentido de vida.

Considerar las condiciones diversas de los sujetos consumidores, así como también las múltiples causas y formas de relación de las personas y las sociedades con la marihuana, evita etiquetamientos categóricos, excluyentes y poco eficaces a la hora de tratar el consumo de marihuana, a la vez que abre una perspectiva multidimensional del consumo y de la persona consumidora.

La terapia centrada en el sentido resulta ser un enfoque teórico y psicoterapéutico interesante de ser contemplado en el tratamiento del consumo dependiente de sustancias psicoactivas, en tanto en él se concibe la problemática del consumo dependiente como parte de una neodinamia en la que los recursos psicológicos de la persona consumidora se hallan restringidos bajo la circularidad de pasividades y acciones incorrectas, originadas, generalmente, en un vacío existencial.

Lo interesante de la terapia centrada en el sentido es la apuesta que hace por la persona en tanto ser espiritual dotado de libertad y voluntad de sentido, gracias a lo cual puede restringir sus recursos noéticos, superar el vacío existencial con el que suele estar relacionado el problema de consumo dependiente y recuperar el sentido de vida.

Preguntas orientadoras

Pregunta general

¿Cuál es la relación entre el consumo de marihuana y el vacío existencial?

Preguntas específicas

¿Qué tipo de relación de consumo tiene la consultante con la marihuana?

¿Existe algún tipo de vacío existencial en la paciente?

¿Qué causas se pueden observar, a partir del origen del vacío existencial, en la consultante?

¿Cómo se conduce la voluntad de sentido en la paciente?

¿Qué alteraciones hay en el despliegue de los recursos noéticos de la consultante, relacionados con el consumo de marihuana y con otras causas?

¿Cómo contribuye la psicoterapia centrada en el sentido en el proceso de cambio en el consumo de marihuana de la paciente durante su proceso de atención psicoterapéutica?

¿De qué manera se da el proceso de desrestricción de los recursos noéticos, recuperación de la voluntad de sentido y el uso de actividades correctas y pasividades justas, en la vía del descubrimiento del sentido, a partir del proceso psicoterapéutico de la paciente?

Justificación

El estudio representa un soporte a los trabajos realizados desde la psicoterapia centrada en el sentido, en relación con el manejo del consumo de sustancias psicoactivas, concibiendo este fenómeno de la realidad, más allá de la mirada crítica y problemática con la que usualmente lo sitúan otras perspectivas teóricas y clínicas y de enfoques instituciones de intervención social, desde una mirada comprensiva desde la que se acoge a la persona consumidora como alguien que presenta restricción en sus recursos espirituales, psicológicos y físicos, y, por tanto, enferma en alguna o varias de estas dimensiones; es decir que esta perspectiva eleva a la persona por encima de determinaciones categoriales y la ubica en configuraciones dimensionales (Martínez, 2011).

En este sentido, cuando alguien genera algún tipo de dependencia, por ejemplo, a sustancias psicoactivas, la libertad y la responsabilidad de la persona se pone en riesgo a la hora de tomar conciencia de la relación consigo misma y con el mundo. Esta relación puede producir tensiones psicofísicas que, al intentar manejarlas, pueden conducir a la persona al consumo de SPA, como una estrategia de afrontamiento de la tensión vital.

El aporte que este estudio le hace a la ciencia psicológica y, particularmente, a este enfoque de psicoterapia centrada en el sentido, es el de sumar evidencia de cómo la desrestricción de los recursos psicológicos de autodistanciamiento y autotranscendencia es fundamental para el manejo de las personas que consumen SPA, de cara a un paulatino y futuro abandono del consumo.

Se considera que, en consecuencia, aporta a que se contemple esta perspectiva de análisis y de trabajo terapéutico como una valiosa y efectiva alternativa científica frente a la, cada vez más desbordante, problemática de consumo de SPA, especialmente en la población de jóvenes, para quienes el consumo de estas hace parte de su vida cotidiana y

quienes, al parecer, lo han incorporado a la vida, generándose así una mayor dificultad en la adherencia a programas de atención y recuperación de personas con dependencia de SPA.

Finalmente, el estudio hace aportes al investigador en formación, en tanto le permite y alienta a aproximarse de manera diferente al manejo de consumo de SPA, fortaleciendo, desde la ampliación de marcos teóricos de referencia, su ejercicio clínico.

Marco conceptual de referencia

Consideraciones generales sobre la psicoterapia centrada en el sentido

La psicoterapia centrada en el sentido, en tanto psicoterapia existencial, se inspira en enfoques filosóficos y epistemológicos humanistas, existencialistas y fenomenológicos; de allí que exalte las cualidades propias del ser humano, como su capacidad de consciencia crítica lograda a partir del modo como vivencia y da sentido a los fenómenos, y desde la cual agencia su vida subjetiva y social. De esta manera, autores como Husserl, Kierkegaard, Heidegger, Scheler y Jaspers, entre otros, están en la base de las concepciones y métodos de intervención que la definen.

Cuanto mayor es la libertad y la claridad con que un hombre contempla su vida entera y la valora y examina sus posibilidades prácticas; cuanto más crítico resulta su balance de vida y más global el propósito que se fija para el resto de ella; cuanto más resueltamente asume en su voluntad la forma reconocida como tal de vida en la razón, y cuanto más la convierte en la ley inquebrantable de su vida..., tanto más perfecto se vuelve-como ser humano (Husserl, 2002, p. 36, 37).

Este enfoque de psicoterapia, conocido como *logoterapia*, tiene como autor fundacional a Viktor E. Frankl, quien, inspirado en las mencionadas corrientes del pensamiento filosófico y en su propia experiencia de vida como sobreviviente del holocausto nazi, intenta reflexionar sobre el ser humano y su facultad espiritual para resignificar la vida reencontrándole sentido y recuperándose, por esta vía, de situaciones de intenso sufrimiento, desesperanza e incluso de degradación humana. “El hombre puede conservar un vestigio de la libertad espiritual, de independencia mental, incluso en las terribles circunstancias de tensión psíquica y física” (Frankl, 1991, p. 71).

Guttman señala que la logoterapia y el análisis existencial “podría definirse como un modo de pensamiento y una metodología combinados en un proceso dirigido a capacitar a los clientes a descubrir significado en sus vidas” (1998, p. 1, como se citó en Martínez, 2011). Indica Martínez (2011) que, dado el carácter filosófico que la sustenta, puede abarcar distintas áreas o campos de trabajo, por lo cual, en aras de la delimitación psicológica, es necesario pensar la psicoterapia centrada en el sentido como “la aplicación de dicha perspectiva al ámbito de la psicoterapia”, es decir que, para este autor, esta clase de psicoterapia es “una psicología clínica de orientación logoterapéutica” (Martínez, 2011).

Si bien tal delimitación es compleja, debido a las cercanías y fronteras que mantiene con los enfoques filosóficos en los que se inspira, es claro que la psicoterapia centrada en el sentido tiene su propio andamiaje teórico y metodológico. Siguiendo a Martínez (2011), son tres teorías que lo constituyen: la teoría de la noodinamia, la teoría del enfermar y la teoría del cambio.

A continuación se hace una breve referencia a ellas, resaltando sus aspectos relevantes.

Teoría de la noodinamia. Esta teoría parte del supuesto de una tensión o dialéctica de tipo existencial que habita al ser humano en su interior y que lo incita a la búsqueda de un equilibrio o armonía, la cual solo es posible en tanto construya un sentido de vida y vuelque su energía psíquica hacia él. De allí que tal tensión espiritual tenga un sentido benéfico y protector para el ser humano, pues lo moviliza a encontrar o reorientar su sentido de vida. En este sentido, inhibir dicha tensión conduce a la enfermedad y al vacío existencial.

Cierto que la búsqueda humana de ese sentido y de esos principios puede nacer de una tensión interna y no de un equilibrio interno. Ahora bien, precisamente esta tensión es un requisito indispensable de la salud mental. Y yo me atrevería a decir

que no hay nada en el mundo capaz de ayudarnos a sobrevivir, aun en las peores condiciones, como el hecho de saber que la vida tiene un sentido. Hay mucha sabiduría en Nietzsche cuando dice: "Quien tiene un porque para vivir puede soportar casi cualquier como". Yo veo en estas palabras un motor que es válido para cualquier psicoterapia (Frankl, 1991, p. 106, como se citó en Martínez, 2011).

En esta dialéctica interna se ponen en juego algunas de las facultades humanas al estar comprometidas directamente con los deseos y actos del ser humano en la búsqueda del sentido. Ellas son:

Libertad de la voluntad. La libertad, entendida como aquella facultad espiritual para actuar de determinado modo, o incluso para no actuar, constituye para sí la posibilidad de desencadenamiento, hasta cierto punto, de ataduras naturales y culturales inherentes al ser humano. Siguiendo a Frankl, "es una libertad frente a tres cosas: 1) frente a los instintos, 2) frente a las herencias y 3) frente al medio ambiente" (1991, como se citó en Martínez, 2011).

Cuando se plantea que tal liberación solo se conquista hasta cierto punto, se alude al hecho de que hay determinantes genéticos y epigenéticos que moldean el comportamiento del ser humano por más voluntad que le habite. Sin embargo, el distanciamiento que logra de ellos, en tanto ser social y espiritual, le abre un camino para ganar grados de libertad que pueden ser cada vez mayores según el despliegue de su voluntad.

En todo caso, el ejercicio de *la libertad de la voluntad* tiene como correlato la responsabilidad, pues, una vez puesta en marcha, no se puede esgrimir como justificación de actos deliberados, determinantes casuales o involuntarios. La responsabilidad, tal como se entiende en la logoterapia (Martínez, 2011), implica un compromiso consigo mismo mediante la consciencia de los valores y sentidos que sostienen su vida y, por otra parte, en

la medida en que se está en relación con otros. Todo acto volitivo implica una responsabilidad con esos otros, con los cuales se pone en diálogo la valoración y sentido que se le asigne a la vida. En conclusión, “la responsabilidad puede entenderse como la habilidad de dar respuesta a las preguntas que plantea la vida, y como la capacidad de asumir las consecuencias de las elecciones realizadas” (Martínez, 2011, p. 10).

Es de resaltar, entonces, que la *libertad de la voluntad* es la condición para la construcción y concreción del sentido de vida y que su ejercicio implica un diálogo consigo mismo en dos sentidos: en cuanto a sus más íntimas determinaciones y en cuanto a sus vinculaciones con otros.

Voluntad de sentido. No basta con disponer de *la libertad de la voluntad* para hallar el sentido. Se requiere disponer de una *voluntad de sentido*, la cual consiste en la motivación por encontrar una genuina razón de vida en la que, en lo posible, se alivie o armonice aquella tensión existencial que habita al humano. La motivación surge en la inquietud que atraviesa al ser humano al percatarse de que su vida lleva un rumbo que no necesariamente es el que le corresponde llevar; es decir, se toma conciencia de la distancia entre el ser y el deber ser. Es claro para la logoterapia que la *voluntad de sentido* es un motor de búsqueda que el ser humano, con frecuencia, dirige hacia fines que no constituyen un auténtico sentido de vida, así, ilusoriamente, tales fines traigan algún tipo de satisfacción o felicidad.

La falta de orientación correcta de la *voluntad de sentido* lleva a extravíos y a frustraciones antieconómicas para el psiquismo, así como su inhibición es un claro síntoma de vacío existencial, en el que el agotamiento de sentido existencial conduce a la enfermedad. De esta manera, se puede afirmar que la falla en la *voluntad de sentido* hace evidente un problema estructural en las tensiones internas existenciales del individuo, impidiéndole poner en marcha o reorientar su sentido de vida.

Sentido de vida. Para Viktor Frankl, padre de la logoterapia, la vida misma encierra un sentido de vida para cada quien, el cual solo es asequible en la medida que surja para ese alguien un cuestionamiento desde el que vislumbre que aquello que orienta sus actos no está en correspondencia con sus deseos. Esta confrontación, generalmente, surge como un bloqueo o resistencia frente a aquello de su entorno que antes podía llevar con fluidez, pero que en la actualidad representa un dique a su libertad; y en una persona sana, debe llevarle a búsquedas en las que pueda dar respuesta a su ser existencial y, de manera concreta, pueda generar acciones para el desvelamiento del sentido de vida y, según ello, encausar la vida.

El sentido de vida para Frankl es tanto global como subjetivo. Global en el hecho de la vida misma que presenta a cada quien y a la humanidad en general, acontecimientos de vida para ser interpretados y abordados; y subjetivo, pues la vida se recrea en la alteridad de cada cual. Cada ser humano, desde su condición de unicidad, tiene una historia subjetiva particular que alberga las claves de su potencial de vida y la manera como lo despliega. Por eso, hablar del sentido de vida implica considerarlo a la luz de cada ser humano y referirlo a cada situación concreta de su vida, que es donde se puede actualizar y resignificar. Para Frankl el sentido general de vida solo se puede conocer *postmortem* (Frankl, 1991).

El sentido es tan único y singular como las situaciones que nos crea la vida, y a ello se añade que nosotros mismos, los afectados, somos también personas únicas y singulares. Esto no significa que no exista un sentido general que englobe la vida como tal, en su integridad. Pero este sentido sólo se puede realizar llenando y realizando el sentido latente en cada situación, “el valor situacional” (Max Scheler), y solo ese “sentido concreto”, se puede descubrir y encontrar, mientras que el sentido de la vida plena en su integridad sólo se puede conocer y saber a posteriori; no en la vida, sino *postmortem*, cuando ya no puede vivirse o experimentarse. En efecto, este “sentido integral” se compone de “sentidos parciales”, de sentidos situacionales (Frankl, 1991, p. 19).

Por otra parte, el sentido de vida es de carácter axiológico; es decir, reposa, en últimas, en los valores que guían al ser humano en la vida y que reflejan o ponen de manifiesto el sentido de vida. Siguiendo a Martínez (2011), se distinguen tres tipos de valores: a) de creación: “dar algo o trabajar”, b) de experiencia: “vivenciar algo o a amar a alguien”, y c) de actitud: “asumir el sufrimiento ineludible e inevitable”. Dice García Pintos, refiriendo a Frankl, que los valores de creación:

[...] se realizan cuando hacemos algo para mejorar este mundo [...] Los de experiencia, contrariamente, se realizan cuando tomamos algo del mundo para nuestro enriquecimiento personal, vivencias que la vida nos ofrece- y los *valores de actitud* cuya realización consiste precisamente en la actitud que adopta el individuo ante las limitaciones que la vida le propone (2013, p. 101).

Cabe mencionar que el sentido de vida para Viktor Frankl se construye en la triada pasado-presente-futuro. El pasado, además de constituir el cúmulo de experiencias de cada cual, es aquel tiempo en el que se le ha dado curso al sentido. El presente contiene el “sentido latente” de cada situación y se configura como la posibilidad de reencausar cada acción y sentido de vida; y el futuro plantea una posibilidad optimista en tanto oportunidad de cambio. Desde esta consideración, en la psicoterapia centrada en el sentido, la comprensión de las circunstancias de cada paciente, de cara a la búsqueda del sentido, debe hacerse desde esta perspectiva triádica.

Desde el enfoque Frankliano, el interrogante primordial que la psicoterapia debe alentar es del sentido de la vida. Esto implica para el terapeuta “abrir el campo de la psicoterapia al tratamiento de lo cosmovisional del paciente” (García, 2013, p. 100).

A manera de conclusión sobre el concepto de *sentido de vida* en la logoterapia, Martínez plantea:

[...] el sentido de la vida existe en todo momento y bajo cualquier circunstancia, que el hombre es libre para buscarlo y que esa tensión entre lo que es y lo que debe ser lo motiva para encontrarlo. Es decir, el sentido de la vida se contiene en la vida misma. La vida como hecho fáctico que “es”, al mismo tiempo “es posibilidad” de ser y es ante esta posibilidad que el hombre responde y descubre un sentido para su vida (Martínez, 2002). En sí, el sentido de la vida es la percepción afectiva-cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo y otro ante una situación particular o la vida en general, confiriéndole a la persona coherencia e identidad personal (Martínez, 2007, 2009^a) (2011, p. 11).

Los recursos noéticos como mecanismos para el descubrimiento del sentido. La psicoterapia centrada en el sentido al ser de orientación humanista y existencial destaca las potencialidades y facultades humanas como recursos excelsos para solucionar los problemas que agobian a la persona consultante. De allí que lo espiritual, en tanto posibilidad de autoconciencia, sea un recurso privilegiado para la distinción del sentido de vida. Lo espiritual alberga recursos propiamente humanos que permiten a la persona establecer un diálogo profundo y crítico consigo mismo desde el que interroga al ser interior y a las relaciones que se establecen con otros. Estos recursos inherentes a la condición humana reciben el nombre de *recursos noéticos* y se clasifican en dos grandes categorías: *autodistanciamiento* y *autotrascendencia*. A continuación se describen cada una de ellas:

Autodistanciamiento. Primer recurso noético, definido como “la capacidad específicamente humana de tomar distancia de sí mismo, de monitorear y controlar los propios procesos emotivo-cognitivos” (Martínez, 2013, p. 111). Es decir que el autodistanciamiento significa que el ser humano logra una autoconciencia del

procesamiento mental que hace de los estímulos, distinguiendo sensaciones, percepciones, emociones y sentimientos que ellos le suscitan, pudiendo, mediante ello, reconocerse en el ejercicio de su acción y pensamiento. No solo logra tal conocimiento de sí, sino que puede además ejercer dominio sobre sí, en materia de procesos mentales, emocionales y sentimentales.

Según Frankl, tal facultad es la que posibilita que la persona por la vía de este reconocimiento tome una posición frente al mundo externo como frente a sí mismo. En este proceso, como consecuencia de la actividad reflexiva, se desencadenan mecanismos de *autocomprensión*, *autoregulación* y *autoproyección* (como se citó en Martínez, 2013, p. 112).

La autocomprensión se entiende como la capacidad de reconocerse en los propios actos, sentimientos y pensamientos, de hacer de sí un objeto de reconocimiento y de cuestionamiento. En la medida en que se aspira a que el autodistanciamiento sea un proceso continuo, es en su regularidad que se accede a comprensiones cada vez más profundas de la existencia, acercando con ello la posibilidad del encuentro con el sentido de vida.

La autorregulación es concebida como aquella capacidad que tienen los humanos de realizar, conscientemente, un apartamiento de su consistencia física y psicológica para reconocerlas y sobreponerse espiritualmente a las tensiones y malestares que tales consistencias le imponen aun durante el mismo estado de tensión. Así, la autorregulación entrena al individuo en un manejo homeostático y económico de tensiones a través de un ejercicio de aceptación de displaceres, oposición a ellos y ejecución de acciones de regulación cuando es menester. Conseguir la autorregulación no solo es expresión de espiritualidad, es además fortalecimiento de la misma, pues la persona progresa en la aceptación de tensiones, pérdidas y en acciones de transformación de sentido.

La autoproyección, siguiendo a Martínez, “es la capacidad de verse a sí mismo de otra manera” (2011, p. 18), es decir, es la posibilidad espiritual de reflexión sobre las propias conductas internas y externas, más allá de circunstancias temporales y espaciales, permitiendo vislumbrar formas distintas de ser y con ello motivando a la persona hacia la búsqueda de sentido. *La autoproyección* implica contemplarse en las condiciones reales de ser, en los desafíos y compensaciones que implica un cambio y en las posibilidades justas entre lo que se pretenda y pueda alcanzarse realmente.

La autotranscendencia. Siguiendo recurso noético definido como la “capacidad intencional de la conciencia para dirigirse hacia algo o alguien significativo, más que a sí mismo, [disponiéndose al encuentro con otros] a quienes ama” (Frankl, 1988) (como se citó en Martínez, 2013, p. 117).

Este recurso noético es el que posibilita el genuino encuentro con el otro o lo otro. Implica, en cierto modo, un desentrañamiento de sí para dar lugar al reconocimiento del otro y de sí en un proceso de interrelación. Este proceso es la promesa del encuentro del sentido de vida, en tanto se abre para la persona la oportunidad de seleccionar y cargar valorativamente aquello y aquellos que le resulten fuente de sentido, es decir, que potencializan sus capacidades espirituales para establecer vínculos de sentido. De esta manera, aquello hacia lo cual se orienta no solo funciona como eco de sí, en sentido reflexivo, sino que, además, constituye la posibilidad de introducir aportes al mundo de lo otro y los otros. Los siguientes son mecanismos que surgen, a manera de efectos, de la autotranscendencia:

La diferenciación ocurre por vía del encuentro con otros, a través del cual la persona puede reconocer al otro en su particularidad y distinguirse en la propia. Esta operación espiritual protege a la persona de amalgamarse con los demás bajo el riesgo de perder su propio sentido, le posibilita trenzar vínculos genuinos sin expectativas improcedentes y le garantiza convivencias sopesadas y propicias al encuentro del sentido.

La *afectación* “es la capacidad de dejarse tocar por el valor o el sentido captado” (Martínez, 2011, p. 20). Esto supone que la persona ha sido conmovida por algo que le significa auténticamente, algo que moviliza espiritualmente en sí la dialéctica de lo que se es y lo que debe ser en búsqueda del sentido. Por tanto, la afectación no es un componente apaciguador. Es, ante todo, una agitación espiritual que llama al sentido.

La *entrega* debe entenderse, entonces, como una acción de orientación al sentido; esto es, la concreción de esa fuerza movilizadora llamada *afectación*, en actos decididos y concordantes con la búsqueda del sentido. De este modo, solo es posible la consecución del sentido si la persona se vuelca en actos hacia él.

Teoría del enfermar. Si bien teóricamente la *psicoterapia centrada en el sentido* concibe a la espiritualidad como aquella fuerza que da “unidad y totalidad a la persona humana” (Martínez, 2011, p. 55), y como aquella dimensión “[...] que puede confrontarse con todo lo social, lo corporal e incluso lo psíquico en él [hombre]” (1990, como se citó en Martínez, 2013, p. 110) sin enfermar, también se admite que tal dimensión espiritual puede verse vulnerada a tal punto de constreñirse e inhibirse en sus expresiones.

Esto significa que los recursos que espiritualmente tiene la persona para anclarse en un sentido de vida se limitan debilitando la tensión existencial que anima la búsqueda de sentido, dando con ello cabida al *vacío existencial*, estado de desgaste espiritual (generalmente con elevada cuota de sufrimiento), trastornos en la capacidad de acción y en la personalidad y alejamiento de la posibilidad de una vida más armónica. A continuación se comenta más ampliamente aquellos elementos que se comprometen en un estado de enfermedad de la persona.

El vacío existencial. Viktor Frankl plantea que “cada época tiene sus neurosis y cada tiempo necesita su psicoterapia” (1997, p. 9). Con esto, introduce la idea de que el padecimiento propio de la época actual es el *vacío existencial*. Refiere, así mismo, que

colegas provenientes de distintos enfoques coinciden en afirmar que la consulta frecuente de pacientes tiene que ver con que “sus dificultades dimanen esencialmente de un sentimiento de inconsistencia total que corroe sus vidas” (Frankl, 1997, p. 10). La frustración existencial parece ser predominante en la juventud, aunque también es notoria en adultos, incluso habiendo alcanzado metas profesionales o sociales importantes. Tampoco es exclusivo de países desarrollados, dado que ha escalado rápidamente a países del tercer mundo, plantea Frankl (1997).

Para explicar las razones del creciente *vacío existencial* en las sociedades actuales, el autor refiere lo siguiente:

Cuando se me pregunta cómo explico la génesis de este vacío existencial, suelo ofrecer la siguiente fórmula abreviada: Contrariamente al animal, el hombre carece de instintos que le digan lo que tiene que hacer y, a diferencia de los hombres del pasado, el hombre actual ya no tiene tradiciones que le digan lo que debe ser. Entonces, ignorando lo que tiene que hacer e ignorando también lo que debe ser, parece que muchas veces ya no sabe tampoco lo que quiere en el fondo. Y entonces sólo quiere lo que los demás hacen (¡conformismo!), o bien, sólo hacer lo que los otros quieren, lo que quieren de él (totalitarismo) (Frankl, 1997, p. 11).

A estas razones suma una tercera: la *neurosis noógena*, la cual, según el autor, se debe a “conflictos de conciencia, a colisiones de valores y, *last but not least*, a una frustración existencial que algunas veces puede expresarse bajo la forma de sintomatología neurótica” (Frankl, 1997, p. 11, 12). Es llamativo cómo este tipo de neurosis no tiene como causas

asociadas frustraciones de tipo amoroso, familiar, social o económico, sino que están más relacionadas con una ausencia de sentido de vida, pese a las múltiples realizaciones sociales o satisfacción de necesidades, en general. El sentimiento de desarraigo, desconexión e inconsistencia se impone en la persona, sin gran claridad sobre el camino para lograr un estado más integrativo.

El *vacío existencial* denota, entonces, una inhibición de la *voluntad de sentido*, es decir, una dificultad para actuar de manera creativa y propia en el mundo, para interesarse auténticamente en aquello que el mundo pueda ofrecer y para aceptar las restricciones que impone, pero también para reconocer la exclusiva capacidad de introducir transformaciones de sentido.

Ante el *vacío existencial*, sucede con frecuencia –la clínica psicoterapéutica así lo demuestra–, que la persona tiende a llenar su vida de algo que se asimile a la felicidad o placer que obtendría al alcanzar un verdadero sentido de vida. Es así como, fácilmente, se embarca en proceder ilegítimos que, con el transcurrir de la vida, evidenciarán, con crudeza y sufrimiento, la ausencia de sentido de vida, demostrando que la felicidad o placer no definen en sí el sentido de vida.

[...] cuando falta un sentido de la vida, cuyo cumplimiento hubiera hecho feliz a una persona, ésta intenta conseguir el sentimiento de felicidad *mediante un rodeo*, que pasa por la química. De hecho, el sentimiento de felicidad no suele ser en circunstancias normales la meta de la tendencia humana, sino sólo un fenómeno concomitante de la consecución de su meta. Pero ocurre que este fenómeno concomitante, este "efecto", puede también "cazarse al vuelo" (Frankl, 1997, p. 17).

En concordancia con lo anterior, Frankl, cita diversos estudios que demuestran cómo casos de alcoholismo y drogadicción están asociados al vacío existencial en un 90 y 100 %, respectivamente. También menciona cómo problemáticas relevantes como la delincuencia y la agresión pueden albergar en su origen un problema de *vacío existencial*, lo que abre un panorama interesante a la investigación psicológica y psicoterapéutica (1997, p. 17).

Viktor Frankl (1997), además, enfatiza en cómo la logoterapia ha logrado atenciones exitosas en un 40 %, en comparación con otras psicoterapias. La psicoterapia centrada en el sentido apunta a un desbloqueo de la *voluntad del sentido*, desde la cual la persona puede reactivar su tensión existencial y reorientar sus potencialidades espirituales, de forma apropiada, hacia el descubrimiento del sentido.

La restricción de los recursos noéticos. Tal como se ha descrito anteriormente, el ser humano cuenta con recursos noéticos desde los que puede aventurarse a relaciones fidedignas consigo mismo y con los demás, que le reportan un auténtico sentido de vida. Sin embargo, estos recursos, aunque permanecen siempre como potencialidad humana, pueden restringirse significativamente al punto de hacer propicio el enfermar y la tendencia de mantenerse en tal estado.

Para la psicoterapia centrada en el sentido, el enfermar no es consecuencia meramente de determinaciones genéticas, histórico-personales y sociales, pues siempre existe para la persona la facultad de libre elección con su consecuente cuota de responsabilidad, solo que, en situaciones de vacío existencial, tal facultad se vulnera obstaculizando el despliegue de las posibilidades de ser.

Siguiendo a Martínez, “la restricción de lo noético puede darse de dos maneras: 1. Por escasa maduración psicofísica que no alcanza el nivel adecuado para la expresión de lo espiritual...2. Por afección del organismo psicofísico que restringe o impide la instrumentalización del mismo por la persona espiritual” (2013, p. 141). Es de notar que la

primera forma de restricción escapa en cierta medida al control por parte de la persona, debido a su carácter de externalidad, mientras que la segunda forma depende exclusivamente de la forma como la persona se ha estructurado y como se plantea desde allí los sucesos de vida.

En todo caso, la restricción de los recursos noéticos, sea por causas físicas o psicógenas, siempre son “psicopatologías de la libertad” (Martínez, 2013, p. 142), y constituyen, ante todo, una tara para el descubrimiento y logro del sentido.

Pasividad y actividad incorrectas. La forma como cada persona percibe al mundo, selecciona aquello que le resulta interesante y establece relaciones con otros y el entorno, depende del modo como se ha estructurado en su manera de ser, es decir, de su historia de sentido. Esta forma de ser, en una orientación auténtica, le da tonicidad, plasticidad y versatilidad a la personalidad frente a las exigencias de su entorno.

Según Frankl (1994), en un proceso de enfermar, la conquista que una persona hace del mundo se ve notoriamente restringida. La persona disminuye su capacidad creativa y adaptativa y se fija a una forma pasmada de vida, evitando aventurarse al variado horizonte de posibilidades de existencia. Ocurre, en este caso, que lo psicológico tiende a imponerse a lo espiritual, toda vez que lo psicológico, como estructura que es, rodea a la persona de un mundo conocido, dominado y, por tanto, seguro, mientras que lo espiritual llama a la renovación mediante el *autodistanciamiento* y la *autotrascendencia*. Así, lo que se inhibe en el enfermar es justamente la capacidad de autodistanciamiento y trascendencia (como se citó en Martínez, 2011, p. 64).

Dice el autor que, ante el malestar que sobrecarga a la persona, se desencadenan en ella mecanismos de afrontamiento que buscan aliviar la tensión psicológica y física por la que se pasa. Sin embargo, tales mecanismos, aunque protectores del ser, pueden terminar actuando de manera incorrecta, esto es, alejando la posibilidad de un sentido de vida

auténtico. Dentro de estos mecanismos o estrategias se cuenta, entonces, con la *pasividad* y *actividad incorrectas*.

La *pasividad incorrecta* se entiende como una estrategia “en donde se actúa preponderantemente sobre sí mismo conduciéndose a un ‘lugar a salvo’, se intenta evitar la experiencia, huir de la misma o prevenirla” (Martínez, 2013, p. 144); por tal motivo, ante una tensión que resulta amenazante e inmanejable para la persona, esta tiende a evitar la situación riesgosa, la evita tajantemente o cae en la pasividad como recurso para que el riesgo no recaiga sobre sí de manera tan fuerte.

Martínez define la *actividad incorrecta* como una estrategia “en donde se actúa preponderantemente sobre los demás o sobre el medio ambiente para volver el lugar un ‘sitio seguro’, se intenta eliminar la experiencia, cambiar la misma o destruir lo que la genera” (2013, p. 145). En este sentido, ante la tensión amenazante y desbordante, la persona despliega una serie de acciones que enfrenten, modifiquen o arrasen con la situación problemática.

En ambas estrategias, la inhibición o desgaste energético que se ocasiona no conduce, necesariamente, a una salida adecuada; de allí el calificativo de *incorrectas*. Por otra parte, pueden instaurarse de manera tan fija que pueden anclarse como mecanismos inconscientes que se despliegan automáticamente, por fuera del dominio de la voluntad de sentido de la persona.

Martínez plantea que en la actualidad, en la psicopatología, la *pasividad* y *actividad incorrectas* se clasifican en dos niveles de complejidad (2013, p. 145):

- *Pasividad y actividad incorrectas de primer nivel*: obedece de manera perentoria a la voluntad de placer; por tanto, se busca eliminar toda sensación de estrés, ansiedad y sentimientos culposos. Actúa primordialmente sobre lo biológico y, posteriormente, sobre

la emocionalidad de la persona. Su despliegue persigue soluciones o regulaciones rápidas del malestar a través de transformaciones inmediatas en la percepción que se tenga de la realidad. A pesar de la inmediatez de su efecto, la durabilidad es corta, por lo que se puede caer en ciclos reiterativos de estos comportamientos. Se distinguen entre ellos, “la automedicación (uso de alcohol y drogas legales e ilegales), las compulsiones como la comida, la masturbación y el sexo, las conductas auto lesivas (autoagresiones, automutilaciones, inducción de vómito), la disociación y las descargas de energía como la agresividad física” (Martínez, 2013, p. 16).

- *Pasividad y actividad incorrectas de segundo nivel:* en contraste con las anteriores, su acción recae primordialmente sobre lo psicológico, por vía de lo cual lo biológico busca también la distensión, y se encamina hacia la modificación de los entornos y sucesos. En este sentido, los efectos no son tan inmediatos y son mediados por la interacción con otras personas, logrando un impacto, por ejemplo, en la imagen que se tenga de sí, en la prevención o transformación de realidades amenazantes para la persona y en el vacío existencial que la persona experimente. No implicando, por ello, que la acción de la persona tenga éxito, pues esta, de todos modos, es desencadenada de forma incorrecta.

Trastornos de la personalidad. La personalidad en la logoterapia es definida como la expresión fenomenológica de la persona por medio de su organismo psicofísico (Martínez, 2011, p. 59). Con ello se distingue entre persona y personalidad, atribuyéndole a la primera la esencia espiritual, existencial, dinámica e integrativa. En complemento, la personalidad tiende a perpetuar aquello que le da estabilidad a la persona, aquello que la persona ha erigido históricamente como formas particulares de aprehender el mundo, a través del carácter y el temperamento.

En su función estabilizadora, la personalidad puede enfermar volviéndose demasiado rígida e impidiendo la expansión auténtica del ser en su espiritualidad. De allí que se

diferencie en este enfoque teórico entre una *personalidad auténtica* y una *personalidad inauténtica* en cuanto a su función trascendental.

Para la logoterapia, una *personalidad auténtica* “hace real la existencia de la persona, desplegando todo sus recursos, con la huella única y propia de su expresión particular [...], es la actualización de lo espiritual, de la potencia pura en una manifestación concreta que llamamos personalidad” (Martínez, 2011, p. 31). Así, la *personalidad auténtica* despliega con dinamismo y plasticidad los recursos noéticos de los que dispone, logrando con ello un reconocimiento y dominio de sí, e interrelaciones edificantes con el mundo exterior.

Por el contrario, en la *personalidad inauténtica* el potencial espiritual de la persona aparece estancado, maniatado en su expresión, ya que los recursos noológicos se hallan también inhibidos en una suerte de estática. Con ello, los rasgos del temperamento y del carácter se vuelven recios, compeliendo a la persona a aferrarse a sus formas distintivas de reacción, reprimiendo las posibilidades de ser libre y voluntariamente móvil y dúctil frente a las exigencias de vida. Por esto, se concibe, desde esta perspectiva teórica, a los trastornos de personalidad como “psicopatologías de la libertad” (Martínez, 2011, p. 44).

En la teoría del enfermar, planteada en este enfoque, es importante mencionar dos aspectos esenciales: el primero tiene que ver con la concepción que se tiene de la persona como un ser al que le es inherente la tensión. Por tanto, la angustia que alguien experimente obedece necesariamente a su condición noodinámica y es, en principio, la posibilidad del avance del ser hacia la autenticidad. El segundo aspecto es que la psicoterapia centrada en el sentido difiere de las definiciones categoriales de la psicopatología en cuanto a los trastornos de personalidad, pues la personalidad, a pesar de su tendencia a estabilizar a la persona en su relación con el mundo y de los riesgos de enfermar al tornarse rígida, alberga la capacidad espiritual de recuperar sus recursos noéticos y lograr a través de ellos la autenticidad de su ser; de allí que cualquier clasificación de personalidad o de trastorno, que desde esta perspectiva se suscite, parta de este principio dinámico y dimensional.

Bajo esta salvedad, se presentan a continuación los nombres de los trastornos de personalidad contemplados en este enfoque, desde los que se entra en diálogo entre lo categorial de la psicopatología y lo dimensional de la psicoterapia centrada en el sentido. De ellos, solo se hará alusión, en el siguiente apartado, al trastorno evitativo, debido a su relevancia en el estudio de caso, objeto del presente trabajo.

Trastornos de personalidad:

- *Paranoide*
- *Esquizotípico*
- *Esquizoide*
- *Antisocial*
- *Límite*
- *Histriónico*
- *Dependiente*
- *Evitativo*
- *Obsesivo compulsivo*

Trastorno de la personalidad evitativo. Según Martínez, las personas que han estado rodeadas de un ambiente de vida carente de afectividad o con privación social, exhiben, generalmente, comportamientos inseguros y baja autoestima, lo que les impide trenzar relaciones asertivas con otros (2011, p. 209). La tonicidad de su ser se desvanece, a veces al punto de no ser notoria ante sus interlocutores o poco tenida en cuenta. Esto ocurre con un costo emocional alto que atenta contra el despliegue espiritual, existencial y humano de la persona. El temor y ansiedad que les genera lo incierto de cada acontecer, puede llevarlos a ser distraídos, retrotraídos y evitativos. En estos casos, la investigación clínica ha mostrado la correlación entre el trastorno de la personalidad evitativa con ambientes familiares sobreprotectores, descalificadores o autoritarios y poco acogedores: “Los estilos de crianza centrados en la preocupación excesiva por la evaluación social, la sobreprotección y la crítica constante, parecen tener relación con los trastornos de ansiedad (Hebert, 2007)” (como se citó en Martínez, 2011, p. 211).

Es importante mencionar que estas características de crianza no son, necesariamente, los únicos determinantes de un trastorno de personalidad determinado. Muchas veces, otras circunstancias impactantes para la persona en su transcurso de vida son las que suman para acoger la evitación con recurso de existencia, así el ambiente familiar haya sido propicio para su construcción subjetiva.

Sea cual fuere el contexto de vida del que se deslinde este trastorno, él se encarna tanto en corporalidades débiles con dificultades motrices, como en precarias habilidades para la interacción social, evidenciando en ello la inseguridad, y el temor a la frustración y al rechazo social. Una persona que refleje fragilidades de este tipo puede generar, en consecuencia, actitudes de sobreprotección, indiferencia o agresividad en los demás, siendo todas ellas adversas al sano despliegue humano.

Martínez, siguiendo el pensamiento frankliano, señala que la persona con trastorno de personalidad evitativo se repliega sobre sí misma sin dar curso a la confrontación que lógicamente implica el encuentro con el otro (2011, p. 212). Este grado de no exposición surte dos efectos: por una parte, ofrece alivio al quedarse en un terreno interior de dominio, pero, por otro lado, sobrecarga a la persona en un diálogo cerrado y asfixiante consigo mismo, en el que se constriñe toda posibilidad de trascendentalidad. Martínez (2011) indica algunas características propias de la vivencia, mentalidad y emocionalidad de la personalidad evitativa. En cuanto a la vivencia, refiere como particularidades:

La pérdida de sí mismo [...], el angostamiento del ser como posibilidad [...], la huida del mundo emocional [...], la búsqueda de la certeza interpersonal [...], el cuerpo como armadura [...], el miedo a no ser visto en su dignidad [...], la pérdida del propio espacio [...], [la angustia de] la finalización del tiempo para vivir [...], la permanencia en el mundo de la fantasía o en la virtualidad [...], la incapacidad para

enfrentar cualquier forma de angustia [...], su forma de pensar [negativa sobre sí mismo] (Martínez, 2011, p. 212-217).

En relación con la mentalidad, resalta el distanciamiento con el que la persona evitativa ve al mundo, percibiéndolo como un obstáculo que desea franquear para acercarse a los otros, pero no llega al acto. De igual forma, el temor al juicio, la severidad con la que se desvaloriza ante sí mismo, la idea de ser rechazado y el pensar al mundo como amenazante, hacen que se mantenga al margen de las relaciones interpersonales y de situaciones nuevas, y pueden ocasionar también sometimiento y estancamiento en relaciones conocidas que le son de su dominio, o agenciar “estados de desquite narcisista [...], o de gratificación solitaria” (Martínez, 2011, p. 218).

Las relaciones interpersonales son el gran vacío de la personalidad evitadora, relacionarse auténticamente es un sueño o ideal para este modo de ser, pues permitirse ser-con-otros implica hacerse real y pagar el precio de la autenticidad. Debido a su hipersensibilidad al rechazo, son precisamente las relaciones interpersonales las que más activamente tienden a evitarse (Meyer, 2002), el miedo al malestar y a lo nuevo los aísla de las demás personas, generando una seria dificultad para conocer personas nuevas y un déficit para mantener la relación [...] (Martínez, 2011, p. 222).

Con referencia a la emocionalidad, “es de carácter ansioso y asustadizo” (Martínez, 2011, p. 218). Por ello, el modo de ser evitativo, en la tensión entre el deber ser y lo que se es, toma el rumbo de la aprehensión, ansiedad y angustia, y la paleta de estados de ánimo se recarga hacia los matices negativos del miedo, rabia y tristeza (Martínez, 2011, p. 218, 219).

Una forma tal de vivenciar, comprender y sentir el mundo ocasiona un desecamiento espiritual, psicológico y físico que obnubila cualquier posibilidad de acción correcta, es decir, aleja a la persona de actividades correctas encaminadas hacia la autenticidad de su ser.

En términos de la pasividad y actividad, ellas se expresan de forma incorrecta a través de conductas de evitación social y de comportamientos de estimulación, respectivamente, obedeciendo las primeras a estrategias de segundo nivel y las segundas a estrategias de primer nivel. En cuanto a la evitación social, se evidencia la dificultad de la persona para manejar contextos problemáticos que lo sometan a prueba en sus recursos psicosociales y espirituales, por lo cual despliega estrategias concretas de huida como replegarse sobre sí y desinterés o menosprecio frente a prácticas sociales o hacia el vínculo con aquellos que pongan su ser en cuestionamiento. Puede exhibir también una actividad incorrecta, en el sentido de que su acción puede centrarse en recrear fantasiosamente en su mente cómo resolver lo que le resulta problemático, pero sin llegar al acto.

Por otra parte, en cuanto a experiencias de *pasividad y actividad incorrectas de primer nivel*, la persona tiende a evitar todo aquello que le resulte displacentero a nivel mental, emocional o sentimentalmente. Puede, entonces, caer, por ejemplo, en prácticas de consumo de sustancias u otras actividades estimulantes que no guardan relación directa con la causa y la solución de su malestar, pero que, temporalmente, lo alivian. La ilusoria satisfacción y estado de bienestar que tales prácticas le ofrecen, por su escasa durabilidad, tienden a volverse reiterativas mientras la persona no encuentre la razón de su *vacío existencial* y disponga sus recursos de *autodistanciamiento* y *autotrascendencia* al servicio de la búsqueda del sentido de vida.

Adicción y vacío existencial. Martínez *et al.* citan algunos estudios en los que se asocia la adicción a las drogas con el vacío existencial. Plantean que, a falta de un sentido de vida, la droga o sustancia adictiva se adopta, ilusoriamente, consciente o inconscientemente

como un sentido de vida, o también, ante la carencia del sentido de vida, se recurre a ella para llenar el vacío existencial (2015, p. 43).

Para estos autores, el consumo de drogas se relaciona también con las circunstancias de la época actual y con la juventud, sin descartar, por supuesto, a la población adulta. En cuanto a las circunstancias actuales, tal como lo plantea Kenneth Gergen:

La saturación social nos proporciona una multiplicidad de lenguajes del yo incoherentes y desvinculados entre sí. Para cada cosa que "sabemos con certeza" sobre nosotros mismos, se levantan resonancias que dudan y hasta se burlan. Esa fragmentación de las concepciones del yo es consecuencia de la multiplicidad de relaciones también incoherentes y desconectadas, que nos impulsan en mil direcciones distintas, incitándonos a desempeñar, una variedad tal de roles que el concepto mismo de "yo auténtico", dotado de características reconocibles, se esfuma. Y el yo plenamente saturado deja de ser un yo. [...] Su efecto es más apocalíptico: ha sido puesto en tela de juicio el concepto mismo de la esencia personal. Se ha desmantelado el yo como poseedor de características reales identificables como la racionalidad, la emoción, la inspiración y la voluntad." (2006, p. 26).

En cuanto a la población joven, se puede afirmar que el mundo global contemporáneo ha tomado a los jóvenes como núcleo de inspiración y oportunidad para la economía del consumo. De esta manera, la vida en la urbe, los avances en el campo de la tecnología, la flexibilidad laboral propia del actual capitalismo, la exigencia de emprendimiento, innovación y competitividad, son los nuevos escenarios de sentido para los jóvenes de la

época (Sennett, 2015, p. 43). En las actuales propuestas consumistas, propias del modelo económico neoliberal, se ofrece a los jóvenes la idea de que todo es posible y de que el fin en sí mismo de toda acción es el placer y la felicidad. En estas circunstancias, cualquier vivencia que implique alguna cuota de frustración, de espera o de construcción personal a largo plazo, es inadmisibile para los jóvenes; hecho muy conveniente para el sistema capitalista y poco adecuado para la formación en valores y estructuración del carácter, elementos orientadores y protectores del ser en su transitar hacia la autenticidad.

En estas condiciones de labilidad axiológica, identitaria y de carácter, el sentido de vida se vuelve difuso y el *vacío existencial* se impone buscando llenarse de modo acuciante. En este carente escenario, tal como se revela en la clínica psicológica de las dependencias, el consumo de sustancias psicoactivas resulta un rápido y aliviador recurso frente a la falta de sentido de vida, en la medida en que disipa la tensión experimentada en el *vacío existencial*. No se indica con ello que toda dependencia de sustancias psicoactivas tenga como causa exclusiva el *vacío existencial*, pues son variadas las causas que llevan a la dependencia; sin embargo, la ausencia o fragilidad del sentido de vida se impone como una de ellas.

Por ello, la psicoterapia centrada en el sentido entiende bien que lo que se debe atender en este tipo de estados de dependencia es la conexión de las personas con un sentido de vida. Desde esta perspectiva, la dimensión de los valores, como aquella estructura orientadora de la persona hacia la virtud, es algo que se deberá fortalecer en el proceso psicoterapéutico (los estudios así lo demuestran) (Martínez, 2015, p. 46). Por esta vía, se fortalece también la identidad, en tanto la persona reconoce en sí un ordenamiento que puede inspirar su vida, y se fortalece igualmente su carácter, dado que puede vislumbrar, con mayor claridad, aquel valor ético que la persona atribuye a sí misma y que debe, coherentemente, orientar sus actos.

Es alentador, para la clínica psicoterapéutica, constatar el éxito de la terapia centrada en el sentido, en el manejo de estados de dependencia de sustancias psicoactivas. Tener,

entonces, un sentido de vida parece alejar las posibilidades de adicciones a sustancias, reorientando las acciones de forma correcta hacia la autenticidad y uso correcto de los recursos noéticos, y constituyendo así un factor de cambio (Martínez, 2015, p. 51)¹.

Teoría del cambio. Tal como se ha mencionado, desde la perspectiva de la logoterapia y de la terapia centrada en el sentido, la *espiritualidad humana* es la dimensión que integra y unifica al hombre en su condición de humanidad, dignidad y libertad. Por ello, todo trabajo psicoterapéutico, desde este enfoque, debe orientarse hacia el logro de la consistencia y expresión auténtica de la espiritualidad. En este sentido, la atención psicoterapéutica de aquellas personas que, por distintos motivos y bajo diferentes maneras enferman, debe centrar sus esfuerzos en el avivamiento de lo espiritual a manera de un reencuentro consigo mismo y de resignificación de sí. Esto implica una fina atención a los aspectos espirituales, existenciales, psicológicos y somáticos, en la medida en que todas estas dimensiones constituyen la integridad de la persona.

Cuando se habla de avivamiento espiritual, se quiere enfatizar en que la espiritualidad siempre está como eje sano y sanador de la persona, solo que se ha restringido en sus recursos expresivos, debido a una inadecuada orientación de las interpretaciones y acciones del sujeto en cuestión. Por eso, durante el proceso terapéutico se hace necesario que la persona trabaje en sus percepciones de sí y del mundo, de forma que logre movilizar sus recursos noéticos, por vía de los cuales recobra su voluntad de sentido y la dispone al descubrimiento o reencuentro del sentido de su vida.

En este proceso de cambio, la logoterapia distingue dos niveles: uno “centrado en el análisis existencial que busca ayudar a desplegar la espiritualidad humana que se encuentra

¹ “En muestras de adolescentes y jóvenes universitarios, los estudios correlacionales han mostrado una relación inversa entre la percepción de sentido y el uso de alcohol, en donde a mayores puntajes en sentido de vida hay menor reporte de consumo de esta sustancia (Schnitzer, Schulenberg & Buchanan, 2012). Este mismo hallazgo se ha dado en relación con otras sustancias tales como el cigarrillo (Konkoly et al., 2009); Minehan, Newcomb & Galaif, 2000), la marihuana, y la cocaína (Martin et al., 2011), en donde la ausencia de sentido de vida es un factor de riesgo frente al posible consumo de sustancias” (Martínez, 2015, p. 51).

dormida o latente [...]. El segundo se centra en la logoterapia que busca movilizar los recursos espirituales [...] y desembocar en el despliegue del sentido de la vida como consolidador del cambio” (Martínez, 2011, p. 69).

El cambio, finalmente, se da en la medida en que la persona, por vía de la reactivación de sus recursos de autodistanciamiento y autotranscendencia, logre reorganizar sus actos y pasividades de manera correcta y justa.

Actividad correcta y pasividad justa. La organización correcta de la actividad y el logro de la pasividad justa se hacen posible si la persona alcanza un reconocimiento de sus síntomas, es decir, si consigue comprender que su manera de interpretar y moverse en el mundo están actuando en detrimento de la libre y auténtica expresión de su ser. Un reconocimiento de este nivel implica percatarse de modos diversos y liberadores de afrontar la vida que, por demás, pueden ser conquistados. Esta nueva mirada y disposición flexibles que coherentemente cuestionan los propios actos ya es, en principio, una ganancia sobre formas rígidas bajo las cuales la persona ha construido su personalidad, y constituye una alentadora promesa de cambio desde la que se pueden identificar, con claridad, por un lado, las acciones apropiadas sobre las cuales se debe volcar la voluntad de sentido y, por otro parte, las moderaciones justas que deban usarse para apaciguar cualquier acto desbocado. Este aprendizaje sobre la actividad correcta y la pasividad justa es el que garantiza una existencia auténtica.

[...] las personalidades auténticas usan la pasividad y la actividad correctas (Frankl, 1992, 1994, 2001, Martínez, 2007, 2009, Lukas, 2004) como estrategias que buscan abrirse al mundo externo e interno, dejando salir la libertad humana para alcanzar la mejor versión posible de sí mismo en cada situación, es decir, la pasividad y la actividad correctas son desarrollos establecidos para dirigir la espiritualidad que se

manifiesta ante la captación personal de valores y sentidos por realizar (Martínez, 2011, p. 69).

En la terapia centrada en el sentido, la actividad y pasividad se interpretan según el nivel de reflexividad (Martínez, 2011, p. 70) y uso de sus recursos psicológicos. De esta forma, a mayor limitación de esos dos componentes, mayor es el grado de inadecuación de los actos de las personas. Por el contrario, a mayor liberación de los mismos, mayor es el grado de acierto en la expresión espiritual. Por esto, la actividad y pasividad incorrectas de primer y segundo nivel indican menor uso de la reflexividad y recursos de autodistanciamiento y autotranscendencia por parte de la persona, mientras que la actividad correcta y pasividad justa de tercer y cuarto nivel muestran a una persona con mayor reflexividad y acciones sopesadas y justas. Los dos primeros niveles ya fueron descritos en la teoría del enfermar. El tercer y cuarto nivel hacen parte del cambio y se refieren brevemente a continuación.

Específicamente, en la *actividad y pasividad correctas de tercer nivel*, la persona dispone su capacidad crítica a la revisión de su proceder. Con ello, se fortalece su capacidad de autodistanciamiento y de responsabilidad, evitando adjudicar a factores externos la exclusiva causa de su malestar. En la medida en que esta disposición autocrítica avanza, no solo se logra la desrestricción de los recursos espirituales, sino que el mundo toma para la persona matices menos amenazantes, posibles y edificantes de sentido. El propósito de este tercer nivel, más que centrarse en el alivio de las tensiones, se enfoca en la búsqueda de salidas a las dificultades, desde el ejercicio propositivo de la autonomía.

Con referencia a la *actividad y pasividad correctas de cuarto nivel*, puede decirse que reposan, fundamentalmente, en la autotranscendencia. Una vez reconocidas y aceptadas las limitaciones personales como también las cualidades desde las que se pueden agenciar con confianza nuevas propuestas de ser, la capacidad espiritual se ensancha hacia relaciones más creativas y dignas con los otros y con el mundo, en general. Consecuentemente, esto

redunda en terrenos más propicios para el descubrimiento, reencuentro, o consolidación del sentido de la vida.

Metodología

Enfoque metodológico

La importancia del diálogo socrático como metodología privilegiada en la psicoterapia centrada en el sentido para la recogida de la información.

El tipo de investigación es estudio cualitativo de caso único: 9 entrevistas a profundidad realizadas entre los meses de febrero y abril del 2016.

Técnicas para la recolección de la información

- Historia clínica con enfoque fenomenológico-existencial, psicoterapia centrada en el sentido.
- Entrevista en profundidad con la consultante.
- Generación de un contexto de seguridad por parte del investigador a la consultante.
- Aplicación de test de autorretrato de la personalidad para verificar el estilo de personalidad de la consultante.

Técnicas de validación

- *Contrastación de la información.* Para este caso se realizará entre el investigador estudiante de Maestría en Psicología Clínica y el Supervisor del Caso.
- *Reacción de la consultante participante de la investigación.*

Categorización y subcategorización de unidades de análisis

- Autodistanciamiento
 - Autocomprensión
 - Autorregulación
 - Autoproyección
- Autotrascendencia
 - Diferenciación
 - Afectación
 - Entrega
- Vacío existencial

Transformación de las unidades de análisis en lenguaje psicológico

Instrumentos

- Historia clínica
- Genograma
- Autorretrato de la Personalidad
- Consentimiento

Historia clínica

Datos generales

Nombre: C
Género: Femenino
Fecha de Nacimiento: Septiembre 27 de 1990
Edad: 25 años
Residencia: Cali - Colombia
Estado civil: Unión libre
Educación
Primaria: Isaías Gamboa - Iglesia Inmaculada
Secundaria: Colegio de Santa Librada
Pregrado: Bellas Artes
Profesión: Diseñadora gráfica
Experiencia Laboral: 2 años
Empresa: Estudio Caos
Freelance: Diversas empresas

Datos familiares

Padre de la consultante:

Edad: 54
Profesión: Conductor
Actividad: Independiente

Madre de la consultante:

Edad: 53
Profesión: Licenciada
Actividad: Docente secundaria

Hermana de la consultante:

Edad: 29
Profesión: Odontología
Actividad: Actualmente se encuentra en proceso de adaptación e integración a otra cultura e idioma en el extranjero.

Motivo de consulta percibido por el consultante

“Desde aproximadamente los 18 años consumo marihuana para manejar mis depresiones y un vacío existencial que me acompaña desde los 10 años. En un viaje que iba a hacer con mi mamá en transporte aéreo me encontraron una matica de marihuana, estuve en un calabozo por dos días, estoy en un proceso para preclusión de cargos y me han condicionado a hacer una terapia para la adicción a la marihuana, no me considero adicta, y esta es una oportunidad para hacer terapia a mi verdadero problema que es la depresión y vacío existencial”(C-Entrevista1).

Diagnóstico DSM IV Multiaxial

Criterios tomados para la realización de este diagnóstico:

Tabla 1

Criterios para la realización de diagnóstico

Eje I : trastornos clínicos otros problemas que pueden ser objeto de atención	
Cod. diagnóstico:	Nombre DSM-IV:
<ul style="list-style-type: none"> • F 12.24 • F 12.8 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia de Cannabis (304.30) - Grave • Trastorno de ansiedad inducido por Cannabis (292.89)
Eje II: trastornos de la personalidad retraso mental	
Cod. diagnóstico:	Nombre de DSM- IV:
<ul style="list-style-type: none"> • F 60.6 • F 63.8 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la personalidad por evitación (301.82) • Problemas paterno-filiales (V61.20)
Eje III: enfermedades médicas (con código CIE 10)	
Cod. diagnóstico:	Nombre CIE10
<ul style="list-style-type: none"> • K00-k93 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del aparato digestivo
Eje IV: problemas psicosociales y ambientales	

- Problemas relativos al grupo primario: conflicto entre los padres de la consultante debido a diferencias en la forma de manejar la situación actual.
- Problemas relativos al ambiente social: dificultades en el proceso de transición de la vida universitaria al mundo laboral.
- Problemas laborales: condiciones laborales difíciles.
- Problemas económicos: economía insuficiente.
- Problemas relativos a la interacción con: proceso de juicio el sistema legal o crimen.

Eje V: escala de la actividad global

- EEAG **50 (al ingreso)**

Fuente: APA (2002).

- **Tiempo del consumo**

La consultante manifiesta consumir marihuana desde los 18 años. Actualmente la consultante tiene 25 años, de lo cual se deduce que lleva aproximadamente 7 años de consumo de la sustancia.

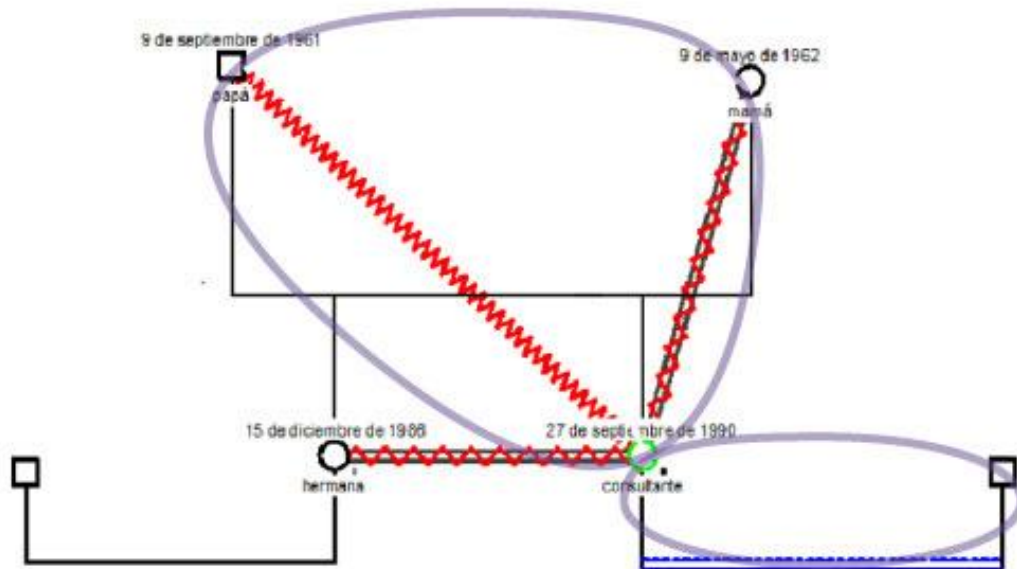
- **Reconocimiento del vacío existencial**

La consultante expresa sentir un vacío existencial y no verle sentido a la vida desde los 10 años.

Genograma

Figura 1

Genograma



Fuente: la elaboración se realizó de acuerdo con la información disponible en los siguientes enlaces: <http://www.genopro.com/es/>, <http://psicologiaymente.com/descargas/descarga-directa-programa-para-hacer-genogramas/>.

Anexos

- Profesión del padre: conductor.
- Profesión de la madre: licenciada docente de secundaria.
- Hermana: actualmente reside en Estados Unidos.
- La consultante es diseñadora gráfica, vive en Bogotá con su pareja, pero desde el 25 de enero del 2016 reside en Cali con sus padres por asuntos legales.

Debilidades de la historia

- Desde los 10 años de edad siente que no quería crecer, no está de acuerdo con el mundo en su forma de organizarse.
- Desde los 10 años siente un vacío existencial que físicamente se le manifiesta desde el cuello hasta el tórax.
- Se siente depresiva con frecuencia.
- Inicia el consumo de marihuana a los 18 años.
- A los 22 años presenta un tiempo aproximado de 2 meses de consumo diario varias veces al día.
- Fue retenida en un aeropuerto por transportar una mata de marihuana.
- Intento de suicidio a los 23 años.

Dificultades actuales

- Vacío existencial, no encuentra sentido a la vida y no considera equilibrado el mundo social.
- Depresión emocional.
- Debe dejar el consumo de marihuana.

Examen de estado mental

- | | |
|-------------------------|---------|
| • Apariencia General: | Normal |
| • Actividad Motora: | Normal |
| • Lenguaje: | Normal |
| • Flujo de Pensamiento: | Normal |
| • Espontaneidad Red: | 1 (2) 3 |
| • Flujo de Pensamiento: | Normal |
| • Emoción y Afecto: | Normal |

- Conducta en la entrevista: Normal
- Contenido de pensamiento: Normal
- Ilusiones: No
- Alucinaciones: No
- Delusiones: No
- Sensorium: Normal
- Intelecto: Normal
- Insight y Juicio: Normal
- Funciones somáticas: Normal

Restricciones psicofísicas de lo noético

Las restricciones psicofísicas hacen referencia a trastornos, condiciones o patologías de lo psicofísico que restringen la dimensión noética. Estas pueden ser preponderantemente psicógenas o somatógenas.

Autodistanciamiento. Se identifica una autocomprensión por parte de la consultante al describir y nombrar su estado psicológico.

Autoproyección. Se identifican dificultades para verse a sí misma en el futuro.

Autorregulación. Se identifica gran dificultad para autorregular los síntomas depresivos, los cuales maneja con una sustancia externa (marihuana).

Autotrascendencia. Se identifica un reconocimiento de los padres frente a la forma como se afectaron en su evento, en el momento donde la retuvieron por dos días. Eso la ha motivado a buscar ayuda para dejar el consumo de marihuana.

Estrategias de afrontamiento

Pasividad incorrecta de primer nivel. Se manifiesta en el consumo de marihuana para regular los síntomas depresivos y de vacío existencial.

Pasividad incorrecta de segundo nivel. Personalidad evitativa que conduce a la consultante a evadir la dificultad de integrarse y de hacer parte del mundo social.

Esto se refleja en:

- Evita hacer públicos sus diseños o dibujos por considerarlos de poco gusto para los otros.
- Da por hecho que sus diseños y dibujos serán criticados y juzgados.
- Percibe el mundo social como un lugar amenazante e indeseable, que no ofrece razones para vivir.
- La idea de no existir es percibida como la única salida al malestar de la existencia.

Diagnóstico alterno

- Se encuentra en la historia de la consultante un valor importante por los procesos educativos.
- Se destaca la capacidad analítica y potenciales artísticos.
- El apoyo familiar por parte de los padres, especialmente en los momentos más difíciles, prevalece a lo largo de su historia.

Iatrogenia e hiperreflexión

Iatrogenia. No se ha identificado iatrogenia, ya que la consultante ha tenido atención por intento de suicidio, pero no inició un proceso de psicoterapia, solo el proceso farmacológico en la hospitalización.

Hiperreflexión. Se identifica la expresión *vacío existencial* y depresión.

Plan de tratamiento:

- Afianzamiento de la relación terapéutica
- Profundizar en la autocomprensión.
- Profundizar sobre la relación con el consumo de la marihuana.
- Replantear el problema con el consumo posibilitando el camino hacia la suspensión del consumo de marihuana.

Logros alcanzados a la fecha

- La autocomprensión frente a la relación de la C con el consumo de marihuana.
- “Cuando consideré la posibilidad de consumir marihuana, siempre supe que debía ser responsable, por eso esperé a cumplir los 18 años”.
- “Cuando consumo marihuana siento un alivio a la incomodidad que me produce al vacío existencial, que lo siento desde el cuello hasta el tórax”.
- “Lo que me pasó en el aeropuerto fue un *stop*, debo dejar de consumir a diario, quiero dejarlo solo como un momento social”.

Pruebas aplicadas

Test Autorretrato de la Personalidad. Esta prueba fue elaborada y validada por Jhon M. Oldham, M. D. y Lois B. Morris, quienes la produjeron a partir de la experiencia en la participación del proceso de revisión del DSM-III-R en 1987. Fueron parte de un grupo de reconocidos psiquiatras, psicólogos y epidemiólogos estadounidenses, quienes iniciaron el proceso de establecer una forma más sistemática de diagnosticar la mayoría de los trastornos tratados por los profesionales de la salud mental (Oldham & Morris, 1995).

La prueba de Autorretrato de la Personalidad tuvo como fundamento el trabajo de la unificación del lenguaje, rasgos y, en general, los patrones de comportamiento de los trastornos de eje II, Trastornos de la Personalidad. Trabajo realizado sobre el DSM-III-, DSM-III-R, y el *Personality Disorder Examination* (Examen de los trastornos de la personalidad) (Oldham & Morris, 1995).

Como resultado, se definen, para la prueba de Autorretrato de la Personalidad, trece estilos de personalidad identificados como versiones normales y no patológicas de la constelación de trastornos extremos incluidos en el DSM-III-R, donde se definen los trastornos de personalidad como extremos del esquema humano normal (Oldham & Morris, 1995).

La prueba de Autorretrato de la Personalidad propone comprender la relación entre la personalidad y cinco aspectos fundamentales de la existencia, definidos de la siguiente manera:

1. Vida Relacional y Sentimental.
2. Trabajo.
3. Auto-Imagen.
4. Emociones, Expresión y Manejo.

5. Sentido de la Realidad y Espiritualidad.

Aclarando nuevamente que la prueba de Autorretrato de la Personalidad se ocupa de los tipos normales de la personalidad, que se definirán como Estilos de Personalidad, los cuales, llevados al extremo, se convierten en trastornos.

La prueba establece una secuencia que va desde el Estilo de Personalidad hasta el Trastorno de Personalidad, definida de la siguiente manera:

Estilo de Personalidad	Trastorno de la Personalidad
Concienzudo	Obsesivo-compulsivo
Seguro de sí mismo	Narcisismo
Teatral	Histriónico
Vigilante	Paranoide
Vivaz	Bordelinde-fronterizo
Fiel	Dependiente
Solitario	Esquizoide
Cómodo	Pasivo-Agresivo
Sensible	Evitativo
Idiosincrásico	Esquizotípico
Audaz	Antisocial
Sacrificado	Derrotista
Agresivo	Sádico

El propósito de la utilización de la prueba de Autorretrato de la Personalidad es confirmatorio del estilo sensible de la personalidad de la consultante, y asimilado al modo de ser evitativo, desde la perspectiva de la psicoterapia centrada en el sentido, que proporciona una mirada comprensiva de la relación entre la consultante y su mundo existencial. Esto se verá reflejado en los análisis de las categorías de investigación.

Cabe mencionar, sin embargo, que, desde las características diagnósticas aportadas por el DSM-IV –en el que se define trastorno de personalidad cuando se presentan rasgos de comportamiento inflexibles y desaptativos, con deterioro funcional significativo y malestar subjetivo (DSM-IV, 1995, p. 646)– el estado general de la consultante, al inicio del proceso psicoterapéutico, es coincidente con esta definición. Teniendo en cuenta que son criterios clínicos y no psicométricos, ya que no fue utilizada una prueba exclusiva para trastornos de personalidad, se tomará, en este estudio de caso, el trastorno evitativo de la personalidad como equivalente al modo de ser evitativo.

Resultados

Análisis de información

- Definiciones de las categorías de análisis

Categorías de análisis	Subcategorías		
<p>Autodistanciamiento</p> <p>“Capacidad específicamente humana de tomar distancia de sí mismo, monitorear y controlar los propios procesos emotivo-cognitivos” (Martínez, 2013, p. 111).</p>	<p><i>Autocomprensión</i></p> <p>Capacidad de distanciarse de sí y verse a sí mismo para describir, relacionar, evaluar y aceptarlo de forma consciente (Martínez, 2011).</p>	<p><i>Autorregulación</i></p> <p>Capacidad de distanciarse de sí y observarse para aceptar y/o ejecutar conductas alternativas con el fin de autorregular el malestar psicofísico.</p>	<p><i>Autoproyección</i></p> <p>Capacidad de distanciarse de sí y verse a sí mismo de distinta manera, mediante un proceso descriptivo, evaluativo, conectivo, valorativo y de aceptación de lo que puede llegar a darse o no.</p>
<p>Autotrascendencia</p> <p>Capacidad de descentramiento de sí a través de la captación de valor y significado en acontecimientos del mundo exterior y en otros humanos (Martínez, 2013).</p>	<p><i>Diferenciación</i></p> <p>Capacidad de descentramiento de sí a través de la captación de valor y significado en otro ser humano, reconociéndolo como diferente de sí.</p>	<p><i>Afectación</i></p> <p>Capacidad de descentramiento de sí a través de la captación de valor y significado desde la emocionalidad.</p>	<p><i>Entrega</i></p> <p>Capacidad de descentramiento de sí a través de actos que llevan a la realización del valor y significado.</p>

Vacío existencial

Es la restricción psiconoética que impide la captación de valor y significado en acontecimientos del mundo exterior y en otros humanos (Frankl, 1991).

Presentación de resultados por categorías de análisis

Recursos de autodistanciamiento hallados en la consultante

Subcategoría: autocomprensión

Preguntas	Respuesta del Consultante	Transformaciones	Reacciones
<p>EC1 (20) ¿Cómo defines tú vacío existencial? ¿Qué sientes, qué piensas y cómo ves el mundo?</p>	<p>Siento que es como una cosa que se localiza entre el cuello y el pecho, físicamente se siente un malestar. Es una presión, a veces, es como física, no puedo respirar bien, es como la sensación de depresión, una tristeza grande y es la sensación de querer llorar.</p>	<p>La C (consultante) describe la forma como se manifiesta en ella, lo que define como vacío existencial. Esta descripción la realiza sobre la base de sensaciones físicas entre el cuello y el pecho que siente como malestar, relacionándolas y evaluándolas con tristeza y depresión.</p> <p>La C relaciona el vacío existencial desde los síntomas físicos y emocionales, sin identificar el vacío existencial como ausencia de sentido en su vida.</p>	<p>Considero que la última parte de la transformación hecha por el estudiante describe la poca autocomprensión de la consultante, al ver el vacío existencial desde el síntoma y desconectado del sentido vital</p>

<p>EC2 (4) ¿Cuál es la función de la marihuana en tu vida?</p>	<p>La marihuana suaviza lo difícil de existir o lo quitaba, por un tiempo yo podía concentrarme en otra cosa importante; hay cosas que a uno no le gusta hacer en el diario, como lavar la losa, hacer oficio, y cuando uno está con el estado alterado no te cansas tan rápido, no sientes el dolor del ejercicio.</p>	<p>La C acepta y evalúa el CDM (consumo de marihuana) como la forma de suprimir el MPF (malestar psicofísico) de manera generalizada.</p> <p>La C ha llegado a la generalización de la EAPN (estrategia de afrontamiento de primer nivel), que podemos definir como una actividad incorrecta, en donde la evitación del malestar ha quedado dominada por la voluntad de placer.</p>	<p>Adecuada transformación del estudiante. Describe el consumo como estrategia de afrontamiento frente al displacer</p>
<p>EC2 (6) ¿Podríamos decir que la concepción que tú tienes de la marihuana, es aliviar los síntomas del malestar existencial más otros malestares propios de la rutina diaria?</p>	<p>Para mi esa es mi razón, pero pienso que uno genera unas rutinas donde uno se miente, en ciertos momentos de mi vida he fumado todos los días estando bien. Desde que yo tuve el stop en el aeropuerto, para mi quedó claro que no está bien consumir todos los días.</p>	<p>La C acepta y relaciona la búsqueda de oportunidades para consumir marihuana, más allá de una finalidad exclusivamente supresora de MPF, evalúa el suceso del aeropuerto como un indicador que muestra un comportamiento inadecuado.</p> <p>La C ante un suceso que pone en riesgo la pérdida de su libertad social, tomó consciencia de su existencia y reconoce su finitud en relación al futuro (Martínez, 2011), permitiendo reconocerse en la pérdida de sí misma en la generalización de la estrategia de primer nivel mediada por el CDM para suprimir el MPF.</p>	<p>Considero que en cada ocasión se consume para distencionar el malestar psicofísico, en algunas la persona puede ser consciente de ello, en otras no.</p>

<p>EC2 (7) ¿Qué relación encuentras tú sobre el stop del aeropuerto y la reacción, pensar o reflexionar sobre que no deberías consumir diariamente?</p>	<p>En estos momentos me ha hecho reflexionar que me volví un poco más asocial. Yo tenía una muy buena memoria, pero de repente eso empezó a desvanecerse, así como los recuerdo de esa época, los recuerdos son como fotos.</p>	<p>La C relaciona y acepta para sí misma que el consumo diario de marihuana ha generado deterioro en su memoria y en su interacción social.</p> <p>La C toma distancia de sí, y establece responsabilidad personal porque se reconoce en la posibilidad de extinguirse en cualquier momento (Martínez, 2012).</p>	<p>No logro captar de qué manera la C reconoce la posibilidad de extinguirse.</p>
<p>EC2 (8) ¿Qué otros efectos después del stop del aeropuerto se te ha sumado?</p>	<p>Yo soy una persona adicta y tengo unos patrones que quisiera cumplir de manera automática, como que estoy tranquila y de repente puede salir una idea absurda de querer fumar, no es que el cuerpo o la garganta me den una sensación, solo aparece el deseo, eso de alguna manera me hace sentir manipulada.</p>	<p>La C describe, relaciona, evalúa y acepta que su comportamiento asociado al CDM la define como una persona adicta a la marihuana.</p> <p>La C se hace responsable de sí frente a su comportamiento asociado al CDM. Aquí encontramos una manifestación de lo espiritual en la consultante en medio de la restricción psicofísica, provocada por la generalización de la EAPN (Martínez, 2015).</p>	<p>Considero que la C acepta la facticidad que opera en su experiencia de consumo, pero aún no se hace responsable de la misma, es decir, aun no se evidencia la responsabilidad que emerge de su capacidad facultativa</p>

<p>EC2 (9) ¿Tu decisión es no fumar a diario?</p> <p>¿Sientes que te agrada que la marihuana haga parte de tu vida?</p>	<p>Si, Por el momento es no fumar a diario, pero a largo plazo podría ser solo en una situación social.</p> <p>Si</p>	<p>La C acepta que su disposición a oponerse al mandato psicofísico no es completo, que aún queda en ella una conexión con la EAPN; el CDM, que se ha generalizado y se ha convertido en un estilo de vida, una actividad incorrecta en la que aún confía.</p> <p>La C expresa una alta indisposición al MPF restringiendo sus recursos noéticos, dificultando así la emergencia de su espíritu (Martínez, 2015).</p>	<p>Considero que las preguntas formuladas sugieren respuesta por parte de la consultante. De modo que aportan ambivalentemente a la posibilidad de autocomprensión.</p>
<p>EC2 (10) Cuando haces esa expresión cuando digo: y batallar la vida sin la marihuana ¿qué significa?</p>	<p>Pues es molesto porque para mí es como volver a empezar, yo era una persona muy racional y muy equilibrada, y eso se descompensó por lo irracional de no querer saber de esa densidad social.</p>	<p>La C describe y relaciona vivir la vida sin la EAPN, en este caso el CDM, como una experiencia indeseable, ya que evalúa y acepta un deterioro de sus potencialidades relacionadas con la racionalidad y el equilibrio emocional, acepta un rechazo a enfrentar el mundo social que percibe altamente amenazante desde la infancia.</p> <p>La C presenta en este momento como EAPN, el CDM y estrategia de segundo nivel, modo de ser evitativo, percibe el mundo social amenazante y no deseable (Martínez, 2011).</p>	<p>El investigador establece una relación válida entre el modo de ser evitativo y el consumo de marihuana como estrategia de segundo nivel</p>

<p>EC3 (1) Para ti ¿cómo sería ese proceso de transformar el consumo?</p>	<p>Yo soy consciente que hay un grupo de personas con la que uno puede compartir la planta, tendría que empezar a decir a un número de círculos sociales que no voy a fumar, pero me parecería incómodo no poder compartir espacio con las personas solo porque ellos fuman.</p>	<p>La C acepta que tendría que responsabilizarse frente a su grupo de amigos en su intención de no consumir marihuana, al tiempo que rechaza la posibilidad de no participar y ser integrante de dicho grupo.</p> <p>La C considera la posibilidad de autorregular la EAPN, CDM, pero rechaza la posibilidad de autorregular la estrategia, según el nivel, al no percibir otras posibilidades diferentes a su grupo actual, donde la mayoría de las personas que lo integran son consumidoras de marihuana. El modo de ser evitativo restringe la manifestación de los recursos noéticos (Martínez, 2011).</p>	<p>Teniendo en cuenta el modo de ser evitativo de la C y la gran importancia que tiene para este tipo de personas sus pocas relaciones interpersonales, considero importante que el terapeuta tenga en cuenta el abordaje de su modo de ser.</p>
<p>EC3 (3) ¿Cómo definirías tú el papel que cumple en tu vida la marihuana?</p> <p>¿Qué papel quieres que siga cumpliendo la marihuana con el cambio en el consumo?</p>	<p>Cuando es diario tienes que buscar una razón para consumir, es como un capricho, digamos que la resistencia hace que el efecto no sea igual, es decir, fumas todo los días, tres veces al día y al paso del tiempo esa dosis no te hace nada, entonces se hace necesario una desintoxicación.</p>	<p>La C describe y acepta el proceso que la ha conducido a la generalización de la EAPN que ella ha usado a través del CDM, evalúa el proceso llevándola a considerar una desintoxicación. La C presenta una restricción de los recursos noéticos. En este punto el recurso de la autorregulación, lo que la conduce a una fuerte generalización de actividad incorrecta (Martínez, 2011).</p>	<p>El CDM ha cumplido una función protectora en su vida, de la que debe ser consciente para que pueda acudir a estrategias sanas.</p>

<p>EC3 (4) ¿Cómo es la ansiedad del consumo?</p>	<p>Va un poco ligado a mi dieta, es decir, el estómago se me redujo, eso es ventajoso. Fumaba y tomaba algo porque eso me ayudaba a proteger la garganta, comía una fruta y me llenaba, no tenía un buen desayuno, después esperaba al almuerzo y ahí si comía bien.</p> <p>No me gusta comer, me da pereza comer, aunque yo no tenga apetito de alimentarme me duele el órgano, me da reflujo. Si tienes mucha resistencia a la planta, el efecto es diferente porque te queda un malestar.</p>	<p>La C describe el proceso de cómo la actividad incorrecta, CDM, EAPN, se convierte en el medio para atender los MPF no solo del vacío existencial, como lo define la C, sino también para el afrontamiento de problemas fisiológicos-médicos, como dificultades del sistema digestivo.</p> <p>La C con estrategia de primer nivel, CDM, genera un ciclo en el que cada vez más restringe los recursos noéticos (para este momento la autorregulación), conduciéndola cada vez más a una generalización de la EAPN, CDM (Martínez, 2011).</p> <p>La restricción noética se presenta por una alta identificación con el síntoma, la C permanece auto centrada en los síntomas asociados y representados por el MPF (Martínez, 2015).</p>	<p>Considero que en la respuesta de la C, se reflejan los efectos físicos del abuso de la sustancia</p>
---	--	--	---

<p>EC3 (5) ¿Puede haber una relación entre no poder encontrar en este momento un sentido de existencia y el consumo de marihuana?</p>	<p>El hecho de yo sentarme a pensar sobre la justificación de mi existencia, es incómodo para mí, yo misma me doy muy duro, con razón o sin razón, me denigro a un nivel muy corriente</p>	<p>La C acepta y evalúa el acto de pensar sobre su existencia como una experiencia generadora de MPF acompañado de desvaloración personal.</p> <p>La C presenta restricción del recurso noológico de auto trascendencia a través del MPF.</p> <p>La C presenta formas de ser o comportamientos evitativos, en la que permanece centrada al mundo, no logra aproximarse a él e intentar tomarlo, el mundo le es extraño y siente no pertenecer a él (Martínez, 2011).</p>	<p>Considero que el no poder clarificar y satisfacer el sentido de su existencia afecta su valor personal lo que puede causar su MPF</p>
<p>EC3 (6) ¿El consumo de marihuana ha detenido la evolución de ver cómo darle vuelta a no soportar la vida que no le ves mucho sentido?</p>	<p>Cuando yo estaba en el colegio, entraba en un estado de hibernación, era una sensación parecida a estar trabada, me sentía como si no estuviera ahí, no parpadeaba y se me ponía los ojos muy rojos, eran unos estados muy raros pero me sentía bien, me ponía muy contenta.</p> <p>Es un estado como cuando uno está enamorado donde todo es wow, pero es temporal, después tuve esos dolores emocionales y el amor me destruyó</p>	<p>La C describe la forma como lograba aislarse del mundo, y de esa manera regular el MPF generado al enfrentarse a su existencia. En este momento presentó una estrategia de segundo nivel asociada a comportamiento evitativos en los que lograba aislarse del mundo social. A pesar de estar en él, la estrategia, pasividad incorrecta de segundo nivel, “estado de hibernación”, funcionó hasta que el MPF se intensifica simultáneamente a la experiencia de finalizar</p>	<p>El CDM le ha permitido palear su vacío existencial.</p>

		<p>una relación amorosa y ya no sentirse capaz de soportar el dolor generado.</p> <p>Queda susceptible a la búsqueda de una nueva estrategia de afrontamiento que alivie su intenso MPF. Al tener dificultades para vincularse al mundo social y entrar a la búsqueda de otras posibilidades para su vida, inicia una identificación con el síntoma, alejándose cada vez más del mundo, restringiendo la autotranscendencia (Martínez, 2011).</p>	
<p>EC4 (1) Que tus padres estuvieran pendientes de ti ¿era desde que eras adolescente?</p>	<p>NUNCA, la libertad que ellos me dieron está bien, pero a veces se entiende como un desinterés, una cosa es dar confianza y otra cosa es despreocuparse por todo.</p>	<p>La C describe y evalúa comportamientos de sus padres hacia ella, expresiones de desinterés y despreocupación.</p> <p>La C percibe el comportamiento de sus padres en relación con ella, como un comportamiento disminuido de afecto parental que según Procaccio y Popolo (2008), en Martínez (2011), dificulta la constitución de un vocabulario afectivo propio, que disminuye las posibilidades expresivas.</p>	<p>La calidad de las relaciones parentales ayuda a la confianza en sí mismo, a percibirse valioso, lo cual aporta a la valoración personal y con ello a percibir su vida como valiosa, digna de ser invertida en valores que concreten el sentido de vida</p>

<p>EC4 (2) ¿Enfrentaste a tu padre o el miedo se desvaneció?</p>	<p>Yo creo que el miedo se perdió porque mi papá era un patán completo, él le pegaba a mi mamá delante de nosotras, esas cosas.</p> <p>mi mamá en esa época ponía salsa para hacer oficio y hay algunas canciones puntuales que uno odia pero no porque no le gusten, sino que hay un asco; mi mamá ya lo superó pero yo no.</p>	<p>La C describe y evalúa la relación entre sus padres como un dominio de su madre, situaciones generadoras de miedo, ante situaciones en donde era testigo de lo que ella define: “él le pegaba a mi mamá delante de nosotras”, refiriendo a estas escenas estados actuales de MPF. El solo recuerdo directo o asociado, en este caso, a música específica (salsa). El MPF se actualiza.</p> <p>Estas descripciones de la consultante hacen referencia a lo expuesto por (Caballo, 2004), en Martínez (2011), donde las personas con trastorno evitativo de la personalidad (TEP) perciben de forma retrospectiva a sus padres como poco cálidos, indiferentes y autoritarios; esto nos indica que en la relación de la consultante con sus padres, ya que se muestra la formación de restricciones del recurso psicológico de la autotranscendencia donde la diferenciación y la afectación dificultan significativamente la captación de valor fuera de sí (Martínez, 2015).</p>	<p>Me parece correcto lo que escribes en la transformación, en el sentido de describir como el modo evitativo percibe a sus padres, sin embargo, considero que la respuesta de la C, no necesariamente revela auto comprensión.</p>
---	--	---	---

<p>EC4 (3) ¿Qué otros sucesos recuerdas?</p>	<p>Mi papá es un poco conservador en algunos aspectos aunque ya no es así, que la esposa le tiene que servir la comida y cosas así, entonces un día ella (mamá) le dejó la comida y se fue a dormir y cuando mi papá llegó y vio eso frío, levantó a mi mamá y le tiró el plato.</p> <p>ella siempre ha sido ignorar las cosas, pero digamos que ese ha sido la manera de enseñarle a mi papá de no ser patán</p>	<p>La consultante comprende que su mamá utilizó la indiferencia, ante los actos agresivos que su padre tenía con la mamá, como una forma en que esta manejaba la agresividad de él, e incluso identifica una intención educativa.</p>	<p>Considero que la respuesta de la C refleja comprensión de las conductas y reacciones entre sus padres, sin embargo, no es evidente que ella genere una comprensión de si.</p>
---	---	---	--

<p>EC4 (4) ¿Te produce malestar que las personas esperen algo de ti?</p>	<p>El malestar es como que me da la impresión que yo no soy una persona tan social y no quiero lidiar con eso, entre menos personas haya para mí sería mucho mejor, creo que nuestro sistema está mal diseñado porque estamos todos muy cercanos, todos te miran, están pendiente de ti y no hay forma de esconderse y también es por eso que soy un poco nocturna</p>	<p>La C describe y evalúa su relación con el mundo social y los otros, como una experiencia que le MPF y un deseo de no enfrentar; percibe al mundo social y exterior como mal diseñado y a los “otros” como seres pendientes de la vida de otros (en este caso de ella); siente la mirada de los “otros” sobre ella.</p> <p>La C presenta en este punto dos comportamientos del TEP, el primero, inmanencia, no salen de sí y persecutor, descalificador y juzgador; el segundo, el mundo social no es lugar en donde puedan encontrar un espacio para ser, la restricción para la autotranscendencia se perpetúa al evitar cualquier posibilidad de riesgo o amenaza (Martínez, 2011).</p>	<p>Considero que la pregunta pudo formularse en otros términos: ¿Qué te genera el que las personas esperen algo de ti? Para no dar por sentado el malestar.</p> <p>Además, se evidencia la implicación de las rasgos evitativas de la personalidad en el consumo.</p>
---	--	--	---

<p>EC4 (6) ¿Cómo era con el dibujo cuando el dibujo cumplía la función que hoy cumple la marihuana?</p>	<p>Yo creo que el dibujo me daba una especie de ying, me sentía como un volcán, casi todo el tiempo estaba dibujando, ahora físicamente no puedo, el cuerpo no me da, por ejemplo no puedo dibujar más de una hora porque me duelen las manos, me diagnosticaron con principios de túnel carpiano.</p>	<p>La C describe y evalúa la dedicación a hacer dibujos durante una época de su vida, como una forma plena de expresión, que define “me sentía como un volcán, quería hacer algo y ya”. Actualmente no usa el dibujo como forma de expresión debido a problemas de dolor físico en las manos, diagnosticado como inflamación del túnel carpiano.</p> <p>La consultante encuentra en el dibujo una estrategia de segundo nivel para el afrontamiento de su dificultad para relacionarse con los otros, con la otredad, siendo una actividad incorrecta de segundo nivel. Para este punto encontramos comportamientos asociados al TEP, donde evitar el encuentro con el otro se convierte en un patrón de personalidad (Martínez, 2011).</p>	<p>No considero que el dibujo sea una estrategia de segundo nivel. Es más bien la expresión del espíritu humano en un valor de creación que dotaba de sentido la vida de la C.</p>
--	--	---	--

<p>EC4 (7) ¿A ti te ha gustado lo visual, dices que no sientes el ánimo de hacerlo cuando en teoría deberías estar lista para hacerlo?</p>	<p>Hay una dejadez del tema pero igual no significa que lo voy a dejar de hacer, pero no siento ánimos ni motivación, son cosas que me sorprende de mí, me desconozco. no me hace sentir la palabra que definen felicidad</p>	<p>La C describe y evalúa cómo, ante las actividades que le han interesado, ha perdido la motivación, cómo no le genera lo que debería generar, “felicidad”, y siente la pérdida de la capacidad de sentir emoción por hacer algo.</p> <p>La C para este momento presenta una alta restricción de la autotrascendencia. La alta identificación con el síntoma restringe la percepción valorativa y de sentido (Martínez, 2015).</p>	<p>Estoy de acuerdo con la descripción que hace Carlos con respecto a la restricción de la autotrascendencia.</p>
---	---	---	---

<p>EC4 (8) ¿Qué sensación tenías tú con ese novio cuando estabas en el mejor momento y en el peor momento?</p>	<p>Empatía, la mayor parte de la relación, él usaba mucho la palabra “divertido”, yo creo que la relación era muy divertida, jugábamos, experimentábamos cosas nuevas, viajábamos...</p>	<p>La C describe y evalúa una relación amorosa, como una experiencia de encuentro con el otro y la conexión y expresión de emociones que define como “divertidas”.</p> <p>La C encuentra en este momento una manifestación de la autotrascendencia, reflejada en la relación con otro, muestra la afectación y la entrega presentes en sus posibilidades de vida, experiencia que le facilitó para este punto la desrestricción de la autotrascendencia, captando valor en el otro, entregándose a vivir la experiencia saliendo de sí y vinculándose con el mundo, donde vivir y arriesgarse a la novedad, desplazarse a lugares diferentes, primaron sobre su tendencia a evitar precisamente el encuentro con el otro y con el mundo exterior (Martínez, 2011).</p>	<p>Las relaciones significativas evidencian la movilización de la autotrascendencia.</p>
---	--	--	--

<p>EC5 (1) Tu vida fluye en Cali con el Judo y con el sen sei que me imagino que es un maestro del Judo, ¿cuándo él te comenta del trabajo que hace en “estímulos”?</p>	<p>Hubo unas ocasiones donde él me comentó si quería ir a ayudarlo en alguna actividad, pero fue muy esporádico, ahora si es más constante.</p> <p>Una de las razones por las que yo estoy en Cali además de la situación legal, es por las terapias, para mí es muy importante tener una terapia, lo demás diría yo que son ayudas externas</p>	<p>La C describe y evalúa para este momento la intención y valoración de vincularse a una terapia, focalizando la importancia de psicoterapia por encima de otras actividades posibles estando en Cali.</p> <p>La C encuentra en el vínculo terapéutico una posibilidad de entrar en relación con otro (en este caso el psicoterapeuta) y salir de sí misma. Esto se considera en la psicoterapia centrada en el sentido (PCS) y en la principal condición para facilitar la desrestricción de los recursos noológicos (Martínez, 2015).</p>	<p>La terapia como encuentro facilita y genera la posibilidad de empoderar a la C hacia encuentros genuinos con los otros.</p>
--	--	--	--

<p>EC5 (2) ¿Cómo era el tema con tu papá? ¿Tu relación con tu papá mejoró cuando tú te acercaste a él?</p>	<p>Una vez estaba haciendo un trabajo en el computador y mi papá llegó borracho y me saludó y se puso meloso y me empezó a decir: “usted es mi hija favorita” y eso me molestó porque no sé si lo merezca, para mi es inconcebible que haya favoritismo, es que el hecho de yo ser una fumadora pasiva, activa o leve es porque yo no soy perfecta y después de eso me volví más descarada</p>	<p>La C describe y evalúa el rechazo a ser “hija favorita” de su padre. Manifiesta rechazo por los favoritismos y no merecimiento de ese lugar de favorito. No se considera digna de ese lugar.</p> <p>La C para este momento presenta valoraciones propias del TEP, manifestadas en el rechazo a ser vista, ser el centro y sentirse no merecedora de un lugar privilegiado y exclusivo.</p> <p>Encontramos aquí cómo desde la estrategia de segundo nivel, pasividad incorrecta, evitar ser vista y reconocida, restringe la relación con el otro y con el mundo (Martínez, 2011).</p>	<p>La C es consciente de su condición y considera que tal condición no la hace digna del amor, lo que puede ser exacerbado por sus rasgos evitativos de personalidad.</p>
--	--	--	---

<p>EC5 (3) Tú aceptas que no te sientes libre en tu casa, porque sientes hay una expectativa de que no lo vas hacer ¿cómo haces cuando sales?</p>	<p>Trato de no salir, casi no salgo.</p> <p>Tuve una reunión de “trabajo” y salí desanimada, me encontré a un amigo que no veía hace dos meses y él fuma un montón.</p>	<p>La C describe y evalúa la situación actual “encontrarse en medio de un proceso legal y bajo el cuidado y apoyo de sus padres”, como una restricción de su libertad para elegir consumir marihuana o no, llevándola a evitar el consumo por una exigencia externa, y que en cuanto se libera de ella no se limitará para consumir marihuana.</p> <p>Para este punto, la C no encuentra valor y sentido como una motivación interna para modificar o cambiar su EAPN, actividad incorrecta, CDM, para regular el MPF.</p> <p>La C permanece en la generalización de la estrategia de primer nivel y en la identificación con el síntoma, restricciones de sus recursos noéticos (Martínez, 2015).</p>	<p>Considero que la C, se impone el encierro como forma de evitar los estímulos al consumo por parte de amigos, pero no logra encontrar valores que posibiliten su sesenta.</p>
--	---	--	---

<p>EC5 (4) ¿Cómo me describirías tu estilo de vida con el consumo de marihuana?</p>	<p>Es algo más dosificado.</p> <p>Ayer estuve muy deprimida porque tuve una discusión con Carlos (novio), a veces salen problemas de comunicación, intento no escucharlo porque él es un poco grotesco y yo soy un poco agresiva.</p>	<p>La C describe y evalúa el proceso actual, relacionado con el CDM, donde intenta regularlo, pero con poco logro cuando se siente afectada emocionalmente, principalmente en la relación con su pareja actual, cuando se presenta conflicto entre ambos.</p> <p>La C para este momento presenta dificultades en el manejo del MPF, particularmente en los conflictos generados, en relación con su pareja, lo que evidencia alta dificultad en el recurso de la diferenciación, en donde salir de sí misma, para relacionarse con el otro y diferenciar a cada uno, se convierte en una generación de MPF, donde la EAPN es la alternativa para regularlo; aquí surge el CDM (Martínez, 2015).</p>	<p>La dificultad para expresar la autotranscendencia consolida la relación yo-ello.</p>
<p>EC6 (1) ¿Tú cómo ves o cómo lo vives para tu vida esto de que existan momentos que el deseo de consumir va más allá de tu voluntad?</p>	<p>Yo me sentía muy intranquila porque no podía ser clara con mis papás, no podía decirles que yo creo, pienso, imagino que me proyecto como una persona que ni siquiera haya consumido una vez al año, de todas maneras siempre está la ansiedad, en algún momento del día me hace pensar o</p>	<p>La C describe y evalúa el proceso en el cual diferencia entre su idea de verse en el futuro como una no consumidora de marihuana y su MPF, que le impulsa el deseo de consumir marihuana.</p> <p>La C para este momento presenta una generalización de la EAPN, CDM y una</p>	<p>Conuerdo en que la C, presenta dificultad para autoproyectarse, y añadido, que, no logra comprender los síntomas asociados a la estrategia de primer nivel CDM.</p>

	desear fumar.	identificación con el síntoma, de tal manera que restringe el recurso de la autoproyección, manifestando solo ideas frágiles futuras de no consumo, que se desvanecen tan pronto se manifiesta el MPF (Martínez, 2015).	
EC6 (4) ¿Para ti qué sería vivir la vida?	<p>Cuando era más joven yo era una persona muy feliz y todo estaba bien. Yo sentía felicidad por ver las hojas caer de los árboles, de hecho aún es así pero ya no siento lo mismo.</p> <p>cuando uno se preocupa por ser una persona activa en la sociedad, se da cuenta de situaciones que a la larga te sientes como nada</p>	<p>La C describe y evalúa proceso en el que podía disfrutar la vida y lo que ella le ofrecía, hasta cuando descubre la manifestación del MPF cuando debe pensar y considerar ser una persona íntegra y activa en el mundo social.</p> <p>La C presenta para este momento la manifestación del MPF, que restringe el recurso de la autotrascendencia, siendo el comportamiento evitativo la estrategia de afrontamiento de segundo nivel con la que comienza a tomar presencia en la forma de relacionarse con el mundo (Martínez, 2011).</p>	<p>Considero que los rasgos evitativos de personalidad y particularmente su percepción de ser evaluada y descalificada le llevan a experimentar una sensación de no ser y ahí la marihuana hace su papel “redentor”</p>

<p>EC7 (2) Cuando tú dices que te ves no consumiendo ¿es una intuición, una idea, una decisión o sientes que es tu propósito no consumir más?</p>	<p>La idea nace de encontrar lo que la marihuana suple en mi vida, cuando ya no la necesite pienso que voy a dejar de consumirla, de todas maneras yo me imagino que cuando yo sea una persona muy mayor se presente la oportunidad con unos amigos sería normal, es decir ocasionalmente con amigos.</p>	<p>La C describe, evalúa y relaciona el CDM como un sustituto de algo que le falta en su vida; cuando descubre eso que le falta, considera que dejará de consumir, aunque no descarta consumir marihuana ocasionalmente con amigos. La C para este momento identifica el CDM como una estrategia de afrontamiento, cuya función es regular el MPF que le genera, la falta de algo y presume que al encontrar ese algo de marihuana ya no será una estrategia de afrontamiento a su MPF. Esto nos indica la alta generalización de la EAPN, que restringe los recursos de autorregulación (Martínez, 2015).</p>	<p>La C comprende el rol de la sustancia en la supresión de su MPF</p>
--	---	--	--

<p>EC7 (4) Describe un poco esos problemas que has tenido por la adicción</p>	<p>Por intentar ganarme la confianza de mis papás me toca que decir mentiras, la sensación de ansiedad es molesta; yo quisiera desparasitarme de esas cosas, a futuro quisiera que mis papás tuvieran una relación sana con la marihuana y mi consumo como una relación más sostenible. Son dos cosas que me impulsan a llegar a un algo, pero las cosas muy radicales no me parecen</p>	<p>La C describe, evalúa y relaciona la emergencia de dificultades mayores con el CDM, ya que no concibe el CDM de manera radical y espera que sus padres acepten que ella mantenga el CDM de una forma más sostenible.</p> <p>La C mantiene la generalización de la EAPN, CDM, de tal forma que considerar sus erradicaciones le genera un aumento del MPF y persiste en mantener la EAPN, CDM, de alguna forma. La identificación con el síntoma por parte de la C es tan alta que no le permite la expresión de la autorregulación (Martínez, 2015).</p>	<p>La C ha establecido una relación con la marihuana, relación que considera dañina pero que le aporta una ganancia significativa lo cual dificulta la autorregulación, ante todo porque no emerge nada que sea mucho más significativo.</p>
<p>EC7 (5) ¿Para ti es muy importante estar bien con tus papás?</p>	<p>Cuando yo perdí la razón del “yo”, para mí se simplifica la razón de ellos, algo como no fastidiarlos, lo peor que puedo hacer es suicidarme y lo mejor que puedo hacer es mantenerlos tranquilos, esa es la razón por la que estoy viva</p>	<p>La C describe y evalúa el valor que tienen sus padres; siente que es importante para ella el bienestar de ellos. La posibilidad de suicidio la rechaza por el malestar que ese hecho les pondría producir. La C encuentra en la relación con sus padres un valor de experiencia, reconociendo a estos como lo que la vida le ha dado; de esta manera intenta buscar alternativas que mantenga la relación con ellos (Martínez, 2015).</p>	<p>Creo que esta respuesta evidencia la expresión de la autotranscendencia y especialmente la diferenciación y la afectación. Para la C, sus padres son un “otro” valioso, que la tocan afectivamente, hecho por el cual, la idea de suicidio no se actualiza.</p>

<p>EC7 (6) ¿Cómo definirías miseria en tu vida?</p>	<p>Ayer en San Antonio varias personas me decían piropos por alguna razón, los halagos para mi han estado en diferentes momentos de mi vida, pero nunca los he aceptado, es como una auto denigración que tengo conmigo misma porque no me gusta escucharlos y la mayoría no los creo</p>	<p>La C describe y evalúa el proceso en el que siente rechazo por expresiones de reconocimiento de otras personas, “piropos, halagos”, y duda de dichos reconocimientos en cuanto a su existencia, “es una autodenigración”. La consultante manifiesta comportamiento del TEP, dificultad para ser vista y reconocida y dificultad para reconocerse a sí misma como diferente y válida ante los otros; buscar ser inadvertida (Martínez, 2011) es un comportamiento evitativo que representa una persistencia de la estrategia de afrontamiento del segundo nivel, generando un patrón de personalidad.</p>	<p>No encuentro relación entre la pregunta de Carlos y la respuesta de la C</p>
<p>EC8 (5) Tu muestras que estás en desacuerdo, por eso tu posición es ir fuerte contra los imponentes y desde mucha relación y mucho sentido, Cuando escuchas esto, ¿qué piensas o qué sientes, le encuentras relación y sentido?</p>	<p>mucha relación y mucho sentido, yo pienso que soy una persona tranquila pero he desarrollado una caparazón que yo pienso es una defensa para defenderme del mundo</p>	<p>La C describe y evalúa el proceso en el que ha desarrollado una forma de protegerse del mundo, “caparazón”. La C presenta para este punto una identificación con la EASN, en donde aislarse y defenderse del mundo amenazante se ha convertido en un patrón de personalidad, comportamientos evitativos (Martínez, 2011).</p>	<p>Considero que el MPF generado por los rasgos fuertes del modo de ser evitativo fortalecen la relación con la sustancia</p>

<p>EC9 (5) Uno de esos malestares es que tú no aceptas la oferta del sistema y por ahora no tienes una contra oferta que te haga la vida un poco más amable. ¿Tú crees que es necesario que encuentres una contra oferta para parar de consumir?</p>	<p>Sería mucho más fácil, quiero evitar aumentar esa ansiedad</p>	<p>La C, ante la sugerencia de encontrar una forma diferente y alternativa de relacionarse con el mundo social, responde desde la identificación con el síntoma. La C presenta una identificación con el síntoma y una generalización de la EAPN, CDM, que se evidencia una alta restricción de los recursos noéticos (Martínez, 2015).</p>	<p>Si, considero que la C se identifica ampliamente con el síntoma, de ahí su arraigo en la relación la sustancia. Es importante ayudarlo a dejar ir aquello que ama de la sustancia, aquello que le brinda.</p>
<p>EC9 (10) Te da ansiedad porque no has podido ser tú y tal vez tampoco sabes cómo ser tú y ahí es donde no quieres parar de consumir. ¿Qué sientes en este momento?</p>	<p>Me pongo triste, creo que ser consciente del daño que me estoy haciendo. muchas veces me siento como en el lugar equivocado, ni siquiera con mi cuerpo y las sensaciones me siento tan incómoda</p>	<p>La C, ante la consideración por parte del terapeuta de percibir en ella la dificultad para poder ser y tal vez haber perdido el camino para ser sí misma y cómo este MPF la ha llevado a generalizar el CDM, genera en ella un estado emocional de afectación: “me pongo tan triste”, describiendo y evaluando sentirse consciente del daño que se ha hecho a sí misma y cómo no logra sentirse a sí misma en el mundo e incluso en su propio cuerpo. La relación terapéutica para este momento permite que la consultante desrestrinja la diferenciación y en esa diferenciación pueda verse a sí misma y aumentar igualmente la autocomprensión (Martínez, 2016).</p>	<p>La C logra una expresión de auto comprensión de su condición y de las implicaciones de la misma en su vida</p>

Rejilla De Recolección De Información Entrevista En Profundidad

Categoría: auto-distanciamiento

Subcategoría: Autorregulación

Preguntas	Respuesta del Consultante	Transformaciones	Reacciones
<p>EC1 (4) Para ti siempre era claro que en el consumo de sustancias psicoactivas podía ocurrir en la vida de una persona, y si eso llegaba a ocurrir en tu vida, tú ya tenías claro que pasara lo que pasara siempre lo ibas a tratar de controlar</p>	<p>Se generaron otro tipo de metas, por ejemplo una de las metas podría ser que yo no pienso en lo absoluto consumir perico, no porque se vea feo, sino que me parece demasiado nocivo, además no me llama la atención en absoluto, no voy a ser una fumadora de cigarrillo de nicotina. son cosas que uno se va planteando implícitamente</p>	<p>La C (consultante) mantiene una posición en la que debe cuidarse de las sustancias psicoactivas (SPA) más nocivas. A pesar del MPF que pueda tener, cuidarse y evitar el daño a sí misma está muy fijo en ella.</p> <p>La C capta el valor de sí misma, que le permite, aunque sea una manera limitada, autorregularse a tal punto que no se pierda a sí misma en la gran oferta de las SPA.</p>	<p>La C autosabotea su libertad creyendo que su consumo de marihuana es un mal menor.</p>

<p>EC3 (2) ¿Has pensando en alguna razón para consumir o una razón para no consumir?</p>	<p>Yo vengo de una idea diaria, es intentar manejar en dosificaciones. Uno podría seguir con la rutina pero al menos hacer un día de limpieza, creo que puedo manejar tres días a la semana y es mejor</p>	<p>La C a este momento no identifica una razón para dejar el CDM, define una idea que incluye crear una rutina y dosificación estricta de la que no se pase para de esa manera disminuir el CDM y pasar de todos los días todo el tiempo a tres días.</p> <p>La C comienza a considerar aceptar los síntomas del MPF y se plantea algunas conductas alternativas para autorregularse. Se percibe el inicio de la desrestricción que le permite aceptar el MPF.</p>	<p>La C permanece identificada con lo que ama de la sustancia, lo que le provee a su existencia, por ello le resulta complejo dejar el consumo, no hay valores claros en los cuales se deposite sentido a su vida.</p>
---	--	--	--

<p>EC6 (1) ¿Tú cómo ves o cómo lo vives para tu vida esto de que existan momentos que el deseo de consumir va más allá de tu voluntad?</p>	<p>Me siento en una encrucijada porque a la larga yo estoy haciendo lo que está dentro de mis capacidades, que es hacerme una auto dosificaciones como contentillos pero es a escondidas, es fastidioso sentirse deshonesto y mentirosa</p>	<p>La C describe y evalúa que hacer autosofisticaciones no es una verdadera solución, ya que debe hacerlo a escondidas. Sus padres esperan erradicación total de CDM y ella intenta hacerles creer que así es, mientras que su manejo es oculto, dado que no coincide con la expectativa de sus padres.</p> <p>El proceso para desplegar el recurso de la autorregulación se ve afectado por la pérdida de la libertad que la C experimenta al tener que ocultar su forma de plantearse el manejo o su estrategia de afrontamiento.</p> <p>El comportamiento evitativo, en este caso, el sentimiento de deshonestidad que afecta significativamente, la dificultad para plantearle a sus padres su posición y evitar enfrentarlos, restringe la autorregulación (Martínez, 2011).</p>	<p>Los valores para depositar sentido no emergen ante la consultante lo que conlleva un afianzamiento a su relación con la ganancia significativa del consumo.</p>
---	---	---	--

<p>EC7 (3) ¿Te estas proponiendo no tener algo de marihuana guardada?</p>	<p>Tengo un poco pero la tengo como cuando uno tiene algo enterrado, eso no se toca, ni siquiera cuando estoy sola y tengo estrés</p>	<p>La C busca una forma de oponerse al MPF y ejecuta la alternativa de enterrar marihuana en un lugar difícil de acceder pero posible, de tal manera que se puede tener la libertad de elegir evitar el CDM.</p> <p>La consultante en medio de la restricción de su libertad para elegir una forma regular de CDM, encuentra una alternativa que le permite sentirse libre de elegir y de oponerse a la EAPN, CDM. Encontramos aquí una posición y oposición a la satisfacción de los instintos (Martínez, 2015).</p>	<p>La C genera una alternativa de ejercicio parcial de du libertad</p>
--	---	---	--

<p>EC8 (1) Una forma de regularte es tener guardada marihuana para probarte a ti misma que la podrías consumir y no la estas consumiendo, ¿en qué momento decidiste hacer esto? ¿Fue algo consciente para ponerte a prueba?</p>	<p>Fue un proceso largo, ahora está en un lugar lejano de la casa</p>	<p>La C evidencia que su planteamiento para evitar el CDM, planteándose un entierro, fue un proceso consciente y planeado en detalle.</p> <p>Para este momento la C se acerca al inicio de la desrestricción de la autorregulación, ya que pasa por la aceptación del MPF como un problema, la aceptación de la EAPN, CDM, como un problema; decide oponerse a sus instintos y realiza un plan que ejecuta, planteándose así alternativas para autorregular el MPF (Martínez, 2015).</p>	<p>La C genera una alternativa de ejercicio parcial de tu libertad. Se manifiesta la dificultad de dejar ir aquello que ama de la sustancia.</p>
--	---	--	--

Rejilla de Recolección de Información Entrevista en Profundidad

Categoría: auto-distanciamiento

Subcategoría: Autoproyección

Preguntas	Respuesta del consultante	Transformaciones	Reacciones
<p>EC6 (1) ¿Tú cómo ves o cómo lo vives para tu vida esto de que existan momentos que el deseo de consumir va más allá de tu voluntad?</p>	<p>A mí me gusta la marihuana y la tengo como un aspecto importante en mi vida por razones personales, si logro superar ese vacío existencial yo tal vez podré hacer otras cosas y eso es lo que siempre he estado pensando</p>	<p>La C evalúa y relaciona el CDM como la manera de manejar lo que ella denomina “vacío existencial”, que lo relaciona con el MPF, el cual le ha sido difícil de regular.</p> <p>La C proyecta a futuro para sí misma, con la duda “si logro vencer el vacío existencial, tal vez podría hacer otras cosas”.</p> <p>La restricción de la autoprotección es alta, es expresada solo como una posibilidad; en medio de la duda, la C hasta este momento presenta una generalización de la EAPN, CDM y una fuerte identificación con el síntoma que solo logra asomarse dudosamente al futuro de sí misma (Martínez, 2015).</p>	<p>La ganancia significativa del vínculo con la sustancia dificulta la posibilidad de auto proyección</p>

Rejilla de Recolección de Información Entrevista en Profundidad

Categoría: auto-trascendencia

Subcategoría: diferenciación

Preguntas	Respuesta del consultante	Transformaciones	Reacciones
<p>EC1 (4) Desde tu perspectiva ¿tú consideras que tu hermana es adicta? o ¿crees que tu hermana también tiene una práctica como la tuya que consume pero de manera controlada?</p>	<p>Yo llegue a considerar que ella podía ser adicta a la nicotina, pero en la actualidad he percibido que lo mantiene controlado, ella decía que solamente cuando iba a fiestas o algo así.</p> <p>El año pasado pasó una discusión fea con ella en el cuarto, salió y le dieron ganas de fumar.</p>	<p>La C, frente a personas que consumen y que están cerca de su vida, en este caso la hermana, diferencia la adicción de manejo controlado desde el consumo asociado a problemas que afectan emocionalmente; de esta manera, consumir SPA en fiestas no es reflejo de adicción, y consumir cigarrillo después de un problema es señal de adicción a la nicotina.</p> <p>La C define el nivel de manejo de consumo de SPA, desde la relación con los otros y percibir en ellos la relación entre consumo aislado y consumo adictivo.</p>	<p>No me resulta clara la formulación de la pregunta en relación a esta subcategoría.</p>

<p>EC1 (17) ¿Vivías también con el director? ¿Él consumía? ¿Él no tenía ningún problema con que tú consumieras?</p>	<p>Él si estaba muy cerca de la planta desde otro punto de vista porque él es indio, él me decía muchas cosas y me aconsejaba que la planta es ambiciosa... que ellos la ven como una diosa, que ella en algún momento te puede volver nada.</p> <p>La planta hace que uno quiera quererla más y más... hasta que te desbordas.</p>	<p>La C reconoce la apreciación de otra persona a quien acepta en su sabiduría y comprensión de la marihuana. La consultante le da valor y respeto a dichas apreciaciones.</p> <p>La C, en relación con una persona que representa sabia, establece un vínculo que le permite la expresión del recurso de la diferenciación, valorando y respetando la apreciación sobre las influencias de la marihuana en quienes la consumen (Martínez, 2015).</p>	<p>Considero que la última pregunta sugiere respuesta, una posible formulación podría ser: "Cuál era su opinión o postura frente a tu consumo?"</p> <p>Desde mi apreciación, la C responde las preguntas formuladas, pero en su respuesta no hay una evidencia clara de la expresión del recurso</p>
--	---	---	--

<p>EC2 (2) ¿En el psiquiátrico reconociste a alguien del personal o no recordabas a nadie? ¿Era gente nueva?</p>	<p>Solo recuerdo a una compañera que se llama Viviana, siempre que tengo el recuerdo del psiquiátrico es siempre ella, porque tenía un vacío con su familia, sus padres no le prestaban suficiente atención y ella intentó suicidarse con baygón.</p> <p>mi papá me visitaba todos los días y ella decía: "tu papá, tan lindo tu papá, yo quiero que mi papá sea como tu papá", entonces era un poco perturbador para mí la situación de ella</p>	<p>La C establece una relación con vínculos fuertes, con una persona con quien compartía cuando estuvo hospitalizada en una clínica psiquiátrica. En esta relación la C logra la expresión de diferenciación, permitiendo, además de reconocerse de manera diferente ante esta persona con quien compartía, encontrar valor en la relación de la consultante con sus padres, ya que su compañera le reconocía la visita que la C tenía a diario de su padre y cómo su compañera no contaba con esa esperada visita.</p> <p>La C, frente a una experiencia límite, en este caso, un intento de suicidio y seguida hospitalización en una clínica psiquiátrica, entra en un estado en donde se manifiesta una mayor conciencia de sí misma, lo que despliega sus recursos noéticos y le permite la diferenciación y el reconocimiento de sí (Heidegger, en Martínez Yaqui, 2012).</p>	<p>Considero que la experiencia relatada por la C expresa un nivel de legitimación de sí misma.</p>
---	---	--	---

<p>EC2 (3) ¿Tú te has propuesto parar de consumir? ¿Quieres manejar el consumo? ¿Cuál sería tu propósito en este momento con la marihuana?</p>	<p>Esta semana me cociné una salsa con un salmón, la salsa tenía la yerba y de pronto me pasé un poco, me sentí muy mal, mis papás llegaron y algo percibieron, ellos me alegraron, es un reproche que yo entiendo porque ellos todavía tienen satanizado el asunto, para mí el diálogo con ellos es difícil porque no entienden que la marihuana se puede tomar como un alcohólico o una persona que consume nicotina...</p>	<p>La C en la relación con sus padres, reconoce la diferencia que tiene para ellos el CDM, y la diferencia que tiene para ella. Esto la lleva a intentar entenderlos y aceptarlos en sus diferencias. En este momento la C presenta un despliegue del recurso de la diferenciación, que le da la capacidad de salir de su y encontrarse con el otro y apreciar sus diferencias y validarlas (Martínez, 2015).</p>	<p>Para la C la diferencia de criterios y posturas es clara, sin embargo, no es muy claro su desvinculación con la sustancia, es decir, percibo en su discurso que aún hay una relación con la marihuana, relación que “sirve” de sostén en la vida, en su forma de relacionarse con el mundo.</p>
<p>EC4 (1) ¿Tú sientes que tus padres estuvieron más que otorgando confianza, estuvieron despreocupados, atentos a otras cosas?</p>	<p>Creo que fue indiferencia, con mi papá hablábamos una mes al mes y con mi mamá día de por medio, yo siempre estaba esperando a que ellos sacaran de su tiempo para uno saber cuándo pueden hablar, por ejemplo con mi mamá desde las 5am hasta 4pm no la puede conseguir, después a las 7 pm uno no puede llamar porque están cenando y después se va a bañar para dormir. Nunca hay espacio</p>	<p>La C siente una dificultad para crear momentos de encuentro con sus padres, manifestando una percepción en ellos, donde no tienen espacio y tiempo para el encuentro con ella. Para este momento se manifiesta en la C un sentimiento y percepción de no ser vista ni reconocida por sus padres, al tiempo que evita la confrontación y expresión de su deseo de encuentro con ellos, quedándose en el vacío, aunque desearía el encuentro con ellos. Esta es la manifestación de un patrón de personalidad evitativa (Martínez, 2011) que restringe en este caso el recurso de diferenciación.</p>	<p>De acuerdo a la psicología existencial el ser humano es un ser intencional y Frankl añade, orientado hacia algo o alguien distinto de sí, en ese orden de ideas, la C al parecer, no logra una relación significativa con sus padres, permaneciendo en un desencuentro que seguramente fortalece su vínculo con la sustancia.</p>

<p>EC4 (8) ¿Podemos decir que para ti las cosas que te han ayudado a luchar con eso fue primero el lápiz y después ese novio que tuviste en esa época?</p>	<p>El lápiz no fue suficiente pero con mi ex novio si fue suficiente, la mayor parte de la relación, él usaba mucho la palabra “divertido”, yo creo que la relación era muy divertida, jugábamos, experimentábamos cosas nuevas, viajábamos...</p>	<p>La C describe y evalúa en relación con las experiencias que le permitieron manejar el MIF, al dibujo y una relación amorosa a la que le atribuye, como un valor, que le permitió dejar por un tiempo el MPF.</p> <p>La C capta el valor en el reconocimiento de otro como posibilidad de expresión del amor, abriéndose al mundo y a otro. Vemos aquí el despliegue de la diferenciación (Martínez, 2015).</p>	<p>La C parece haber percibido sentido en su experiencia amorosa al punto de reconocerla como una experiencia “suficiente” que le ayudó en su lucha con el consumo. Veo aquí la percepción de un valor que es percibido como fuerte en su atracción por parte de la consultante.</p>
<p>EC5 (1) Tu vida fluye en Cali con el judo y con el sen sei que me imagino que es un maestro del judo, ¿cuándo él te comenta del trabajo que hace en “estímulos”?</p>	<p>Él (sen-sei) me comentó si quería ir a ayudarlo en alguna actividad, pero fue muy esporádico, ahora si es más constante. Una de las razones por las que yo estoy en Cali además de la situación legal es por las terapias, para mí es muy importante tener una terapia, lo demás diría yo que son ayudas externas</p>	<p>La C capta valor en la relación terapéutica, el vínculo terapéutico basado en un contexto de seguridad y aceptación, representan en sí mismo la facilitación para desplegar el recurso de la diferenciación, facilitando la conciencia de sí misma en la consultante (Martínez, 2015).</p>	<p>Creo que la relación terapéutica va haciendo su efecto, ya que concebimos al hombre como un ser en relación y en encuentro terapéutico, es sin duda, la sanidad de las formas como me vinculo en y con el mundo.</p>

<p>EC5 (2) ¿Cómo era la relación con tu papá?</p>	<p>Mi hermana fue muy grosera desde la adolescencia hasta los 25 años, y siempre le sacaba en cara las cosas feas a mi papá, siempre le decía las cosas de mala gana, mi hermana siempre ha sido muy rencorosa, me decía que yo era muy inteligente, más bonita... mi papá me empezó a decir: “usted es mi hija favorita” y eso me molestó porque no sé si lo merezca, para mi es inconcebible que haya favoritismo</p>	<p>La C muestra la consciencia de sí misma, a través de la relación con su hermana, percibe la diferencia entre las dos, desde la forma como cada una se relaciona con el padre.</p> <p>La C establece y reconoce la diferencia con su hermana, en relación con su padre, mientras su hermana expresa hacia el exterior sus pensamientos, sentimientos y desacuerdos.</p> <p>la C en un estado de inmanencia, siendo observadora, pero evitando entrar en conflicto, principalmente con su padre. Vemos aquí un patrón de personalidad evitativa que restringe la diferenciación, ya que, aunque reconoce la diferencia, evita expresarse en toda su posibilidad para evitar el conflicto (Martínez, 2011).</p>	<p>Considero que la diferenciación se evidencia al no estar de acuerdo con el favoritismo.</p>
<p>EC5 (5) ¿Cómo definirías tú que por el proceso en el que te encuentras, la marihuana hace referencia a ciertos problemas, por ejemplo como si estuvieras castigada y tú lo aceptas?</p>	<p>De alguna manera si siento un castigo porque el estado colombiano me está señalando como narcotraficante, para mis padres no hay diferencia entre ser consumidor y narcotraficante, pero tampoco me voy a poner a explicarles; sé que lo único que quieren es mí bien pero no necesariamente lo que ellos quieren es mí bien. Sé que tengo que asumirlo porque la “cague”</p>	<p>La C en la experiencia límite (captura en aeropuerto), toma consciencia de sí, desplegando su recurso de diferenciación, aceptando que su comportamiento afectó a otros y debe ser responsable con el hecho (Martínez Yaqui, 2012).</p>	<p>Estoy de acuerdo que la C legitima a sus padres al asumir la responsabilidad de sus comportamientos.</p>

<p>EC5 (6) Internamente sabes que tú les podrías demostrar que si se sentaran a consumir marihuana bien terminarían pensando de una manera diferente, y eso no significa que tú no seas consciente que abusar de la planta está mal pero sabes que si alguien lo hace bien la podría disfrutar</p>	<p>Tiene que ver mucho con el ambiente en el que te encuentres, lo digo porque un amigo nunca fumaba y empezó a consumir un poco más pero nunca era todos los días y cuando fumábamos juntos el empezaba a abrirse, te profundizas más en ti mismo de manera consciente</p>	<p>La C, desde la perspectiva del CDM y en relación con otro, despliega la diferenciación, estableciendo la diferencia entre el CDM problemático, en este caso como una EAPN generalizado, para regular el MPF, y el consumo con un propósito definido, en este caso, para abrirse interiormente como lo hace, desde la perspectiva de la C, su amigo.</p>	<p>Considero que aunque la C relata una diferencia entre los motivos de consumo, ello no hace referencia a la diferenciación como recurso noético, ya que ambas formas de consumo, son formas diferentes de mirar el MPF</p>
<p>EC6 (2) ¿Cómo crees tú que tu situación legal estuviera transcurriendo si tus padres no estuvieran participando como lo están haciendo?</p>	<p>Nosotros siempre recurrimos a una persona en cuestiones legales, lógicamente llegaríamos a la misma persona que cobra un montón de plata y me tocaría pagar todo a mí, pero pienso que con mis papás serían más una cuestión de regaño, yo de alguna manera lo asumiría pero en algunos momentos me dejaría caer</p>	<p>La C despliega el recurso de la diferenciación en la experiencia límite, tomando consciencia de sí (Martínez Yaqui, 2012), y con este recurso reconoce la diferencia entre cómo sería el manejo de este problema con el apoyo de sus padres, y sin el apoyo de ellos, reconociendo que tal vez sin ellos “me dejaría caer”.</p>	

Rejilla de Recolección de Información Entrevista en Profundidad

Categoría: auto-trascendencia

Subcategoría: afectación

Preguntas	Respuesta del consultante	Transformaciones	Reacciones
<p>EC1 (3) ¿Qué edad tenías?</p>	<p>Yo creo más o menos tendría 18 o 19 años cuando estaba aprendiendo a fumar cigarrillo. En mi adolescencia yo me había planteado que el consumo de sustancias psicoactivas tenían que ser bajo una responsabilidad, siempre se considera que una persona de 18 años es medianamente responsable o consciente, para mí era importante no romper esa promesa</p>	<p>La C muestra una captación de valor frente a mantenerse en la promesa de no consumir SPA, hasta no tener 18 años, edad en la que se puede considerar que existe responsabilidad; esto nos muestra que la C ha presentado en tiempos pasados una gran captación de valor y entrega en su realización (Martínez, 2015).</p>	<p>Considero que la C sigue un requisito legal y considera que puede consumir si es civilmente mayor de edad, aunque ello no necesariamente implique responsabilidad consigo mismo. Igualmente, no es evidente para mí, la captación de valores en su respuesta.</p>
<p>EC1 (9) ¿Cómo te consideras como estudiante?</p>	<p>Yo realmente he sido una persona muy responsable frente a la educación, así sea mediocre, para mí es importante darme cuenta que era mediocre</p>	<p>La C capta valor en el proceso educativo, expresando la afectación, ya que los manifiesta desde un convencimiento afectivo, que la impulsa a respetar y proteger los espacios educativos (Martínez, 2015).</p>	<p>Al parecer la C es atraída por los valores intelectuales los cuales podrían ser usados para una mayor percepción de sentido.</p>
<p>EC1 (10) ¿Te refieres a la educación en el país o a la forma como tú te sientes frente a tus capacidades para estudiar? ¿Qué es lo mediocre?</p>	<p>Tener una clase mediocre, con el trabajo ,siempre he sido así con las cosas que uno dice que son importante en la vida</p>	<p>La C ha captado valor y compromiso con las cosas que son importantes. Se identifica la afectación, ya que afectivamente la C se siente atraída y comprometida a hacer bien lo que es importante (Martínez, 2015).</p>	

<p>EC2 (7) ¿Qué relación encuentras tú sobre el stop del aeropuerto y la reacción, pensar o reflexionar sobre no consumir diariamente?</p>	<p>El efecto que tiene la marihuana es por falta de oxígeno en la sangre y en el cerebro, es un daño neuronal grande, también en estos momentos me ha hecho reflexionar que me volví un poco más asocial. yo tenía una muy buena memoria pero de repente eso empezó a desvanecerse</p>	<p>En la experiencia límite, posibilidad de perder la libertad social, la consciencia de sí misma le despliega un recurso de la afectación (Martínez Yaqui, 2012), reconociendo el valor de funciones que le han sido importantes, “memoria y relaciones sociales”, afectivamente valiosas para ella.</p>	<p>La C percibe afectivamente el valor de su salud física. Es un aspecto que pudiera ser utilizado terapéuticamente.</p>
<p>EC5 (1) Tu vida fluye en Cali con el Judo y con el sen sei que me imagino que es un maestro del Judo, ¿cuándo él te comenta del trabajo que hace en “estímulos”?</p>	<p>Hubo unas ocasiones donde él me comentó si quería ir a ayudarlo en alguna actividad, pero fue muy esporádico, ahora si es más constante. Una de las razones por las que yo estoy en Cali además de la situación legal es por las terapias, para mí es muy importante tener una terapia, lo demás diría yo que son ayudas externas</p>	<p>La C capta valor afectivamente, al reconocer en el contexto terapéutico una función importante para su vida y la cual desea mantener y ser responsable con ella (Martínez, 2015).</p>	<p>La C percibe afectivamente el valor del encuentro terapéutico.</p>
<p>EC6 (2) Si llegaras a entrar a una cárcel ¿qué crees que pasaría contigo? ¿Tentarías contra tu vida porque sientes que ya sería el fin para ti?</p>	<p>Si</p>	<p>La C, en la experiencia límite (captura en el aeropuerto), tomó consciencia de sí misma (Martínez Yaqui, 2012), desplegando el recurso de la afectación y manifestando, a través del valor afectivo que tiene para ella la libertad, en dónde estaría si perdiera la libertad social (Martínez, 2015).</p>	<p>Considero que la pregunta sugiere respuesta, pudo dejarla hasta la primera pregunta.</p>
<p>EC6 (5) ¿Quisieras que encontráramos algo? Tú mencionabas cosas como cantar, bailar, tejer</p>	<p>Yo pienso que podría enfocarme más en el canto, cuando yo estoy en un proceso de aprendizaje, es una razón más fuerte de vivir</p>	<p>La C despliega su recurso de afectación, al expresar “cuando estoy en un proceso de aprendizaje, es la razón más fuerte para vivir”. Aquí se muestra cómo este valor es captado afectivamente, lo que impulsa a la C en alternativas de la vida como el canto (Martínez, 2015).</p>	<p>Se evidencia una percepción de valores estéticos que pueden ser potenciados para una mayor percepción de sentido de vida</p>

<p>EC8 (2) ¿Cuáles serían tus conclusiones del efecto de saber que tienes marihuana ahí y está guardada?</p>	<p>Yo la tengo guardada desde hace un mes, ahora lo veo como un entierro de verdad, como que algo se murió, a veces voy para ver el entierro</p>	<p>La C capta valor y despliega el recurso de la afectación, cuando afectivamente se identifica con el rito de enterrar marihuana, representando como un deseo de ver algo que muere en ella, en este caso la EAPN, CDM, y lo expresa como “un entierro de verdad” (Martínez, 2015).</p>	<p>Al parecer la C estaba percibiendo otros valores que movilizan la ruptura de la relación de la marihuana.</p>
---	--	--	--

Rejilla De Recolección De Información Entrevista En Profundidad

Categoría: auto-trascendencia

Subcategoría: Entrega

Preguntas	Respuesta del consultante	Transformaciones	Reacciones
<p>EC1 (3) ¿qué edad tenías?</p>	<p>Yo creo más o menos tendría 18 o 19 años cuando estaba aprendiendo a fumar cigarrillo.</p> <p>En mi adolescencia yo me había planteado que el consumo de sustancias psicoactivas tenían que ser bajo una responsabilidad, siempre se considera que una persona de 18 años es medianamente responsable o consciente, para mí era importante no romper esa promesa</p>	<p>El valor frente a la responsabilidad que desarrolló para sí misma en su infancia y adolescencia lo mantuvo fuerte, al punto de que su empeño lo llevó hasta cuando cumplió sus 18 años.</p>	<p>No es claro que haya una expresión de la entrega a valores que consuman el sentido de vida personal.</p>

<p>EC5 (1) Tu vida fluye en Cali con el Judo y con el sei que me imagino que es un maestro del Judo, ¿cuándo él te comenta del trabajo que hace en “estímulos”?</p>	<p>Hubo unas ocasiones donde él me comentó si quería ir a ayudarlo en alguna actividad, pero fue muy esporádico, ahora si es más constante. Una de las razones por las que yo estoy en Cali además de la situación legal es por las terapias, para mí es muy importante tener una terapia, lo demás diría yo que son ayudas externas</p>	<p>La consultante siente una fuerza que la ha llevado a tomar decisiones, como permanecer viviendo en la ciudad, para mantener las consultas psicológicas, las cuales desea mantener y sostener.</p>	<p>La C percibe sentido en su proceso terapéutico y expresa su disposición a a ello, considero que esta entrega al proceso puede usarse como herramienta terapéutica que permita descubrir otros valores a los cuales entregarse.</p>
<p>EC8 (2) ¿Cuáles serían tus conclusiones del efecto de saber que tienes marihuana ahí y está guardada?</p>	<p>Yo la tengo guardada desde hace un mes, ahora lo veo como un entierro de verdad, como que algo se murió, a veces voy para ver el entierro</p>	<p>La consultante encuentra valor en dejar el consumo y lleva una acción simbólica de un entierro que representa su decisión de dejar el consumo de marihuana.</p>	<p>El asumir la marihuana guardada como marihuana enterrada da cuenta de su nueva relación con la sustancia. Es importante consolidar aquellas cosas que estén siendo percibidas como generadoras de sentido.</p>

Rejilla de Recolección de Información Entrevista En Profundidad

Categoría: vacío existencial

Preguntas	Respuesta del consultante	Transformaciones	Reacciones
<p>EC1 (1) ¿Recuerdas en qué momento comenzaste? ¿Cuándo conociste formalmente la marihuana?</p>	<p>Estaba en la universidad y muchos de mis compañeros fumaban. Lo probé por aprender a fumar, por cultura general.</p>	<p>La C (consultante) describe y evalúa, para este momento, la experiencia del CDM en sus inicios, como una experiencia ligada a un acto cotidiano. La consultante no manifiesta valor o sentido, pues es una experiencia ligada a la satisfacción de un acto que hace parte de pertenecer a un grupo.</p> <p>La restricción de los recursos noéticos se da por la satisfacción de ser parte en ese momento de un grupo de personas, en donde el CDM hace parte de lo que se debe hacer.</p>	<p>Creo que también está involucrado su modo de ser evitativo o estilo sensible, el cual, se moviliza por el miedo al ridículo o a los contextos de evaluación, lo que hace que como estrategias de afrontamiento “huya” (pasividad) para ponerse a salvo de la amenaza, o, “lucha” (actividad) identificándose con el contexto social inmediato y encuadrar en el grupo</p>

<p>EC1 (2) ¿Tú empezaste a fumar fue con marihuana o primero comenzaste con el cigarrillo?</p>	<p>A los 12 años fumé un cigarrillo, de niña siempre fui alérgica a la nicotina.</p> <p>En la universidad una amiga en una cafetería me estaba dando clases de cómo fumar cigarrillo</p>	<p>La C describe y evalúa el acercamiento al consumo de cigarrillo como un aprendizaje que hace parte de las cosas que se deben saber.</p> <p>La restricción de los recursos noéticos se realiza por la búsqueda de saber y aprender lo que todos deben saber y aprender, posiblemente la satisfacción de la necesidad de ser parte de un grupo social</p>	<p>Desde la perspectiva de Frankl, el ser humano está orientado hacia el sentido, el cual puede ser consumado en algo o alguien valioso y cuando esta orientación falla, la persona se frustra existencialmente, lo cual genera una sensación de vacío, y al no saber que quiere o no sabe que quiere, la persona es alienada por el totalitarismo (hacer lo que otros quieren) o por el conformismo (querer lo que otros quieren)</p>
<p>EC1 (5) Cuando dices: el perico ¿te refieres a una sustancia psicoactiva específica? o por ejemplo ¿está incluido drogas procesadas químicamente, como la cocaína o específicamente el perico?</p>	<p>Específicamente el perico.</p> <p>He tenido encuentro cercano con las pepas, con el éxtasis fue en una fiesta con mi hermana</p>	<p>La C, para este momento, experimenta el CDM y otras SP, como una actividad que hace parte de las experiencias normales de un grupo y/o personas con las que comparte.</p> <p>La restricción de los recursos noéticos se realiza por la satisfacción de la necesidad de ser parte de un grupo social.</p> <p>El CDM comienza a ser una EAPN (estrategia de afrontamiento de primer nivel), que le</p>	<p>La C, ha consumido otras sustancias diferentes a la marihuana, lo que indica un uso recurrente de esta estrategia de primer nivel, lo cual, podría evidenciar su desencuentro con la vida, es decir, una intencionalidad que falla en acertar a un sentido concreto de su existencia.</p>

		permite a la C ser parte de un grupo social.	
EC1 (6) ¿Ella consume? ¿Tú sabes si tu hermana consume?	Creo que ha consumido de todo pero no ha sido adicta. Siempre ha fumado cigarrillo	La C percibe el que otros consuman SPA (en este caso, su hermana), como actos normales que hacen parte de la vida social y personal. La restricción de los recursos noéticos se presenta por la satisfacción de la necesidad de ser parte de un grupo social; las fiestas son los escenarios de CDM y otros SPA. La restricción de los recursos noéticos se intensifica cada vez más cuando el CDM comienza a consolidarse como una EAPN para ser parte del mundo social.	Aunque lo descrito en la transformación pudiera ser acorde con todo lo que conoces de la consultante, considero que su respuesta no da lugar a la transformación que haces.

<p>EC1 (8)</p> <p>Hace un momento me estabas comentando, siguiendo la historia que una compañera de la universidad te estaba enseñando a fumar, ya llevaban unas tres clases.</p>	<p>Salíamos de la universidad a la hora de almuerzo, teníamos una clase a las cuatro de la tarde, nos fumamos un porro...en una panadería me dio la paranoia, yo vi un carro blanco y mi papa tiene un carro blanco, me puse paranoica.</p> <p>esa sensación de fumar antes de entrar a ver una clase me pareció súper incómoda porque no entendí nada, no supe nada de lo que pasó, entonces en ese momento decidí que no iba volver a fumar antes de entrar a una clase</p>	<p>La C describe y evalúa el efecto del CDM en su primera vez como una experiencia perturbadora y de alto nivel de alteración. Esta perturbación, generada por el efecto del CDM, la puso en contacto con el valor y sentido que para ella tenía: para ese momento, el proceso educativo y el respeto por las clases de la universidad.</p> <p>Encontramos una leve manifestación de valor y sentido, pero no para darse una verdadera manifestación de una captación de valor que le facilitaba tomar consciencia y tomar posición frente al CDM.</p>	<p>Considero que hay una captación de valores intelectuales y vitales en la experiencia narrada, lo que indicaría que la sensación de vacío existencial seguramente no era muy intensa para el momento que relata.</p>
<p>EC1 (11) La razón por la cual tú dijiste: es una situación difícil es ¿porque no te sentías responsable contigo misma frente a la clase?</p> <p>¿Hoy consideras que manejas la hierba, la planta?</p>	<p>En esa época no manejaba absolutamente nada, todo era absurdo, no había memoria, no había recuerdos, no había nada.</p> <p>Si</p>	<p>La C no capta valor ni significación en su experiencia de vida. La restricción de los recursos noéticos se da por la generalización de la EAPN, CDM, a tal punto que la C ha perdido sensibilidad a los efectos del CDM y cada vez más se hace cotidiano y normal el CDM.</p>	<p>Considero que la pregunta sugiere respuesta.</p> <p>La transformación que haces es correcta, no se evidencia captación de valores en la C, su voluntad de sentido no se orienta hacia algo significativo.</p>

<p>EC1 (15) Para aquella ella época no podías pilotear, no podías controlar el tema y sentías que eras irresponsable con tus clases. ¿Cómo siguió entonces después?</p>	<p>Poco antes de graduarme a mí me salió un trabajo para una película, el pago era muy malo, le dije al director que me estaba quedando muy difícil ir a mi casa, me ofreció vivir con él mientras hacia las ilustraciones... ahí fue la primera vez que durante un tiempo (dos meses más o menos) que fumaba 24/7</p>	<p>La C, para este momento, no capta valor ni significado a su vida; se encuentra en la transición del final de sus estudios universitarios y el inicio de su vida laboral. Es en este momento donde se da la mayor restricción de los recursos noéticos, la EAPN, CDM, se posesiona, ya labora con la función de regular el MPF, generado por ese reto de encontrarse en un nuevo momento de vida, sin la captación de valor y significado que pudiera impulsarla. El CDM se generaliza como una EAPN. Aquí, el medio para manejar el MPF, se convierte en un fin. El CDM, se generaliza y se convierte en un fin, en un propósito de vida.</p>	<p>Es correcto, si la voluntad de sentido no se orienta hacia valores en los cuales descubrir el sentido de la propia vida, esa orientación vuelve hacia el propio ser, generando la sensación de estar desconectado de la vida, de vacío existencial.</p>
<p>EC1 (16) Cuando tú dices 24/7 es que ¿venías siempre aspirando droga?</p>	<p>Sí, yo me gastaba como una bolsa por semana, yo fumaba cigarrillos armados</p>	<p>La restricción de los recursos noéticos aumenta en la medida en que se va generalizando la EAPN, CDM, y pasa de ser un medio para regular el MPF generado por el sentimiento de falta de valor y significado en la vida de la C, lo que ella denomina “vacío existencial”.</p>	<p>El CDM es la estrategia para distensionar el malestar psicofísico, pero a la vez intensifica el malestar, lo que termina intensificando el consumo y consolidando la estrategia</p>

<p>EC1 (18) ¿Qué edad tenías más o menos? ¿Era para finalizar tu carrera?</p>	<p>Tenía 21 a cumplir 22, ya había terminado materias y la pasantía. En ese lapso de tiempo no tenía mucho que hacer, solo me faltaba el trabajo de grado.</p>	<p>La C, en medio de la transición de terminar la mayor parte de su formación universitaria y comenzando la vida laboral, tiene tiempo libre, que le genera una mayor sensibilidad al MPF, ocasionada por la ausencia de valor y significado en su vida y con gran restricción de los recursos noéticos, que la EAPN se va transformando en fin de vida, restringiendo cada vez más los recursos noéticos, y quedando atrapada entre la restricción y la regulación del MPF.</p>	<p>Considero que la transformación se ajusta a la comprensión que realizas sobre el caso, sin embargo, la pregunta y la respuesta no dan cuenta del vacío existencial</p>
<p>EC1 (19) ¿Cómo termino tu trabajo de ilustración esos meses, cómo te sentiste tú con los resultados o cómo fue ese proceso?</p>	<p>Yo estaba por tomar una decisión de si seguir viviendo en Cali o irme a vivir a Bogotá con mi novio, pero antes de eso yo estuve en el hospital psiquiátrico, es que no recuerdo muy bien si fue después de haber salido del hospital que hice el trabajo</p>	<p>La C manifiesta una intensificación del MPF, asociada a lo que ella denomina “vacío existencial”, restricción de los recursos noéticos que no facilitan la captación de valor y significado en su vida. Este malestar se hace tan intenso que la EAPN, CDM, no es suficiente para regularlo y la C intenta una EAPN nueva, en este caso, un intento de suicidio, cuyo propósito era suprimir de manera definitiva el MPF.</p>	<p>Es un agotamiento del uso de las estrategias de afrontamiento de primer nivel y que al no lograr la distención del MPF y no captar valores la sensación de sin sentido se incrementa, generando el intento suicida.</p>

<p>EC1 (20) ¿Fue estando estudiando o fue cercano a este periodo de 24/7 consumiendo marihuana?</p> <p>¿Qué sientes, qué piensas y cómo ves el mundo, cómo es?</p>	<p>Fue mucho antes, lo que pasa es que siempre he tenido este vacío existencial.</p> <p>Una presión, a veces, es como física, no puedo respirar bien, es como la sensación de depresión una tristeza grande y es la sensación de querer llorar, la mayoría de las veces se da de manera sorpresiva</p>	<p>La C presenta una restricción de los recursos noéticos, que no le facilitan captar valor y significado en su vida, generando una identificación con el síntoma que ella denomina “vacío existencial”; este se convierte en el problema y es así mismo como se generaliza la EAPN, CDM.</p>	<p>La restricción de la autotrascendencia como recurso que permite percibir valores que concretan el sentido, frustra la voluntad de sentido y con ello se genera la sensación de vacío existencial.</p>
<p>EC2 (1) ¿Cómo fue esa experiencia de ir allá después de lo que había pasado?</p> <p>¿Cómo fue entrar y pedir la historia clínica?</p>	<p>Al principio era casi insoportable, mucha tristeza, un poco de desespero, afán, una ligera ansiedad.</p> <p>Cuando entré estaba tranquila pero cuando pase la recepción y tenía que ir a administración y preguntar por un documento inmediatamente me sentí muy triste, vacía, un poco lo que sentía cuando estaba allá</p>	<p>La C presenta restricción en los recursos noéticos, que no le facilitan tomar distancia de sí misma y resignificar las experiencias de vida difíciles y generadoras de MPF. Esto no le permite que pueda captar valor y significado que la conduzcan a descubrir sentido en su vida.</p>	<p>Revela un alto sometimiento de sí que no le permite tomar distancia de los mandatos psicofísicos</p>
<p>EC4 (2) Con tu papá ¿no se hablan porque se molestan o es imposible hablar?</p>	<p>En la infancia para mí mi papá era una figura de súper ogro, le tenía un miedo impresionante, después en la adolescencia entre los 14-15 años éramos muy cercanos.</p>	<p>La C presenta restricción de los recursos noéticos, que le han dificultado realizar un proceso de resignificación y replanteamiento de experiencias familiares que le generaron MPF,</p>	<p>Considero que la pregunta sugiere respuesta, podría ser ¿Cuáles son las razones por las que no te hablas con tu papá?</p>

<p>¿Alguna de esas cosas te impacto?</p>	<p>Mi papá ha venido en un proceso de aprendizaje, era un patán completo, él le pegaba a mi mamá delante de nosotras, yo era una niña de 6 años que no podía hacer un carajo, mi papá dejo sola a mi mamá con dos niñas durante dos años...</p>	<p>específicamente una experiencia en la que la C sintió que su padre “dejo sola a mi mamá con dos niñas”; experiencia que no manifiesta un replanteamiento que le permita la captación de valoraciones de actitud, necesarias para descubrir sentido de vida y trascender la experiencia.</p>	<p>Considero que la vivencia narrada por la consultante, en relación al vínculo paterno, caracterizado por la distancia afectiva ha condicionado su dimensión psicofísica restringiendo los recursos noéticos, generando un apego de si y una inmanencia que le dificultan modificar la actitud ante su biografía.</p>
<p>EC4 (3) ¿Qué otros sucesos recuerdas?</p>	<p>Mi mamá cuando se casó no sabía que todos los fines de semana él tomaba, el después de su cita se iba a tomar y buscar peleas.</p> <p>Mi mamá me cuenta muchas irresponsabilidades de mi papá como por ejemplo manejar ebrio. ella siempre ha sido ignorar las cosas, pero digamos que ese ha sido la manera de enseñarle a mi papá de no ser patán</p>	<p>La C presenta restricción de los recursos noéticos, lo que le dificulta la captación de valores de actitud que permitan resignificar las experiencias difíciles de familia, situaciones que actualmente son generadoras de MPF. Esto ha venido creando en la C identificación con el síntoma y generalización con la EAPN, CDM.</p>	<p>Considero que las situaciones per sé no generan el malestar psicofísico, más bien lo condicionan, el malestar psicofísico se genera precisamente por la restricción de la libertad, por el poco acceso a la persona espiritual, falta de permeabilidad de la persona hacia su ser psicofísico.</p>
<p>EC4 (4) ¿Cómo es para ti esa lucha entre poder ser tu vs</p>	<p>El malestar es como que me da la impresión que yo no soy una persona tan social y no</p>	<p>La consultante mantiene un malestar generado por la percepción de no sentir</p>	<p>Considero que lo que expresa la C, son las estrategias de segundo nivel</p>

<p>las expectativas de lo que las personas esperan de ti en este momento?</p> <p>¿Qué te produce malestar no poder hacerlo o que las personas esperen algo?</p>	<p>quiero lidiar con eso, entre menos personas haya para mí sería mucho mejor, creo que nuestro sistema está mal diseñado porque estamos todos muy cercanos, todos te miran, están pendiente de ti y no hay forma de esconderse</p>	<p>identificación por la manera como está organizado el mundo social, y no encontrar un lugar en él.</p>	<p>correspondientes a las restricciones preponderantemente psicológicas de su estilo de personalidad sensible o modo de ser evitativo, en las que toma distancia del otro para evitar contextos de evaluación, pero a la vez como ser-en-el-mundo es un ser coexistente, necesita del tu para establecer su yo, está contradicción</p>
<p>EC4 (6)</p> <p>¿Alguna vez has concebido que pueda haber una alternativa diferente para afrontar estas cosas o lo ves muy difícil?</p>	<p>Antes era el dibujo, yo creo que el dibujo me daba una especie de ying, me sentía como un volcán, casi todo el tiempo estaba dibujando</p>	<p>La C identifica las alternativas o estrategias diferentes a la EAPN, CDM, desde una perspectiva del síntoma; esto muestra la dificultad para desplegar los recursos noéticos, que le permiten salir de sí misma hacia afuera y descentrarse del síntoma, pues por el contrario cada vez más se aumenta la identificación con el síntoma, quedando en un encierro que la consultante define como “vacío existencial”.</p>	<p>La C percibe valores estéticos que le permiten vivenciar el sentido. Creo que es importante ayudar a la C a comprenderse y comprender su atracción por los valores estéticos para que comprenda y se oriente además hacia otros valores.</p>

<p>EC4 (7) ¿Qué te producía felicidad antes?</p>	<p>Dibujar, hay una dejadez del tema pero igual no significa que lo voy a dejar de hacer</p>	<p>La C ya no representa el tiempo presente en el dibujo; un estado emocional que en el pasado le producía emoción y la impulsaba a expresarse a través del dibujo. Este deja de ser el descubrimiento de un talento y un medio de expresión emocional, convirtiéndose en un EAPN, ya que pasó a cumplir la función de distorsionar el MPF.</p>	<p>Considero importante que la C pueda comprender como en un momento de su historicidad pudo conectarse con valores estéticos para que a su vez comprenda que puede hacerlo hoy, es decir, que puede permitirse descubrir valores actuales por los cuales ser atraída, para que se genera la noodinámica necesaria entre el ser y el deber ser.</p>
<p>EC5 (1) Con el sen sei que me imagino que es un maestro del Judo, ¿cuándo él te comenta del trabajo que hace en “estímulos”?</p>	<p>Yo recuerdo que antes hubo unas veces que entrenábamos en “estímulos” y después hubo unas ocasiones donde él me comentó si quería ir a ayudarlo en alguna actividad.</p> <p>Una de las razones por las que yo estoy en Cali además de la situación legal es por las terapias, para mí es muy importante tener una terapia, lo demás diría yo que son ayudas externas</p>	<p>La C, en medio de una experiencia límite (captura-aeropuerto), entra en un estado de despliegue de mayor conciencia de sí (Martínez Yaqui, 2012). En medio de un ciclo cerrado entre el MPF y la EAPN, CDM, la consultante logra salir de sí y establecer un vínculo terapéutico, captando valor y considerando un alto valor.</p> <p>Este vínculo, creado en medio de la experiencia límite, facilita el despliegue de recursos noéticos, principalmente</p>	<p>Considero que la C, ha encontrado en la terapia, a parte del cumplimiento de un requisito, un encuentro, una relación significativa que va des restringiendo la autotranscendencia</p>

		diferenciación y entrega.	
<p>EC5 (2) ¿Cómo era el tema con tu papá? Tu relación con tu papá mejoro cuando tú te acercaste a él</p>	<p>Una vez estaba haciendo un trabajo en el computador y mi papá lleo borracho y me saludo y se puso meloso y me empezó a decir: “usted es mi hija favorita” y eso me molestó porque no sé si lo merezca, para mi es inconcebible que haya favoritismo, es que el hecho de yo ser una fumadora pasiva, activa o leve es porque yo no soy perfecta y después de eso me volví más descarada</p>	<p>La C presenta restricción de los recursos noéticos, principalmente de la diferenciación y afectación, encontrando dificultad para percibir lo valioso en sí misma, incluso expresar rechazo ante manifestaciones de reconocimiento; se evidencia muy poca captación de valor y significado en sí misma y en lo que se pudiera entregar al mundo externo.</p>	<p>Al no captar valores y vivenciarlos la propia vida es considerada como no valiosa.</p>

<p>EC5 (3) tú aceptas que no te sientes libre en tu casa, porque sientes que si fumas ya hay un acuerdo y una expectativa de que no lo vas hacer ¿cómo haces cuando sales?</p>	<p>Trato de no salir, casi no salgo.</p>	<p>La C presenta restricción de los recursos noéticos, principalmente la afectación. Cuando intenta buscar o realizar sentido a su vida, lo realiza de manera racional, alejándose de los estados emocionales, generando un MPF que la conduce a la EAPN, CDM, en donde logra tener una sensación que ella denomina “felicidad”.</p>	<p>La C ha desarrollado estrategias de huida del CDM. Estas estrategias son preponderantemente psicológicas.</p>
<p>EC6 (3) ¿Tú crees que has hecho algo que le dé sentido a tu vida o crees que no tienes mucha motivación para buscarlos?</p>	<p>Es triste porque soy consciente que mis intentos son búsqueda racionales, yo trataba de pensar sobre que podría hacer para no volverme a caer, sobre la pareja, el amor y que eso es una “guevonada”... de ahí en adelante todos los racionios se han quedado en nada porque no encuentro la razón, pero cuando fumo marihuana logro tener una sensación de felicidad.</p>	<p>La C reconoce que los intentos por encontrar el sentido a su vida se quedan en sus pensamientos, ya que emocionalmente no logra sentir la motivación para vivir.</p>	<p>Considero que la C, pretende percibir los valores solo de manera cognitiva, haciendo de lado la percepción afectiva de los mismos</p>

<p>EC6 (4) ¿Para ti qué sería vivir la vida?</p>	<p>Me frustra y me molesta la cuestión del ser humano sufriendo por sí mismo, somos un montón, estamos sobrando y sacrificar todo este espacio para no respirar mejor, para tener problemas de calentamiento global, para comer pollos procesados químicamente, tener que pagar predio, servicios... cosas que el planeta nos da sin pedir un peso, para mi es indignante.</p>	<p>La C presenta alta restricción de los recursos noéticos, principalmente los recursos de la autotranscendencia, en donde presenta dificultades para salir de sí, y una gran dificultad para la captación de valor. Los valores de experiencia y/o actitud son restringidos por una percepción del mundo en donde el rechazo por lo percibido, acompañado del MPF, generalizan la vida personal y social de la consultante.</p>	<p>La C no responde a la pregunta formulada, su respuesta expresa insatisfacción e inconformidad con el sistema social lo cual puede comprenderse desde su modo de ser evitativo.</p>
<p>EC7 (1) ¿Podríamos decir que la marihuana sigue siendo tu salvador</p>	<p>En casos extremos si, como el momento del psiquiátrico donde muchas cosas te devuelven a ese momento, y a ese nivel yo ya no sé qué hacer pero a otras cosas puedo intentar ignorarlo</p>	<p>La C presenta una alta restricción de los recursos noéticos que inhiben su capacidad de resignificar las experiencias, de manera que pudieran desplegarse los recursos que le permitieran la captación de valores de actitud; por el contrario, se evidencia una alta identificación con el MPF y, consecuentemente, una generalización de la EAPN, CDM, para regularse.</p>	<p>Considero que la C, desea percibir valores que den sentido a su vida, de lo contrario la ideación suicida continuaría o se concretarían los intentos suicidas, por lo que consolida la estrategia de primer nivel, como estrategia protectora del malestar psicofísico.</p>

<p>EC7 (5) ¿Para ti es muy importante estar bien con tus papás a pesar de la relación que ellos tienen, y que para ti no son las mejores situaciones?</p>	<p>Cuando yo perdí la razón del “yo”, para mí se simplifica la razón de ellos, algo como no fastidiarlos al menos, lo peor que puedo hacer es suicidarme y lo mejor que puedo hacer es mantenerlos tranquilos, esa es la razón por la que estoy viva</p>	<p>La C capta valor para mantener su vida (renuncia al suicidio), en un factor externo que son sus padres. Se siente responsable de la tranquilidad de ellos, alejándose de la captación de un valor en sí misma, lo que mantiene la sensación que ella denomina “vacío existencial”.</p>	<p>La C percibe valores en la relación con sus padres que movilizan la afectación, lo que fomenta la responsabilidad ante sus padres.</p>
<p>EC7 (6) ¿Cómo definirías miseria en tu vida?</p>	<p>Varias personas me decían piropos por alguna razón, los halagos para mí si han estado en diferentes momentos de mi vida pero nunca los he aceptado, es como una auto denigración que tengo conmigo misma porque no me gusta escucharlos y la mayoría no los creo</p>	<p>La C presenta restricción de los recursos noéticos, dificultando la captación de valor en sí misma, rechazando y negando para sí reconocimientos que provengan de otras personas. Para este momento, se evidencian rasgos evitativos, ya que la consultante intenta pasar invisible ante los otros, evita y rechaza comentarios que puedan hacer sobre ella, independientemente de la calidad de los comentarios.</p>	<p>Poca expresión de la diferenciación lo que le limita en la autolegitimación.</p>

<p>EC7 (7) ¿Tú sientes que sientes vacío existencial de un tiempo para acá, cuando tú estabas más joven tú tenías aspiraciones y metas, pero hoy piensas que eso es algo banal?</p>	<p>Yo era una persona muy estricta porque buscaba perfección y excelencia, de hecho las palabras que estoy usando en este momento para mí son muy pesadas porque tenía una jerga que yo era toda sobrada, donde todo era obvio, lógico, evidente, eso tampoco me gusta.</p> <p>Yo le tengo pánico a llegar a un momento del éxito donde uno se vuelve poderoso y arrogante, a mí eso me da aso porque entre más sabes, mas mierda te vuelves, tengo miedo a perder la humildad.</p>	<p>La C, en el periodo de irse constituyendo en su identidad con proyección al mundo social, pasó de identificarse con valores de creación a una restricción de los recursos noéticos, principalmente la autotranscendencia, a tal punto que proyectar alguna aspiración o meta la considera un acto “banal”. La C ha perdido una gran disposición a la captación de valor.</p>	<p>Considero que la perfeccion y excelencia en su pasado no eran movilizados por valores, seguramente eran empujados por sus miedos a la evaluación y el ridículo, lo cual no le permite captar sentido a la perfección y excelencia, es decir, existía un porque de la perfección pero no un para que de la misma</p>
<p>EC8 (4) Coméntame una situación que haya sido tu lucha hasta el final con un amigo o familiar con la que haya una relación directa</p>	<p>La última vez que fui a Bogotá, con mi novio no estuvimos de acuerdo en algo, ese día estábamos solos y en un momento que estaba tan estresada yo dije:” no voy hablar más”, yo me fui y me encerré en el baño, él salió a caminar, después llegó a empacar maleta y cuando vi que me había dejado un mensaje:” me voy para guascas, te encargo a las niñas, a las gatas”, cuando lo vi me sentí abandonada, lo</p>	<p>La C presenta restricción de los recursos noéticos, principalmente, para este punto, la diferenciación, que le dificulta salirse de su diferencia con el otro, presentando alto MPF cuando se encuentra en un conflicto, y dificultándole el manejo del mismo e intensificando el MPF, con aumento de la sensación de la sensación que denomina “vacío existencial”.</p>	<p>No entendí la pregunta ni su finalidad.</p>

	llame y le grité.		
<p>EC8 (5) Tu posición cuando aparece una situación similar es ir fuerte contra los imponentes y desde ningún punto de vista manifestar cualquier tipo de sumisión a esa persona.</p> <p>Cuando escuchas esto, ¿qué piensas o qué sientes, le encuentras relación y sentido?</p>	<p>Yo pienso que soy una persona tranquila pero he desarrollado una caparazón que yo pienso es una defensa para defenderme del mundo</p>	<p>La C percibe el mundo como una amenaza de la que debe defenderse. Para este momento, se muestra la restricción de los recursos noéticos, la autotranscendencia, dificultando salir de sí, a tal punto que los rasgos evitativos se presentan como una estrategia de afrontamiento de segundo nivel (en este la evitación social), convirtiéndose en un patrón de personalidad.</p>	<p>Su existencia consiste en responder a la amenaza del mundo, ese relacionar no le permite percibir la vida como una experiencia significativa.</p>

<p>EC9 (1) Te había hecho una pregunta sobre si tú te sentías en disposición de intentar ver si podías regular los síntomas con alguna actividad, tú me habías comentado que te veías a futuro sin consumir, sin que la marihuana sea parte de tu vida.</p> <p>¿Qué piensas o que sientes cuando escuchas esto?</p>	<p>A veces llego a un estado de tranquilidad en algunos aspectos, pero si hay otros que me generan otro tipo de depresión, cuando me dicen: “ haga, mire, póngase”, no me gusta, me genera un poco de estrés</p>	<p>La C presenta descripción frente a la posibilidad de autorregular el MPF, relacionado con las alteraciones orgánicas, pero duda sobre cómo manejar lo relacionado con el hecho de estar expuesta a los comentarios y los pedidos de otros hacia ella, como generadores de MPF, que son difíciles de manejar para ella.</p> <p>Encontramos los rasgos evitativos, en este caso, ser vista, ser perseguida y criticada, como las situaciones generadoras de alto MPF.</p> <p>La restricción de los recursos de autotranscendencia dificultan a la C la posibilidad de salir de sí misma y encontrar valores de actitud, generando esa sensación que ella denomina “vacío existencial”.</p>	<p>Interpreta esas expresiones como contextos de evaluación</p>
--	--	---	---

<p>EC9 (2) Cuando decías que te cansaste de ser el ejemplo, ¿te refieres a ser el ejemplo de la familia?</p>	<p>Yo siempre estoy inmersa en ciertas comparaciones externas que todo el mundo me pone de ejemplo.</p> <p>Lo hice de forma consciente para ayudar a mi hermana y luego me di cuenta que eso no servía de nada y lo deseche</p>	<p>La C presenta restricción de los recursos psicológicos, asociados a la autotranscendencia, dificultándole salir de sí misma y reconocerse diferente en sí misma y en sus posibilidades, tratando, durante un tiempo de su vida, de ser ejemplo para otros. Al tiempo presente manifiesta rechazo por ser un modelo y por las expectativas que otros tienen de ella, y sentirse atrapada durante un tiempo en ser un modelo en su comportamiento para otros y después en un rechazo a ser un modelo; de este modo, permanece en este círculo cerrado, sin poder salir de sí, intensificándose la sensación que ella denomina “vacío existencial”.</p>	<p>Considero que expresó su autotranscendencia al valorar a su hermana, hecho que la invito a modelar para su bien, es decir, movilizo su deber ser, pero el valor no era claro y la percepción del mismo se pierde.</p>
--	---	---	--

<p>EC9 (3) ¿De qué manera eso ayudaría a tu hermana?</p>	<p>A mí siempre me dolió que mi hermana fuera así tan indisciplinada, a ella la expulsaron de mi colegio por agresiva entonces mi intención no era decirle que tenía que ser, sino mostrarle cómo tenía que ser</p>	<p>La C, para este momento, presenta restricción de los recursos noológicos, principalmente la autotrascendencia, dificultando la diferenciación de sí misma en relación con otras personas, e identificándose con las necesidades de ellas, abandonándose a buscar cómo apoyarlas, mientras ella no logra captar sentido ni valor a su propia vida.</p>	<p>La C capta valor en el otro personificado en su hermana.</p>
<p>EC9 (4) ¿Sientes que puedes tener un proyecto de vida que incluyera la forma con la que tú quisieras vivir?</p>	<p>Yo pienso que eso hace parte de la apropiación de espacio, como cuando la gente dice que se quiere independizar, es el espacio hace que esa persona sea independiente. Cuando yo pienso en eso todos los espacios tienen algo malo, sería agradable vivir en la Barra que queda por la Buenaventura, la gente vive del agua de lluvia, pero como todo hay que pedir permiso, es una sociedad machista.</p>	<p>La C describe y evalúa las condiciones del mundo social como obstaculizadoras de apropiación de una vida de un espacio temporal. Se manifiesta un rasgo evitativo relacionado con la percepción del mundo social como un mundo amenazante, hostil y poco cálido para hacer una vida personal. La restricción de los recursos noéticos relacionados con la autotrascendencia dificultan la diferenciación de sí misma por parte de la C, disminuyendo igualmente la captación de sus posibilidades, manteniendo esa</p>	<p>Poca expresión de la autotrascendencia que le impide reconocer y legitimar al otro. El otro solo es visto como otro amenazante.</p>

		sensación de “vacío existencial”.	
EC9 (6) ¿Cómo es que se profundiza?	<p>Yo me sentía perdida porque había olvidado quién era yo, como hacia las cosas...</p> <p>Yo en la adolescencia tenía un mecanismo muy similar al de la marihuana, era un espacio de no estar, de tranquilidad y soledad.</p>	<p>La sensación de “vacío existencial” que ha acompañado a la C desde la adolescencia, ha sido siempre manejada por ella, desde una perspectiva del MPF, y con la posibilidad de aislarse del mundo social, es decir, con comportamientos evitativos, que fueron la estrategia de afrontamiento de segundo nivel EASN; evitación, que posteriormente se torna en un patrón de personalidad, aumentando la sensación en ella de “vacío existencial”.</p>	<p>Uso de estrategias preponderantemente psicológicas, de huida, como forma de enfrentar el MPF.</p>

<p>EC9 (9) ¿Qué cosas te intranquilizan de tal forma que te produce ansiedad?</p>	<p>El solo hecho de existir, de lo que esperan de mí y lo que yo espero de mi</p>	<p>La C, en este punto, describe y evalúa su MPF como el resultado de su ejercicio de existir, de lo que esperan de ella y lo que ella misma espera de sí. En este punto confluyen el “vacío existencial”, las expectativas de los otros sobre ella y la poca diferenciación de sí misma y de los otros y la captación de sus posibilidades de vida.</p> <p>Se evidencia una restricción general en los recursos noéticos, quedando atrapada en sí misma, sin valor, significado y sin una fuerza que le dé motivación y fuerza emocional para salir de sí.</p>	<p>Para la C, existir es cumplirle al otro, cumplirle al mundo que evalúa, lo cual por supuesto, genera ansiedad.</p>
--	---	---	---

Conclusiones y discusión

En este apartado se muestran los hallazgos del estudio de caso de una consultante con problemas de consumo de marihuana. Se argumenta la relación entre el consumo de la marihuana y el vacío existencial en la paciente, así como la identificación de un trastorno de personalidad *evitativo*, asociado a su historia socioafectiva, en la que se ha ocasionado una restricción de sus recursos de autodistanciamiento y autotrascendencia, generándole gran dificultad para el descubrimiento de un sentido de su vida.

Es importante señalar que el análisis de la información recogida en las entrevistas sostenidas con la consultante reposa sobre la concepción del hombre como unidad (Frankl, 2007), donde las dimensiones biológica, psicológica y espiritual son tomadas como una totalidad tridimensional (Martínez, 2013). En este sentido, se entiende que, cualquier daño que restrinja la espiritualidad de la persona en cuestión, al igual que cualquier desbloqueo espiritual, pasan por su organismo psicofísico, así se localice de manera especial en alguna de las dimensiones señaladas. Igualmente, cabe mencionar que, desde la psicoterapia centrada en el sentido, no se conciben causas puras, ni en términos biológicos ni en términos psicológicos; de esa manera, se legitima el concepto de interacción entre las diversas dimensiones (Martínez, 2011).

Desde estas consideraciones, inicialmente se encuentra que la compulsión de la persona atendida al consumo de marihuana es producto de una restricción de sus recursos noéticos. Es decir que la paciente, cuando inicia su tratamiento psicológico, exhibe gran dificultad reflexiva para poner en cuestionamiento su conducta de consumo adictivo y su manera de comprender el lugar de significación en el que ha instalado a la marihuana, siendo la sustancia un mecanismo para evadir cualquier tensión profunda relacionada con alguna sensación de vacío existencial, o cualquier tensión corporal. Con esto, se distingue una evidente restricción de los recursos de autodistanciamiento. Por otra parte, tampoco ve con

claridad el lugar de responsabilidad que tiene en la manera como usualmente configura sus relaciones interpersonales y con el mundo en general, es decir que se haya restringida también su capacidad de autotranscendencia. A continuación, se detalla lo planteado.

La consultante inicia el consumo de marihuana a los 18 años de edad, momento de la vida en el que la sociedad colombiana reconoce legalmente la mayoría de edad para ejercer los deberes ciudadanos y para demostrar responsabilidad frente a las decisiones de vida. Se sabe, sin embargo, que no siempre los jóvenes que cruzan esta edad cuentan con los recursos psicosociales necesarios para afrontar las exigencias del mundo. En el caso de la joven consultante, se aprecia que, siendo menor de edad, llamativamente, pudo desplegar estrategias protectoras, logrando mantenerse al margen del consumo de sustancias psicoactivas. Tales estrategias obedecieron a su disposición reflexiva, desde la que advertía el daño que podría causarle dicho consumo. Quiere decir que sus recursos de autocomprensión lograban fluir más libremente, gracias a que axiológicamente tenía interiorizado el valor del cuidado de sí.

Contrariamente a lo esperado socialmente, cuando la joven llega a los 18 años de edad, tiempo en el que es deseable el inicio de un proyecto de vida desde el que se asuma responsablemente un lugar en el mundo, su capacidad reflexiva se restringe y se intensifica un malestar existencial que, día a día, la socava. El vacío existencial se convierte, en su día a día, en el estado condicionante que restringe su espiritualidad. Ante el aumento progresivo del malestar ocasionado por el vacío existencial, la joven encuentra en el consumo de marihuana el alivio de la tensión, debido a los efectos sedantes de la sustancia. De esta manera, paulatinamente, se instala el consumo de marihuana como una estrategia de afrontamiento, en este caso, de actividad incorrecta de primer nivel (Martínez, 2011).

El malestar desencadenado por el vacío existencial, derivado del hecho de que la paciente no encuentra una identificación consigo misma y mucho menos encuentra un lugar en el mundo, termina restringiendo la manifestación de sus recursos noéticos. La distorsión

producida por la mencionada estrategia de afrontamiento de primer nivel, incrementa su indisposición hacia la existencia y hace que evite el reto de tomar una posición propia en el mundo, lo que redundará en mayor malestar existencial y psicofísico.

Cuando la joven consultante finaliza el periodo de formación universitaria sufre una ruptura amorosa. En estas circunstancias, el malestar del vacío existencial se vuelve para ella insoportable, lo cual genera que la sedación, que antes le producía el consumo de la marihuana, no sea ya suficiente; hecho frente al cual la joven intenta una nueva estrategia, esta vez más dramática, como lo es el intento de suicidio. Opción que, aunque dramática, está en la misma vía de poner fin al vacío existencial, y no de encontrar un sentido a su vida.

Como consecuencia del intento de suicidio, la paciente es hospitalizada, estabilizada médicamente y sometida a un proceso de desintoxicación. La hospitalización emerge como una experiencia límite a través de la cual logra captar el valor que tienen para ella su padre y su madre, a pesar de la usual relación conflictiva con ellos. Reconoce así el apoyo que ellos le han brindado en los momentos más difíciles. Es de señalar que, si bien la relación conflictiva entre ellos no cambió significativamente, la idea del suicidio, por un lado, ya no se reconoce como un recurso pertinente a sus vacíos; este suceso, además, le posibilita una resignificación de su existencia, no por el hecho de sentir que su vida tenga valor para ella, sino porque se percata del valor que ella tiene para sus padres.

Se impone en este punto la expresión de la dimensión psicológica bajo una respuesta de afrontamiento y pasividad incorrecta de segundo nivel, en la que toma cuerpo un modo de ser evitativo. El trastorno de personalidad evitativo se evidencia en la medida en que la consultante se relaciona consigo misma desde una autoconcepción en la que no considera tener las condiciones para ser una persona digna de ella misma y del mundo social. Siente un profundo rechazo ante el reconocimiento de sus potenciales (particularmente, sus talentos creativos y artísticos), que otras personas fácilmente le admiran, pero de los que

ella duda. Mantiene, entonces, una lucha interna constante, la que se intensifica, pues a la vez presenta rechazo y malestar ante las expectativas que otros tengan de ella, por lo cual evita cualquier compromiso con otros, aislándose e incrementando aún más su malestar y vacío existencial.

Un elemento importante a resaltar, en cuanto al poner en duda sus capacidades, es el de la relación con sus padres, en donde muestra una percepción con afectación emocional, frente a sentirse no reconocida ni aceptada por ellos, identificando una serie de sucesos en el transcurso de su vida en los cuales no se sintió incluida y reconocida. Hasta el momento, el sentimiento de exclusión y no reconocimiento por parte de sus padres se mantiene, lo que va acompañado de malestares psicofísicos cada vez que experimenta un suceso en el que dicho sentimiento se actualiza.

Los rasgos propios del modo de ser evitativo tienden a volverse rígidos, toda vez que el vacío existencial acucia. Esto ha dificultado el descubrimiento de un sentido de vida, alejándola más de la posibilidad de relacionarse de una forma alternativa consigo misma y desde la que logre plantear una oferta para el mundo social.

La evitación de la consultante, que venía encarnándose en el consumo diario de marihuana, ha afectado su dimensión biológica, a la vez que se presenta una restricción de la dimensión psicológica, generada por su modo de ser evitativo, que centra su sistema perceptual en el malestar psicofísico. Se encuentra aquí, actividad y pasividad incorrectas, que buscan incansablemente el equilibrio del organismo debido al nivel de su psicopatología.

Uno de los sucesos inesperados y ante todo límites en el que la paciente experimentó con intensidad la posibilidad de pérdida de algo valioso como su libertad, fue cuando se encontró en una cárcel tratando de probar que no era traficante de sustancias ilícitas, sino una persona atrapada entre el consumo de marihuana y con poca claridad sobre su sentido

de vida. Este acontecimiento ocurrido en un aeropuerto, en un viaje nacional en el que transportaba marihuana sin considerar los problemas a los que se exponía, dada la ilegalidad bajo la cual la sustancia es clasificada en el país, resultó ser para ella una fuerte confrontación con sus valores, vacíos, ordenamientos simbólicos y con la imagen de sí. En la actualidad, el proceso se encuentra en una fase de preclusión de cargos, debido a que la cantidad transportada no violaba los límites permitidos, por lo cual no podía ser judicializada como traficante de sustancias ilícitas. Esto ha ayudado a que la joven dimensione las consecuencias de sus actos y se comprometa más en un ejercicio reflexivo que la está llevando por el camino de reorganizar sus acciones y pasividades de modo correcto y justo, así no distinga todavía su sentido de vida.

Al significar este suceso como uno de los momentos más difíciles de su vida, desde el cual capta el valor de la libertad y el valor del apoyo de sus padres, se empieza a conectar con lo que es el inicio de la recuperación de la expresión de su espíritu, activándose con ello la manifestación de sus recursos de autodistanciamiento y autotranscendencia. Este proceso comienza con una expresión de la afectación por parte de ella, captando el valor de la libertad, lo que pasa necesariamente por un mecanismo de diferenciación entre el valor de tener y no tener la libertad, como también la diferenciación al reconocer el valor que tienen sus padres para ella frente a sus conflictos con ellos.

Estos primeros despliegues de sus recursos noéticos son el terreno propicio para el apoyo psicoeducativo, desde la perspectiva de la psicoterapia centrada en el sentido, para el manejo del consumo de marihuana. El momento narrado, por el que ha pasado la joven, ofrece las condiciones apropiadas para que acepte participar de este estudio de caso. El propósito del psicoterapeuta se ha enfocado en proporcionar las condiciones de seguridad y aceptación de la paciente, facilitando así la construcción de un vínculo terapéutico consistente, desde el que se entre a mediar en los procesos que estimulen el despliegue de los recursos noológicos de la consultante.

El autodistanciamiento logrado en el transcurso de las sesiones ha favorecido un proceso comprensivo y de autoconsciencia sobre el estado actual y el papel que ha cumplido el consumo de marihuana en su vida. La autocomprensión ha conducido a la consultante por un camino que la llevó desde la no aceptación de ser considerada como una adicta, hasta reconocer la relación de su vacío existencial con el consumo de marihuana. Poco a poco, ha logrado reconocer que el consumo de marihuana pasó de aliviar el malestar psicofísico a afectar su organismo biológico y su interacción social, viéndose cada vez más limitada en sus condiciones de vida. Por esta vía se ha aproximado a la conciencia, comprensión y aceptación de tener una adicción a la marihuana.

La autorregulación viene llevando a la consultante a modificar la forma como ha venido consumiendo la marihuana, para así comenzar a disminuir los síntomas que le ha producido el consumo diario. La autoproyección se despliega de tal forma que la consultante se ve en el futuro como una no consumidora, y manejando el vacío existencial que la ha acompañado gran parte de su vida.

Los recursos noológicos de la autotrascendencia, la diferenciación se han expresado a través del reconocimiento del valor que tienen sus padres para ella y viceversa, a pesar de vivir en un conflicto arraigado a lo largo de la vida en la relación con ellos. Los reconoce en la medida en que se percata de la manera como ellos significan la situación de adicción de ella, y, en general, de cómo la perciben, así ella no comparte, totalmente, dicha visión. La afectación ha sido el recurso noológico que nos muestra el punto que permite la captación de valor en diferentes dimensiones, que va desde el valor de la libertad, el valor por la existencia de sus padres, el valor por la relación con el psicoterapeuta y el del espacio y tiempo psicoterapéutico, que le ha permitido hacer una pausa y reconocerse a sí misma; el valor por las posibilidades que ha venido perdiendo y el daño que se ha hecho con el consumo de marihuana; el valor de la esperanza de lograr encontrarse consigo misma y encontrar una forma de relacionarse y ser parte de este mundo, pese a no compartir la forma

como está organizado. Finalmente expresa su motivación para buscar otras formas o estrategias de afrontamiento al malestar psicofísico y al vacío existencial.

La entrega se ha expresado desde antes de iniciar el proceso psicoterapéutico. Desde el momento en el que la consultante capta el valor de la libertad, desde la posibilidad de perderla, ha iniciado una expresión de este recurso noético, lo que la ha impulsado a dedicar su energía y perspectiva de vida a recuperar el total estado de libertad. Es así como ha permanecido hasta el momento. Ha sido evidente su compromiso con la psicoterapia, lo que se demuestra en la motivación por asistir y la asistencia, puntual y asidua, a cada una de las sesiones acordadas. Ha tomado la decisión de hacer un acto simbólico que represente su disposición a no consumir marihuana, a fin de manejar el malestar psicofísico y el vacío existencial. Con todo esto, se aprecia el despliegue de su voluntad de sentido a afrontar su vacío existencial y a trabajar en el descubrimiento de su sentido de la vida.

Se resalta así que la consultante toma posición frente al consumo. En el proceso terapéutico se pueden rastrear los relatos que dan cuenta del inicio del consumo de marihuana, los momentos de mayor intensidad y dedicación al consumo de la sustancia, siendo su posición de libertad más limitada, sin la presencia de una consciencia de su dependencia, ni de la poca responsabilidad que tenía frente a la vida, expresada en su forma de relación con el consumo adictivo de marihuana. Pero el proceso evidencia también que, actualmente, la consultante reconoce su estado de adicción, las consecuencias que de allí se han derivado para ella, como el daño orgánico, alteración del desarrollo psicosocial, hasta la perpetuación e intensificación del malestar psicofísico y el vacío existencial, dificultando su verdadero desarrollo en el mundo y el encuentro consigo misma. La consultante encuentra en el consumo de marihuana un camino que la aleja de lo que busca; de esa manera, se propone parar de consumir.

En este caso se confirma cómo la desrestricción de lo espiritual, de los recursos psicológicos, facilitan principalmente la consciencia de la persona de su existencia, de su ser

arrojado al mundo (Heidegger, 2009), fundamental para conquistar la expresión de la voluntad de sentido, dirigiéndola hacia la libertad, pues no es en la restricción donde se puede encontrar destino (Frankl, 2009). Así, puede decidir lo que ha de hacer consigo misma y tomar responsabilidad de eso que ha hecho de ella (Frankl, 2009).

En cuanto a los restrictores de los recursos noológicos, se encuentra que los síntomas generados por la inconsciencia de la existencia y las estrategias de afrontamiento, pasividad y actividad incorrecta, se convierten en un ciclo cerrado entre la expresión de los recursos noológicos y los síntomas asociados al malestar psicofísico; mientras más persiste la inconsciencia de la existencia, se intensifican los síntomas psicofísicos y aumenta la restricción de los recursos noológicos. Una persona en este ciclo emocional cerrado, difícilmente podría salir por sí misma sin un apoyo psicoterapéutico o un suceso de la existencia que ponga en riesgo la existencia misma, haciéndola consciente.

En los procesos de adicciones se encuentra con frecuencia un camino en el que se refuerza este ciclo cerrado. La apertura y tolerancia al consumo pueden tender a mantenerlo, ya que el consumo de sustancias psicoactivas se convierte en un acto cotidiano y normal, lo cual aleja a la persona de esa consciencia especial de la existencia, que la pueda llevar a tomar decisiones y responder por ellas, inhibiendo todas sus posibilidades de la voluntad de sentido y negando que la existencia sea vivida en la posibilidad y potencial espiritual.

Considerando, como el principal aporte de esta investigación, la evidencia de la efectividad de la psicoterapia centrada en el sentido, en un caso de consumo de marihuana, se resalta la importancia que tiene el que el trabajo clínico en psicología dirija su mirada hacia este enfoque psicoterapéutico.

Se constata que, mediante un proceso psicológicamente orientado desde esta perspectiva, se puede lograr la desrestricción de los recursos noológicos en personas con

alta identificación con el consumo de marihuana. En este sentido, durante el proceso psicoterapéutico adelantado con la consultante, se aprecia, paulatinamente, la modificación de la concepción del CDM, la aceptación del CDM como una dificultad que afecta significativamente su vida y su salud, hasta llegar al deseo personal de verse a sí misma, en el futuro, como una persona no consumidora de marihuana.

Finalmente, para avanzar en el deseo que la consultante expresa sobre dejar el consumo de marihuana, se sugiere la continuación y fortalecimiento del vínculo terapéutico con ella, toda vez que por esta vía la paciente ha recuperado seguridad en sí misma y aceptación de sí, condiciones fundamentales para cualquier proceso de desrestricción de los recursos psicológicos (Martínez, 2011). Por otra parte, es necesario focalizar tal desrestricción en la comprensión del modo de ser evitativo y su relación con el vacío existencial y consumo de marihuana. El facilitar la búsqueda de valor por parte de la consultante, en relación con sus facultades creativas, puede conducirla hacia la búsqueda de sentido. Por último, se puede promover de esta manera la renuncia a todo aquello que la marihuana representa para ella, al emprender la exploración de estrategias de afrontamiento del MPF de tercero y cuarto nivel.

Se sugiere, para la continuación de este proceso psicoterapéutico con la C, promover y facilitar cada vez más la desrestricción de los recursos psicológicos, principalmente en la autocomprensión del modo de ser evitativo, el cual se ha constituido desde la percepción amenazante que la C tiene del mundo social, llevándola a evitarlo y huir de él, lo que ha limitado significativamente la expresión del valor por la estética que la consultante ha experimentado desde su infancia. Promover la recuperación de este valor, no solo desde su posibilidad cognitiva, sino promover la captación de valor al conectarla desde su expresión afectiva y emocional, sentará las bases que la pongan en contacto con ese proceso natural enfocado hacia la búsqueda de sentido de vida.

Bibliografía

American Psychiatric Association - APA. (2002). *DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 4ª ed. Barcelona: Masson.

Frankl, V. E. (1991). *El hombre en busca de sentido*. 12ª ed. Barcelona: Herder.

_____. (1991). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.

_____. (1997). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.

García Pintos, C. C. (2013). Principios filosóficos de la psicoterapia centrada en el sentido. En E. Martínez (Ed.), *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. México D. F., Bogotá: El Manual Moderno, S. A.

GenoPro. (s. f.). *GenoPro – Programa de árboles familiares*. Recuperado de <http://www.genopro.com/es/>.

González Rey, F. L. & Rey, F. L. G. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad: los procesos de construcción de la información*. España: McGraw Hill Interamericana.

Hernández, D. C. (2010). Treatment of Addiction in Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 39, 153 -170.

Husserl, E. (2002). *Renovación del hombre y de la cultura. Cinco ensayos*. Madrid: Editorial Anthropos.

Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá: Herder.

_____. (2011). *Los modos de ser inauténticos: psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Bogotá D. C.: Manual Moderno S. A.

_____. (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Bogotá D. C.: Manual Moderno S. A.

Martínez, E. et al. (2015). *Adicciones y sentidos de vida*. Bogotá: Editor Colectivo Aquí y Ahora.

Martínez, Y. (2012). *Psicoterapia existencial: teoría y práctica relacional para un mundo post-cartesiano*. México: Martínez Robles Yaqui Andrés.

Martínez, E., Rodríguez, J., Díaz del Castillo, J. P. & Paciolla, A. (2015). *Vivir a la manera existencial: aportes para una logoterapia clínica*. Bogotá D. C.: Ediciones SAPS.

Martínez, E., Rodríguez, J., Lee, S., Flórez, A., Riveros, C. & Castellanos, C. (2015). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Bogotá D. C.: Editor Colectivo Aquí y Ahora.

Martínez, Y., Martínez, E., Romero, E. & Signoreli, S. (2011). *Las psicoterapias existenciales*. Bogotá D. C.: Manual Moderno S. A.

Oldham, J. & Morris, L. (1999). *Autorretrato de la personalidad*. Girona: Tika

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria*. España: Organización Mundial de la Salud.

Posada, I. C., Puerta-Henao, E., Alzate, E. M. & Oquendo, P. A. (2014). Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 12, (3), 411 - 422.

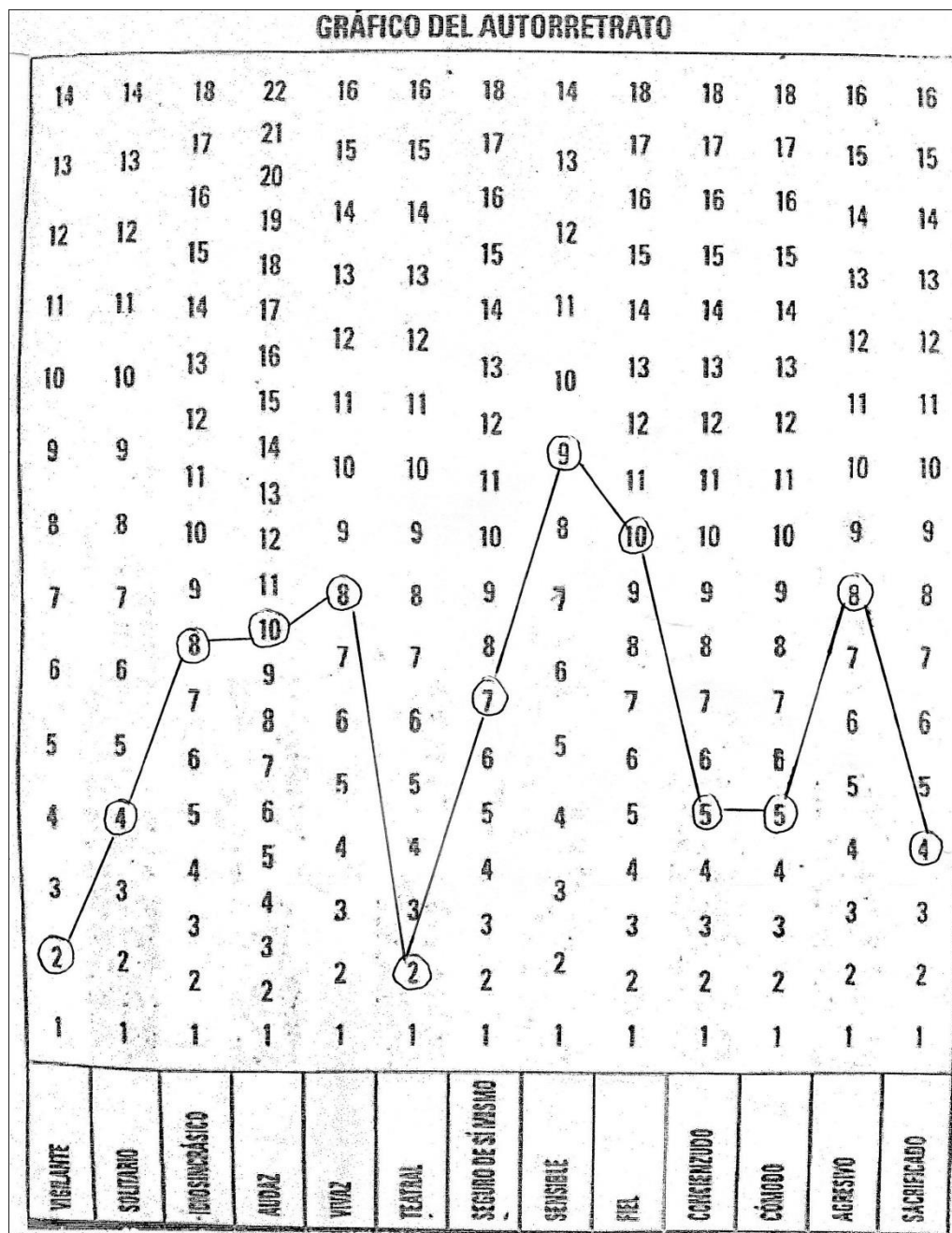
Sennett, R. (2004). *La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Volkow, N. (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción. Una guía basada en las investigaciones*. Estados Unidos: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Institutos Nacionales de la Salud y Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Anexos

Anexo A. Prueba aplicada

Autorretrato de la personalidad



Anexo B. Entrevistas

Entrevista 1

- **Psicólogo:** inicialmente tu asistes a la consulta porque fue una solicitud después de haber tenido un incidente, un incidente legal; cuando ibas a viajar en el aeropuerto llevabas una matica de marihuana, te detuvieron en el calabozo un día; para ti fue muy difícil ver la reacción que tuvo esto en tu mamá, porque además tú ibas con tu mamá, entonces ha sido difícil todo esto. Te has sentido como si fueras una criminal, sientes que te trataron como si fueras una criminal por consumir marihuana.

Me habías comentado que tú consumes por tu depresión, sientes que desde que tienes memoria, desde la infancia te has sentido reprimida, y cuando estabas niña por ahí a los 10 años no querías crecer, sentiste que no querías crecer, que crecer no era una opción para ti, pero era inevitable, era algo que no podías cambiar, ahí se vuelve muy fuerte esto, cuando conoces la marihuana se convierte en tu tratamiento para manejarlo, has tratado de poner atención para que esto no se convierta en algo con lo que tú no puedas vivir y cuando ves que es mucho has tratado de parar y de controlar un poco el consumo.

A pesar de que dijeron que dentro de todo el proceso estaba incluido que tu estuvieras en una cita psicológica, tú también encontraste una oportunidad para hacer algo, aprovechar este espacio terapéutico para proponer, y tú lo que planteas es que tú no vendrías a una cita psicológica por adicción sino más bien por un vacío existencial, tú sientes que la marihuana es un síntoma del problema, tu problema no es un problema de adicción, y una de las cosas que tú has querido demostrar con esto es que tú no eres una adicta, sino que consumir marihuana es algo alterno pero no es tu problema, no lo consideras como tu problema, tu problema es un problema de vacío existencial, que has vivido con lo que has vivido y que actualmente pues con el convives; también mencionaste que querías intentar ver si podías parar de consumir marihuana; habías comentado que tienes tu punto de vista sobre el consumo, sientes que consumir marihuana es así como la gente que consume alcohol, que consume cigarrillo, pero que por alguna razón el que consume marihuana tiene una estigmatización de una persecución, como si fuera algo cercano a un criminal y que dentro de esto te altera el tema.

Te doy la palabra para que me comentes ¿cómo has estado? ¿Cómo va ese proceso? ¿Cómo te has sentido estos días? no propiamente por la cita que tuvimos sino con todo este proceso

-Paciente: realmente hasta el momento no he tenido un episodio de ansiedad por la ausencia del consumo, digamos que de alguna manera he afianzando lo que te había dicho: no porque deje de consumir un mes o hasta más tiempo ,cosa que no me he tomado el tiempo de hacerlo , pero si siento que de alguna manera no me va hacer falta, sigo considerando que es una cuestión que se puede tomar como social, en momentos sociales para tenerlo de manera controlada; en primera medida cuando yo conocí la marihuana no fue porque yo me sintiera depresiva y entonces fumé , fue un proceso bastante largo, diría yo más de un año, dos años.

-Psicólogo: ¿recuerdas en qué momento comenzaste? ¿Cuándo conociste formalmente la marihuana?

-Paciente: estaba en la universidad, realmente no recuerdo muy bien qué semestre era, yo ni siquiera sabía fumar entonces tenía una amiga que si sabía, y muchos compañeros de mi colegio que todavía tengo contacto con ellos estaban también fumando cigarrillo, entonces yo dije: bueno pues probemos aprender a fumar, por saber, por cultura general.” (1)

-Psicólogo: ¿tú empezaste a fumar fue con marihuana o primero comenzaste con el cigarrillo?

-Paciente: de niña a los 12 años fumé un cigarrillo, de esos que uno se atasca horrible y le coges más odio que gusto, igual de niña siempre fui alérgica a la nicotina, me daba mucho estornudo y me daba mucha rabia, ya más grandecita en la universidad, una amiga en una cafetería me estaba dando clases de cómo fumar cigarrillo, fueron como tres clases.” (2)

-Psicólogo: ahí ¿qué edad tenías?

-Paciente: entré a la universidad a los 17, entonces creo que ya tenía 18 o algo así, de todas maneras en mi adolescencia yo me había planteado que el consumo de sustancias psicoactivas tenían que ser bajo una responsabilidad, siempre se considera que una persona de 18 años es medianamente responsable o consciente, para mí era importante no romper esa promesa; yo creo más o menos tendría que ser 18 o 19 años cuando estaba aprendiendo a fumar cigarrillo.”(3)

-Psicólogo: lo que te entiendo es que para ti siempre era claro que en el consumo de sustancias psicoactivas podía ocurrir en la vida de una persona, y si eso llegaba a ocurrir en tu vida, tú ya tenías claro que pasara lo que pasara siempre lo ibas a tratar de controlar, que no ibas a ser una indigente perdida por las drogas, eso siempre estuvo claro, piensas que cuando inicias en forma sientes que tiene una edad responsable y un

propósito claro en caso que llegaras a tener contacto con las drogas, sustancias psicoactivas, tú ya sabías tu posición frente a las drogas.

-Paciente: claro que después de eso se generaron otro tipo de metas, por ejemplo una de las metas podría ser que yo no pienso en lo absoluto consumir perico, no porque se ve feo sino que me parece demasiado nocivo, y respecto a eso no me llama la atención en absoluto, no voy a ser una fumadora de cigarrillo de nicotina. son cosas que uno se va planteando implícitamente.” (4)

-Psicólogo: cuando dices: el perico ¿te refieres a una sustancia psicoactiva específica? o por ejemplo ¿está incluido drogas procesadas químicamente, como la cocaína o específicamente el perico?

-Paciente: específicamente el perico, porque yo he tomado té de coca y es otro tipo de uso.

-Psicólogo: me refiero si cuando dices perico te refieres a drogas químicamente procesadas con otros químicos o por ejemplo hay drogas como las pepas de colores.

-Paciente: he tenido encuentro cercano con las pepas, el éxtasis... una vez estaba en una fiesta y mi hermana intento hacer esto un poco lúdico, porque ella es demasiado protectora y me dijo:” mira aquí tengo media pepa de éxtasis si quieres probarla aquí te acompaño, no te voy a dejar sola, te voy a cuidar, etc”... y finalmente la consumí y realmente no pasó nada para mí.”(5)

-Psicólogo: ¿tu hermana es mayor o menor?

-Paciente: mi hermana mayor por cuatro años

-Psicólogo: ¿ella consume? ¿Tú sabes si ella consume?

-Paciente: creo que ha consumido absolutamente todo pero no ha sido adicta, siempre ha fumado cigarrillo y ha fumado enfrente de mí, yo nunca la he señalado pero cuando yo hago mis episodios ella no lo tolera.”(6)

-Psicólogo: cuando tú dices que ella ha consumido casi de todo, es ¿porque ella te ha contado o tú te has dado cuenta que ella ha sido consumidora?

-Paciente: si, me he dado cuenta en diferentes ocasiones de los diferentes tipos de consumo, hasta el momento lo único que creo que no ha consumido es perico pues porque nadie me lo ha dicho, de lo demás todo.

-Psicólogo: desde tu perspectiva ¿tú consideras que tu hermana es adicta o crees que también tiene una práctica como la tuya que consume pero de manera controlada.

-Paciente: en un momento yo llegue a considerar que ella podía ser adicta a la nicotina pero en la actualidad si he percibido que lo mantiene pero mucho más aislado, por decirlo así controlado, ella decía que solamente cuando iba a fiestas o algo así... no sé porque una vez hicimos un paseo familiar, el año pasado si no estoy mal, estábamos en coconuco, unos termales, pasó una discusión fea con ella en el cuarto, regularmente tenemos un descontento entonces yo me separé de la casa, me fui a caminar por ahí y mientras yo hablaba con mi novio ella apareció , se hizo por ahí ,fumo su cigarrillo y después se fue a la habitación con mis papas, entonces no es una situación de rumba ni nada, de pronto por ser la naturaleza y estar lejos le dieron ganas de fumar(risas).”(7)

-Psicólogo: de las otras drogas que ella ha consumido antes ¿crees que ella lo controla o tiene algún tipo de adicción?

-Paciente: yo creo que no es adicta a ninguna.

-Psicólogo: ella estaría en estos momentos alrededor de los 29 años, tú tienes 25. Hace un momento me estabas comentando, siguiendo la historia que una compañera de la universidad te estaba enseñando a fumar, ya llevaban unas tres clases.

-“Paciente: digamos que eran unas tres clases, después de eso me acuerdo que empezamos a fumar, la verdad no recuerdo cuándo fue la primera vez que fumé marihuana, pero si recuerdo como episodios donde yo no manejaba la planta, me idioticé por decirlo así.

Recuerdo muy bien que salíamos de la universidad y en un hueco a la hora de almuerzo, teníamos una clase a las cuatro de la tarde, un man que era un amigo de una amiga mía de una oficina por ahí cerca de la universidad nos dijo que si queríamos fumar con él, era un martes o un miércoles, uno de esos dos días, nos fumamos un porro entre los tres al medio día, después ella y yo nos fuimos caminando a la tertulia porque allá era la clase , yo estaba muy trabada y ella me dice algo como: “hoy es la maldición de los martes al medio día...como que te coge más porque fumas un martes al medio día”, claro yo le creí la estupidez y yo: ”¿en serio?”, ella me vio así toda crédula y se cago de la risa y me dijo: ”ay estúpida reacciona”, después de eso íbamos caminando por el inter, ahí hay como una bahía por donde entran los carros, pasamos la primera entrada donde hay un pasillo, luego en la segunda entrada de la bahía había una hoja en el suelo y yo no mire bien y como hizo viento y yo vi que una cosa se movió, yo pegue un grito una cosa impresionante, horrible, me sentí como la primípara(risas).

Después de eso bajamos por el peñón y una cuadra antes hay una panadería y me dio la paranoia, yo vi un carro blanco y mi papa tiene un carro blanco, el carro blanco paró en la panadería y yo le dije a mi amiga:” ¡parece ese es mi papa!” , ella:”¿dónde, dónde?”, yo le vi la cara por el retrovisor y cuando se baja una persona totalmente x, el carro ni siquiera era el modelo del carro de mi papa, solo era el blanco y ya; volví a reaccionar y yo: “huy no, esto esta horrible”, llegamos a la clase y no recuerdo absolutamente nada de la clase, solo recuerdo que había un compañero que se había dado cuenta que estábamos trabadas y nos estaba recochando; esa sensación de fumar antes de entrar a ver una clase me pareció súper harta porque no entendí nada, no supe nada que pasó, entonces en ese momento decidí que no iba volver a fumar antes de entrar a una clase.”(8)

-Psicólogo: tú ¿cómo te consideras como estudiante?, cuando me estás comentando eso entiendo es que la sensación incomoda antes de entrar a clase realmente fue muy molesta, ¿qué fue lo molesto? ¿no poder entender, estar así en el salón o que los compañeros se dieran cuenta de que estabas trabada?, ¿qué era exactamente lo que te molestaba?

-Paciente: yo realmente he sido una persona muy responsable frente a la educación, así sea mediocre, para mi es importante darme cuenta que era mediocre.”(9)

-“Psicólogo: cuando dices mediocre ¿te refieres a la educación en el país o a la forma como tú te sientes frente a tus capacidades para estudiar? ¿qué es lo mediocre?

-Paciente: tener una clase mediocre.

-Psicólogo: así la clase sea mediocre tú sientes que te sientes muy irresponsable frente a la clase, no importa si la clase es muy buena, regular o mala, para ti ser responsable contigo frente a clase es esencial; además de eso frente a la educación... ¿eres así con otras cosas?

-Paciente: si claro, con el trabajo, con las cosas que uno dice que son importante en la vida (risas).”(10)

-Psicólogo: con lo que tú consideras que es importante tú te sientes responsable, ahí en ese caso la razón por la cual tú dijiste es una situación difícil es ¿porque no te sentías responsable contigo misma frente a la clase?

-Paciente: si porque en la actualidad podría entrar a una clase fumada y no me voy a olvidar de cosas e incluso puedo apuntar, en esa época no manejaba absolutamente nada, todo era absurdo, no había memoria, no había recuerdos, no había nada.

-Psicólogo: ¿hoy consideras que manejas la hierba, la planta?

-Entrevistado: sí.”(11)

-Psicólogo: ¿qué es manejar la planta? Coméntame un poco ¿qué es manejar la hierba o el cannabis?

-Paciente: a eso se le llama pilotear, uno cambia de estado, primero te das cuenta cómo te sientes, se siente algo más liviano, menos pesado.”(12)

-Psicólogo: ¿pilotear es ser consciente del cambio del estado corporal?

-Paciente: sí, de ser consciente de cada cosa, es que todo depende, la gente por lo general recomienda que la marihuana se debe fumar en espacios naturales o espacios donde te sientas tranquilos y seguro, pero incluso estando en espacio tranquilo y seguro puedes sentir que alguien va a llegar, entonces te entra la paranoia y cuando entras en paranoia es manejar eso para que no te sientas así.

-Psicólogo: entonces ¿pilotear es controlar cuando el consumo te puede sacar del control y saber que es normal que eso pase y dentro de tu propio cerebro saber que es una paranoia propia del consumo y tranquilizarse? ¿Eso es pilotear?

-Paciente: sí.”(13)

-Psicólogo: entonces ¿cómo se le llama a la consciente de sentir los cambios y saber si en ese momento estoy más liviana, más tranquila, más relajada? ¿Qué nombre tendría eso?

-Paciente: la verdad no sé.

-Psicólogo: ¿pilotear es controlar?

-Paciente: sí, controlar lo que se venga en el estado en que uno se encuentra, creo que en general se usa con cualquier droga.”(14)

-Psicólogo: estábamos reconstruyendo la historia de cómo comenzabas, después de haber estado en esta clase decidiste que no seguías, te estaba preguntando ¿por qué no volver a consumir antes de una clase? , tú me dijiste que eres una persona responsable con lo que tú crees que es importante.

Para ti así estés frente a una clase mediocre sientes que de tu parte debes ser responsable, que actualmente podrías entrar a una clase y sientes que ya manejas la planta, ya piloteas mucho mejor el tema y entonces en ese sentido te favorece, que te es más fácil, pero para aquella ella época no podías pilotear, no podías controlar el tema y sentías que eras irresponsable con tus clases. ¿Cómo siguió entonces después?

-**Paciente:** creo que poco antes de graduarme a mí me salió un trabajo para una película, yo tenía que hacer las ilustraciones, como el pago era muy malo yo quería tener al menos el referente que había trabajado en una película como ilustradora, yo necesitaba tiempo y plata para al menos movilizarme, entonces yo le dije al director que me estaba quedando muy difícil ir a mi casa y regresar, él me dijo:” bueno si quieres te puedes quedar aquí y trabajas”, digamos toda una semana vivir con él y el fin de semana me los descansaba con mi familia, ahí fue la primera vez que durante un tiempo, dos meses más o menos, fumaba 24/7.” (15)

-**Psicólogo:** cuando tú dices 24/7 es que ¿venías siempre aspirando droga?

-**Paciente:** si, prácticamente yo me gastaba como una bolsa por semana, yo fumaba cigarrillos armados, mientras yo fumaba estaba dibujando.”(16)

-**Psicólogo:** en ese lugar ¿vivías también con el director? ¿él consumía? ¿Él no tenía ningún problema con que tú consumieras?

-**Paciente:** si, en la misma casa, no tenía ningún problema, él no compartía conmigo en el momento laboral sino de vez en cuando, muy muy remoto; él si estaba muy cerca de la planta desde otro punto de vista porque él es indio, él me decía muchas cosas y me aconsejaba que la planta era ambiciosa... que ellos la ven como una diosa, que ella en algún momento te puede volver nada...

- **Psicólogo:** que la planta es ambiciosa... ¿Qué significa ambiciosa o qué entendiste tú como ambiciosa?

- **Paciente:** le entendí que quiso decir como que si yo fumo un porro hoy mañana voy a querer dos y pasado mañana tres y así sucesivamente.

- **Psicólogo:** digamos que como la planta tiene vida cada vez te va a querer más a ti o digamos al contrario que la planta le genera ese sentimiento a la persona o que la planta hace que tú quieras tenerla.

- **Paciente:** la planta hace que uno quiera quererla más y más... hasta que te desbordas.

- **Psicólogo:** algo así como que ella quiere un amor siempre para ella sola, es insaciable y cuando menos piensas estas entregada a ella.

- **Paciente:** absolutamente, también recuerdo que para esa época estaba en terapia con psicoanálisis, le comenté al psicoanalista la situación porque he intentado ser consciente sobre este tipo de cosas, en esa época se presentaban los episodios de ansiedad que mi familia me decía: “estas acelerada, que te pasa” y yo les decía: “no, yo no estoy acelerada”.”(17)

- **“Psicólogo:** ahí ¿qué edad tenías más o menos?

- **Paciente:** entre 21, 22,23. no estoy segura.

- **Psicólogo:** hay una diferencia entre 21, 22,23. Más o menos ¿puedes acordar que edad tenías o no recuerdas?

- **Paciente:** yo me gradué hace un años, hice dos años la tesis, o sea que tendría que ser hace 3- 4 años entonces digamos que tenía 21 a cumplir 22.

- **Psicólogo:** cómo fue tu consumo desde los 18 que comenzaste antes de esa clase...

- **Psicólogo:** ¿era para finalizar tu carrera?

- **Paciente:** yo ya había terminado materias y la pasantía, eso fue como un lapso de tiempo donde no tenía mucho que hacer.

- **Psicólogo:** ¿qué te hacía falta para graduarte?

- **Paciente:** el trabajo de grado.”(18)

- **“Psicólogo:** todo lo que tenía que ver con responsabilidades académicas en general, directamente de clases ya había terminado, solo te hacía falta el trabajo de grado; ser ilustradora de una película era para ti importante porque no ganabas absolutamente nada , lo hacías más por la experiencia, por la práctica... te vas a

vivir a la casa del director , muy independiente, el director no interactuó significativamente contigo y tampoco te pone ningún tipo de norma , eres muy libre, tú te dedicas hacer la ilustración y ahí por dos meses es cuando tú tienes casi que un contacto muy cercano con la marihuana 24/7... ¿Cómo terminó tu trabajo de ilustración esos meses, cómo te sentiste tú con los resultados o cómo fue ese proceso?

- **Paciente:** ahora que lo pienso yo estaba por tomar una decisión muy importante si seguir viviendo en Cali o irme a vivir a Bogotá con mi novio, pero antes de eso yo estuve en el hospital psiquiátrico, es que no recuerdo muy bien si después de haber salido del hospital hice el trabajo... octubre, noviembre, diciembre y para el 8 de enero estaba viajando para Bogotá.”(19)

- **“Psicólogo:** ¿cómo fue la experiencia tuya en el psiquiátrico? ¿fue estando estudiando o fue cercano a este periodo de 24/7 consumiendo marihuana?

- **Paciente:** fue mucho antes, lo que pasa es que siempre he tenido este vacío existencial, yo tenía un novio que era...

- **Psicólogo:** ¿cómo defines tu vacío existencial? ¿Qué sientes, qué piensas y cómo ves el mundo, cómo es? Descríbeme tu vacío existencial.

- **Paciente:** lo que siento es como una cosa localizada entre el cuello y el pecho, físicamente se siente un malestar en toda esa zona.

- **Psicólogo:** ¿sientes opresión o es simplemente la sensación de malestar?

- **Paciente:** es una presión, a veces, es como física, no puedo respirar bien, es como la sensación de depresión una tristeza grande y es la sensación de querer llorar, la mayoría de las veces se da de manera sorpresiva, puedo estar muy tranquila, normal y de repente aparece o también puede aparecer que me parecen horribles, por ejemplo ayer que venía del entrenamiento vi que los cerros se estaban

quemando y me pareció demasiado triste y me puse a llorar en el bus, uno se siente como miserable...”(20)

Entrevista 2

-“**Psicólogo:** me estabas comentando que tuviste la experiencia de pedir tu historia clínica al hospital y la experiencia no fue la más agradable, incluso sientes que hoy los síntomas se han exacerbado un poco y te sientes más alterada de lo normal. ¿Cómo fue esa experiencia de ir allá después de lo que había pasado? ¿Ya habías ido antes o solo fue por la internación que tuviste?

-**Paciente:** yo nunca entre para nada, solamente pasaba por ahí y era incomodo, al principio era casi insoportable.

- **Psicólogo:** ¿qué síntomas tenías?

-**Paciente:** mucha tristeza, un poco de desespero, afán, una ligera ansiedad.

- **Psicólogo:** ¿un deseo de salir rápido de ahí?

-**Paciente:** en el inicio si, después era solo una sensación de malestar.

- **Psicólogo:** ¿había aumento del ritmo cardiaco, de la respiración?

-**Paciente:** no, creo que no

- **Psicólogo:** un malestar interno, una cierta ansiedad pero manejable. Esta vez ¿cómo fue entrar y pedir la historia clínica? Entrar allá y ver el lugar...

-**Paciente:** cuando entré estaba tranquila pero cuando pase la recepción y tenía que ir a administración y preguntar un documento inmediatamente me sentí muy triste, vacía, un poco lo que sentía cuando estaba allá. La gente estaba interactuando, pero yo no podía entrar, en el sentido de comunicación, comunicación visual, era algo más como sordida; la muchacha me dijo que tenía que ir a la fotocopidora a sacar un documento, cuando salí empecé a caminar por el pasillo donde me habían internado y fue más fuerte y se volvió más crónico; Mientras esperaba veía la dinámica como los enfermeros y los médicos entonces me acordaba....” (1)

- “**Psicólogo:** ¿reconociste a alguien del personal o no recordabas a nadie? ¿Era gente nueva? ¿No recordabas a alguien?

-Paciente: solo recuerdo a una compañera que se llama Viviana y ella me tenía mucho pensando, siempre que tengo el recuerdo del psiquiátrico es siempre ella porque tenía un vacío con su familia, sus padres no le prestaban suficiente atención y ella intentó suicidarse con baygon y se volvió nada los intestinos; ella tiene familia, tiene dos hijos y a mí no me cabía en la cabeza ¿cómo una persona que tuviera familia se portaba tan infantil con sus responsabilidades?; mi papá me visitaba todos los días y ella decía: "tu papá, tan lindo tu papá, yo quiero que mi papá sea como tu papá", entonces era un poco perturbador para mí la situación de ella, pero de resto no recuerdo a nadie."**(2)**

- Psicólogo: ¿cuánto tiempo llevabas sin consumir?

-Paciente: la semana pasada en la noche que un amigo me dijo que fuéramos a bailar y fumamos dos cigarrillos.

-Psicólogo: ¿tú te has propuesto parar de consumir? ¿Quieres manejar el consumo? ¿Cuál sería tu propósito en este momento con la marihuana? Mi propósito es conocer cómo es tu relación con la marihuana, no va a haber juicios ni ningún tipo de recomendación, inicialmente para poder saber a dónde vamos, lo primero que va a hacer importante en esta primera etapa es comprender cada vez más la relación que tienes con la marihuana. En este momento no hay ninguna propuesta inicial de que tengas que parar de consumir, el propósito es que llegue un momento donde tú decidas qué hacer con el consumo; en este momento de parte mía no existe ningún de expectativas de lo que tú debas hacer con el consumo, quiero que tú te sientas libre hasta que tomemos una decisión frente al consumo, que puede ser seguir consumiendo, regular el consumo o no volver a consumir.

-Paciente: esta semana había llevado un poco a mi casa de lo que había tenido el lunes, entonces me cociné una salsa que vi en un salmón, que la salsa tenía la hierba y de pronto me pasé un poco y me sentí muy mal, me sentí mareadísima, almorcé a la una y media y a las dos me sentí tan mal que preferí acostarme a dormir, estaba embombadísima, ya se volvía muy absurdo porque no podía estar de pie , cometí el error automático de darle la piel del pescado a la perra y se trabó y no podía levantarse, estaba dormida, mal muy mal.

Mis papás llegaron y algo percibieron, no sé si el olor o algo, yo me intenté levantar pero me dieron unas náuseas y mi mamá me tuvo que sostener del brazo para llevarme a la habitación, me recosté y ellos alegraron, me preguntaron:" Alejandra ¿qué paso, que comiste?" y les conté que había ido un amigo y cocinamos, me cayó muy mal, me dolía el estómago y mis papás : " Alejandra vos tienes que reaccionar, volvimos de ceros, a vos se te olvidó todo lo que viviste allá"; es un reproche que yo entiendo porque ellos todavía tienen satanizado el asunto, para mí el dialogo con ellos es difícil porque no entienden que

la marihuana se puede tomar como un alcohólico o una persona que consume nicotina...”(3)

- **Psicólogo:** lo que te entiendo es que la concepción que ellos tienen de la marihuana es satanizada, es algo diabólico, dañino, inaceptable.

-**Paciente:** es como lo demás pero como es marihuana y es ilegal tiene una connotación a la impresión

- **“Psicólogo:** para ti ¿qué es consumir marihuana de manera general? Y para ti ¿cuál es la función de la marihuana en tu vida?

-**Paciente:** en general me da la sensación que las personas lo perciben como un relajante, pero también en algunos aspectos se vuelve introspectivo, no sé de qué manera, peor si he notado que las personas hablan de cosas más profundas, de temas relevantes, como que se destapan de cosas muy personales, pero creo que lo hacen las personas que tienen un mayor control y más constantes de la marihuana, en los principiantes es más el estrés, la paranoia...

Para mí la marihuana en algún momento resolvió la situación de la inestabilidad, lo incómodo que se vuelve existir y que el dolor este constante ahí, digamos que estoy en mi casa sola, que hago algo pero eso no quita la sensación de dolor, me pongo a llorar y me pongo a pensar por qué y eso se pone más profundo y si lo pienso más me pongo más triste, lo que hacía la marihuana es suavizarlo o lo quitaba por un tiempo mientras yo podía concentrarme en otra cosa importante.”(4)

-“ **Psicólogo:** podemos decir que la función de la marihuana para ti cumplía específicamente la labor de distanciarte del malestar, de no darle sentido a tu vida, y la marihuana logra sedarte, tranquilizarte y ahí si lograr responder a las cosas que la sociedad te exigía como estudiar, trabajar y olvidarte por un momento del vacío existencial, del sin sentido existencial.

-**Paciente:** pues en términos generales podría ser así, pero también por costumbre o por el paso del tiempo se vuelve un poco absurdo; si yo leo un texto en inglés, lo leo, lo entiendo, traduciré , pero me cuesta... si yo consumo es como si yo estuviera leyendo en español, la idea general se coge más rápido, no es que yo todo el tiempo esté leyendo inglés pero es algo que me pasa con eso; también hay cosas que a uno no le gusta hacer en el diario como lavar la losa, hacer oficio, y cuando uno está con el estado alterado no te cansas tan rápido, no sientes el dolor del ejercicio que estás haciendo, el calor no te da tanto malgenio, entonces son cosas que la marihuana me ayuda a aliviar , cosas que no me gustan del diario.”(5)

- **“Psicólogo:** inicialmente el consumo de marihuana cumple la función específica de aliviar el malestar del vacío existencial, y otros malestares como leer en inglés, pero con la marihuana es como si leyeras español, si tienes que hacer algún tipo de oficio que te generan malestar prácticamente desaparece el malestar y terminas haciéndolo sin sentir cansancio físico o psíquico. En el tiempo que entrenabas ¿consumías marihuana? ¿Participabas de campeonato?

-**Paciente:** si pero no participaba de campeonatos.

- **Psicólogo:** entonces tú prácticas de manera lúdica y no tenías competencias que te hicieran examen antidumpin, porque la mayoría de personas jóvenes tienden a ser competitivos. ¿Cómo se llama el deporte que tú practicas?

-**Paciente:** Judo.

- **Psicólogo:** el Judo puede ser un deporte competitivo, hasta el mismo entreno porque son con partes del cuerpo, pero también tengo entendido que hay gente que se dedica a los movimientos propios de cada arte marcial, las catas de cada arte marcial. ¿Tú también haces combates?

-**Paciente:** pues en el entrenamiento hay un momento así sea una vez de un minuto en que se combate pero termino agotadísima, pero a mí me interesa más las catas porque es una disciplina mucho más fuerte

- **Psicólogo:** ¿alguna vez has llegado a consumir antes de irte al entreno?

-**Paciente:** yo empecé cuando estaba en el colegio y no fumaba, después empecé cuando estaba en la universidad terminando la carrera, creo que si fume unas veces antes de entrar al entreno.

- **Psicólogo:** ósea que no podrías responderme a la pregunta si ves la diferencia entre ir al entreno sin consumir marihuana y con consumir marihuana

-**Paciente:** no, no sé porque la memoria de unos 3 años atrás está muy mala.

- **Psicólogo:** actualmente ya para este tiempo ¿podríamos decir que la concepción que tienes de la marihuana, es aliviar los síntomas del malestar existencial más otros malestares propios de la rutina diaria?

-**Paciente:** para mí esa es mi razón, pero pienso que uno genera unas rutinas donde uno se miente, no podría compartir en la actualidad, el hecho que en ciertos momentos de mi

vida he fumado todos los días estando bien. Desde que yo tuve el stop en el aeropuerto para mí quedó claro que no está bien consumir todos los días.”(6)

- **“Psicólogo:** ¿qué relación encuentras tú sobre el stop del aeropuerto y la reacción, pensar o reflexionar sobre que no deberías consumir diariamente?

-**Paciente:** para mí siempre ha sido lógico que el humo es dañino, que el efecto que tiene la marihuana es por falta de oxígeno en la sangre y en el cerebro, es un daño neuronal grande, también en estos momentos me ha hecho reflexionar que me volví un poco más asocial.

- **Psicólogo:** esto que me mencionas es lo que en la literatura científica ¿es lo que se conoce como efectos colaterales?

-**Paciente:** sí.

- **Psicólogo** una disminución en la oxigenación en el cerebro produce daño cerebral gradual, ese sería uno ¿cuáles has conocido hasta ahora?

-**Paciente:** otra cosa que también fue muy fuerte... yo tenía una muy buena memoria y no tenía que poner alarma, pero de repente eso empezó a desvanecerse, así como los recuerdo de esa época, tengo un recuerdo que yo estaba en un parque y creo que iba a entrenar y estaba fumando un cigarrillo pero no recuerdo el entreno ni nada, tengo recuerdos que son como fotos.”(7)

- **“Psicólogo:** ¿has investigado un poco qué tipo de memoria se afecta con el consumo de marihuana? ¿Quieres que te comente un poco sobre eso?, generalmente se ve afectada la memoria a corto plazo y es importante para el aprendizaje, porque para el aprendizaje la memoria de a corto plazo es la que memoriza y repite; la memoria cumple una función fundamental para moverse en el día, la memoria no solo recuerda, sino que también relaciona todo lo que estás haciendo. La pérdida de la memoria a corto plazo produce una desconexión.

¿Qué otros efectos después del stop del aeropuerto se te ha sumado? hemos dicho daño cerebral, memoria, aislamiento...

-**Paciente:** yo soy una persona adicta y por tal razón tengo unos patrones que quisiera cumplir de manera automática, como que estoy tranquila y de repente puede salir una idea absurda de fumar, no es que el cuerpo o la garganta me den una sensación, solo apareció y eso de alguna manera me hace sentir manipulada y no me gusta, no me gusta tener esas diferentes sensaciones.”(8)

- **Psicólogo:** ¿es como si tú estuvieras dividida tu misma, distintas Alejandra y una le dice a la otra que fumen y comienzan diálogos internos entre las dos?

-**Paciente:** no, es como si se prende la luz y yo de una la apago, me autocorrijo.

- **Psicólogo:** ¿cuánto tiempo ha transcurrido desde el momento del stop hasta hoy aproximadamente?

-**Paciente:** eso fue el 25 de febrero, como dos semanas.

- **Psicólogo:** me dices que en este momento hay la posibilidad de absolución de cargos o declararse culpable y aceptar 4 meses para buscar que se dé casa por cárcel...

-**Paciente:** el abogado está buscando la absolución de cargos, porque el preacuerdo ya no es viable, hay suficientes pruebas para demostrar que mi caso no va por allá, ya hablamos con el fiscal y estuvo de acuerdo, solo falta ver cómo justificar.

- **Psicólogo:** cuando tú me estabas diciendo que tus papas viven el consumo de marihuana como algo muy malo, algo satanizado, y que tú ves la marihuana como algo que socialmente podría ser aceptada. Qué opinas tú sobre estas sustancias que se ven como aceptada y si quieres podemos incluir la marihuana, pero se viene la legalización de la marihuana ¿qué opinas de los efectos colaterales en general de todas estas sustancias? Que a ti la marihuana te ayuda a sobrellevar la vida. ¿Qué conoces de efectos colaterales del licor?

Paciente: los órganos, como los riñones, me imagino que algo tiene ver con el sistema digestivo; yo tuve una amiga que estuvo súper alcoholizada, tuve que vivir unos episodios de ella bastante fuerte, ella está en recuperación, pero uno a veces dice pues es licor... ves que el licor te puede volver nada.

Psicólogo: incluso se considera que los que se les llama alcohólicos o adictos al alcohol, prácticamente se les considera enfermos porque hasta ahora no hay una cura para decir que ya pueden superar los efectos del alcohol. Del cigarrillo ¿qué conoces de los efectos del cigarrillo?

Paciente: el alquitrán en los pulmones, todos los mensajitos que salen en las cajas de cigarrito que producen cáncer y esterilidad, pero lo más obvio los pulmones.

Psicólogo: no sé si tú consumiste licor o cigarrillo pero ¿Qué te motivo a elegir la marihuana? O ¿cuál crees tú que tu elección de la marihuana fue por encima del alcohol que en teoría no es problemático o el cigarrillo que en teoría no es problemático?

Paciente: el cigarrillo, de infante a los 12 años intente fumar con una amiguita que tenía una tienda y una prima, y fue de esos que uno se atranca y uno se pregunta: ¿por qué la gente fuma esta mierda?, además de niña sufría de alergias; en la actualidad más o menos como desde los 14 años me cansé de tener la nariz tapada todos los días y no sé cómo que se empezó a disminuir la alergia, ya no soy tan sensible.

el cigarrillo incluso de niña lo odiaba con toda, cuando pasaba por la calle y alguien fumaba, empezaba a estornudar y me daba histeria, además me parece una adicción un poco pendeja, no te trasciende mucho el estado, con un plom te embobas y dos y tres, pero aun te falta todo el cigarrillo entonces que estupidez.

Psicólogo: digamos ¿un efecto poco trascendente?

Paciente: si, además siempre he tenido un contacto así sea lejano con personas que consumen cigarrillo, y pienso: ¿por qué llegaron hasta allá?, no tiene sentido si te estás dañando los pulmones; con el alcohol si soy un poco intolerante a los licores no sé por qué, cuando tenía menos de 10 años me tomé una cosita de aguardiente, lo sentí como fuego, más grande si tomaba vino pero no puedo tomarme un shoot de nada porque lo vomito, es automático; estaba un día en la barra hace unos cuatro o tres años atrás y cogí el poquito de biche y de una esa vaina se devolvió sola, con el licor he sido delicada porque la cebada, la cerveza, me da hinchazón estomacal, daño de estómago a veces, entonces con el licor soy más bien delicada.

“Psicólogo: por lo que te escucho pareciera que sintieras afortunada de no haber aprendido a fumar y que el humo del cigarrillo te diera alergia.... ¿Qué opinas tú de los efectos buscados de los que consumen el licor? Así como lo comparas, tú que comentas que el cigarrillo tiene un efecto tonto que no te trasciende, no te altera la consciencia o te da un poder adicional como el leer en inglés. Para ti ¿qué ganancia da el alcohol?

Paciente: del licor implícitamente el guayabo, mi amiga en un momento me dijo:”huy hoy no tengo guayabo extraño estar con guayabo”, es que eso es muy fuerte.... Uno pierde la memoria de manera larguísima, uno se vuelve irracional, inconsciente, cosas que uno no sabe dónde está, son cosas que si a vos te gusta estar medio perdido todo el tiempo me imagino que te funcionará.

Psicólogo: digamos que la persona entra en estados de irracionalidad completa y hace cosas que estando sobria no haría

Paciente: si, ser más sexual y más violento, más que todo.

Psicólogo: si digamos los instintos más primarios, lo sexual, la violencia, salen sin ningún límite. Entonces te estaba entendiendo que tú sientes cierta suerte, no lo has dicho así, pero lo interpreto así, de no estar consumiendo con frecuencia alcohol o cigarrillo, entonces sientes que fue bueno que fuera con la marihuana y no con el alcohol y cigarrillo.

Paciente: de hecho, si, pienso que como te había dicho, había pensado de joven cómo manejar las cosas con mayor madurez, aunque yo sabía que consumir marihuana me podía convertir en una adicta de algún nivel, siempre considere que no he estado en la desesperación absoluta como la naranja mecánica, pero eso siempre me ha preocupado con cualquier droga.

Psicólogo: ¿cómo defines tú los niveles?, cuando tú me dices niveles, ¿tienes unos criterios de niveles? Si fueras hacer una escala de niveles ¿cómo sería tu escala personal? de 1 a 5.

Paciente: uno sería cero marihuana y cinco pues 24/7, entonces podría estar en el cuatro o tres.

Psicólogo: cuando dices cuatro o tres, es que a ¿veces tiendes a estar en tres y otras veces en cuatro?

Paciente: sí.

Psicólogo: después del stop del aeropuerto

Paciente: no, pero no es porque pasó el evento reaccioné, siempre lo he tenido claro sino que ese momento me palanqueo para tomar la decisión de una vez.

Psicólogo: ¿tu decisión es no fumar a diario?, Digamos que en este momento la posición de tus padres es que tú no volvieras a fumar, pero ¿tu posición es no fumar a diario?

Paciente: en el momento es no fumar a diario, pero a largo plazo podría ser que solo en una situación social

Psicólogo: ¿sientes que te agrada que la marihuana haga parte de tu vida?

Paciente: si

Psicólogo: ¿quisieras dejarla?

Paciente: no.”(9)

“**Psicólogo:** pero si tienes un reto y tu reto es manejarlo solo de manera social, cuando tú dices social te refieres con amigos en una reunión o algo así, no para cada cosa que tengas

que hacer en la vida, digamos que no quieres perder la relación con la marihuana y dejarla de uso recreativo para relajarte, estar con los amigos... cuando sea batallar la vida vas a ir con tus recursos con lo que humanamente puedas.

Cuando haces esa expresión cuando digo: y batallar la vida sin la marihuana... ¿qué significa?

Paciente: pues es una hartera porque para mí es como volver a empezar, me siento un poco adolescente. El otro día estaba intentando hacer una retrospectiva y estaba pensando que yo era una persona muy racional y muy equilibrada, y eso se descompensó por lo irracional de no querer saber de esa densidad social.

Para mí en un momento de la vida era absurdo ver en las novelas cómo la gente se volvía sórdida por el amor, y cuando me tocó a mí fue como haber conocido el infierno... no creo que haya tenido una buena recuperación, lo que era bonito de la vida para mí se destruyó, no la palabra amor ni compartir con alguien, sino el equilibrio, esa tranquilidad que para mí era todo prácticamente.

Psicólogo: cuando tú me dices que esa tranquilidad se perdió, tú me habías comentado que desde los 10 años habías tenido síntomas de ese vacío existencial, en ¿qué momento tu sentiste que tenías esa armonía y tranquilidad y se perdió?

Paciente: mi mamá dice que cuando yo tenía 10-12 años mi hermana era una adolescente demasiado fuerte, empezó a salir con cosas de demonios, mi mamá dice que una vez llorando yo le dije: “mamá no quiero crecer más porque yo no quiero ser como mi hermana”. A mí eso me parece un poco extraño porque yo nunca me proyectaba con mi hermana, yo sé que nunca voy a hacer mi hermana y toda la vida he sido consciente, lo que yo veía de ella y me refería era a ser una persona mala.

De 8 años recuerdo una pregunta que yo le hice a mi mamá de: “¿por qué la gente hace cosas malas porque no hace el bien y ya? ¿No es más fácil?, Y obviamente para eso no hay una respuesta, pero entender eso era como: bueno si seguimos con ese cuento a mí me va a tocar lidiar con la gente mala porque yo soy buena, y de eso me encargue un largo tiempo de mi vida...”(10)

Psicólogo: ser una persona buena ¿crees que eso cambió? ¿En qué momento crees tú que dejaste de ser una persona buena a ser una persona que hace cosas malas?

Paciente: pues tampoco soy una psicópata.

Psicólogo: en la siguiente sesión vamos a continuar tratando de saber para ti ¿qué son cosas buenas y qué son cosas malas?, desde la perspectiva tuya ¿Cómo es un momento de

cosas buenas y cómo es un momento de cosas malas? también cómo tú dejas de ser una persona buena de hacer cosas buenas a hacer cosas malas

Entrevista 3

-Psicólogo: establecimos la relación entre la marihuana y tus estados emocionales, y tú relación con la marihuana, queremos conocer la triada entre tu depresión, vacío existencial y la marihuana, estuvimos conociendo toda la descripción cómo ha sido para ti.

Hiciste un salmón con marihuana y le echaste poco más de lo se esperaba, le diste un poco a la perra que también se trabó... al final expresaste que el incidente del aeropuerto representó para ti un stop, no de dejar consumir marihuana, sino que quisieras poder consumirla solo para momentos de reuniones sociales, tú dijiste: “soy adicta y la razón por la cual quiero parar es porque esto está afectando mi cerebro, mi memoria se está afectando”. Coméntame ¿Cómo has estado?.

-Paciente: esta semana ha sido un poco acelerada y estresante, el miércoles tuve que ir a un interrogatorio, donde uno renuncia a los derechos de guardar silencio como parte de una estrategia del caso, es para dejar en claro las cosas como son porque a mí me están acusando como si fuera una traficante, lógicamente no es así pero es necesario que dé la cara para decir las cosas como son.

El miércoles fuimos a Palmira y fue todo un show porque el abogado me dice:” tienes que decir que eres una adicta enferma, di que fumas 5 porros diarios, que eres altamente resistente a la marihuana”, con ánimo de sustentar la cantidad; tenía que aprenderme unas cosas y hablaron mucho de mi presentación personal, tenía que impresionar... fue muy chistoso porque me tenía que vestir formal; fuimos a las 8 de la mañana, me pegue unas sudada horrible por el desespero, cuando llegamos el secretario del fiscal estaba incapacitado y la aplazaron par el viernes a las 8 de la mañana, nos fuimos y mi mamá me dijo que teníamos que comprarme ropa, fuimos a cosmocentro y me compré un enterizo con unos tacones, eso me hizo sentirme diferente, como una sensación de diversión.

-Psicólogo: ¿era como si estuvieras de vacaciones?

- **Paciente:** no, la compra, el estrenar es una sensación divertida, de alguna manera siento que sube el ánimo.

-Psicólogo: ¿esa ropa te la sugería tu mamá o tú decidiste? Te lo digo porque pareciera que tu mamá te estaba asesorando para que parecieras una chica decente.

- **Paciente:** lo que pasa es que regularmente no soy tan ostentosa, elegante... resulté comprando un enterizo de dos colores

-**Psicólogo:** ¿en qué sentido fue divertido? ¿Qué hacía divertido ese momento?

-**Paciente:** de pronto estoy exagerando, fue más bien entretenido, fue distractor el hecho de buscar colores, forma, comodidad...

-**Psicólogo:** cuando tú dices que fue motivante y que te sentiste diferente, descríbeme un poco esa diferencia

- **Paciente:** como un estado ligero de placidez, tranquilidad sublime

-**Psicólogo:** ¿cómo te has sentido el miércoles o el jueves? Digamos que la atención de la atención de tu papá y tu mamá se ha intensificado o ¿ellos siempre han sido así? O ¿tú sientes que con esto se ha intensificado los cuidados y atención de ellos?

- **Paciente:** si percibo a mi mamá un poco más pendiente, cuando iba a salir el sábado con Jorge y mi prima que para ella son personas de confianza porque ellos no fuman, me estaba vistiendo y ella entró a la habitación y se quedó ahí sentada hablando, esa actitud me dio la sensación de que ella me quería vigilar todo el tiempo; con el asunto de la ropa mi mamá siempre es así, trata de tener una atención.

-**Psicólogo:** te da la sensación que ella quisiera vigilarte, digamos que si por tu mamá fuera tendría una cámara para darse cuenta que no estas consumiendo...sígueme contando cómo fue la semana

- **Paciente:** martes y miércoles no podía conciliar sueño profundo, ayer tuve mucho sueño, era muy intermitente, lo último que recuerdo del sueño era que me cortaba el pie derecho y me dolía mucho, yo lo dejaba tirado, después de dos horas las personas hablaban de pegar los órganos- yo hice un curso de primeros auxilios y sé que cuando un órgano se desmiembra se debe recoger con una bolsa y después con otra bolsa de hielo- después me desperté contándole a mi novio que me había perdido la pierna, lo raro era que yo misma me la cortaba, esa parte era un poco ilustrada no tan gráfica.

-**Psicólogo:** ¿te despertaste en el sueño?

- **Paciente:** me despertó un sonido, mi papá me tocó la puerta.

-**Psicólogo:** ¿vives con tu novio?

- **Paciente:** no, él está en Bogotá...es temporal.

-Psicólogo: ¿tú estás viviendo con tus papas por este problema?

- **Paciente:** no, cada vez que venía me quedaba con ellos, por ejemplo el año pasado me quede unos meses por los trámites para poder graduarme de la universidad, después de eso se murió mi abuelito y me pareció muy horrible dejar a mi mama en pleno dolor.

-Psicólogo: ¿Cómo te fue en la audiencia hoy?

- **Paciente:** llegamos, fuimos a una oficina chiquita en un pasillo, el muchacho me explicó por qué estaba ahí, empezó el cuestionario y las últimas eran más profundas como: "con esa cantidad cuantos porros cree que se puede armar" yo dije que unos veinte con unos papeles que son grandísimos, pero con otros puede salir más, si quieres puedes coger una chocolatina jet y con el aluminio haces el tamaño; al final él empezó a ser un poco más informal... lo otro era que tenía que relatar los usos que yo tenía y me pregunto qué porque en vez de comprar la marihuana en Bogotá la llevaba desde acá y le dije que todo cambia: la calidad, el precio, que yo tenía que guardar bajo perfil porque soy la compañera sentimental de un profesor de la universidad y puede ser vergonzoso, el uso antidepresivo, porque yo le daba uso cotidiano.

Para el trabajo exagere y me tocó decir que mientras trabajaba me fumaba 6 por día, conté una anécdota: yo había tenido un poco de marihuana y fui a la casa de un amigo que fumaba muchísimo más que yo y le dije: "armemos uno, yo traje" cuando él la olió me dijo: "eso esta cripajado y yo le dije que era regular.... ¿Tu entiendes los términos, no?"

-Psicólogo: no, cuéntame ¿qué es cripajado?

- **Paciente:** hay dos tipos de marihuana, uno es lo que llama "regular" que no tiene ningún proceso químico y hay otra que se llama "cripaja", le echan químicos para que sea más concentrada, si te fumas un cigarro de "cripaja" serian dos porros en uno y de esa salen una gran cantidad

-Psicólogo: entonces lo que le estabas explicando al secretario era ¿la calidad?

- **Paciente:** además de la calidad, el peso... digamos que 30 gramos te cuesta en Bogotá 30 mil pesos, aquí te puede costar 5 mil pesos, es un precio absurdo y de mejor calidad, uno siente en el humo los aromas; en Cartagena probé la marihuana de allá y cambia impresionante, la hierba de aquí se siente suave.

-Psicólogo: digamos que ¿para una adicta es casi imposible no querer llevarse un poquito de aquí?

- **Paciente:** si (risas), entonces terminó la entrevista, me hizo leer la entrevista, algo que me pareció importante anotar pero no lo hice, habló sobre Freud que era cocainómano, obviamente genera una adicción absurda, es un ser súper importante en la historia, al igual que José Antonio María Valencia el fundador de bellas artes, era un opioide pero era un virtuoso de la música, pero por obvias razones yo no aplico ahí.

-**Psicólogo:** cuando tú dices que no aplicas ahí ¿en qué sentido lo dices?

- **Paciente:** digamos que yo pienso que hay tipos de cerebros, de inteligencias, que tienen un desarrollo más fácil para tener una evolución más fácil, digamos que le influye un poco el estado alterado pero son iconos, yo no creo que me vaya a volver un icono

-**Psicólogo:** digamos que tú conoces tus potencialidades, tus capacidades y posibilidades, pero no para llegar a ser un icono social... ¿cuál era la función de la entrevista?

- **Paciente:** darle información a la fiscalía para que el proceso avanzara más rápido, y que el juez pueda citar una audiencia para hacer el proceso de preclusión o el principio de oportunidad.

-**Psicólogo:** ¿en qué consiste el principio de oportunidad?

- **Paciente:** ese no lo tengo muy claro, se quitan los cargos pero algo pasa, es un poco más complicado pero no me condenarían

-“**Psicólogo:** cuando tú mencionaste la semana pasada que tu propósito es no consumir diario, sino solo en momentos sociales. Para ti ¿cómo sería ese proceso de transformar ese consumo?

- **Paciente:** yo soy consciente que hay un grupo de personas con la que uno puede compartir la planta y otro tipo de personas muy chiquito con las que no, muy chiquito porque son de las que ofrecen y de las que piden. Mis padres me recomendaron que debía alejarme de las amistades de ese tipo y como estoy en una transición de un nivel de consumo un poco alto...

-**Psicólogo:** cuando dices transición de nivel consumo alto es porque ¿quieres intentar llegar a un nivel de consumo bajo?

- **Paciente:** si, tendría que empezar a decir a un número de círculos sociales que no voy a fumar pero me parecería incomodo no poder compartir espacio con las personas solo porque fuman, lo que debería es tener una postura más vertical sobre una situación cotidiana... no he pensado que por un vez un número de veces pero me imagino que debe haber un rango o algo así” (1)

-**Psicólogo:** ¿en qué otro tipo de situaciones sientes el deseo de consumir? Además de las cosas que consideras que no son agradables

- **Paciente:** antes cuando iba a trabajar en el computador, el ritual antes de trabajar era fumar, ahora eso no me afecta para nada, la sensación más fuerte por querer fumar es cuando me da mucha rabia, cuando siento que voy a explotar, pero estos días no ha sido posible

-**Psicólogo:** en ¿qué situaciones o en qué momentos se podría desencadenar en ti una rabia?

- **Paciente:** generalmente cuando tengo problemas de comunicación mi novio, me da histeria cuando yo pregunto algo puntual y me responden algo que no estoy preguntando

-**Psicólogo:** ¿son temas asociados a alguna desconfianza que puedas tener?

- **Paciente:** no, es que no responde lo que le pregunto y después si responde

-**Psicólogo:** ¿qué otras situaciones te pueden generar rabia que sientas que quieras manejarla con marihuana? Además de los problemas de comunicación con tu novio

- **Paciente:** hay otras cosas que me producen mal genio , pero no me dan ganas de fumar, por ejemplo mi papá siempre ha sido ligeramente patán al responder, como si te desafiara, él entra en un estado de negación absoluta y si yo no entro hablar lo que mi mamá diga no significa nada y esa situación es molesta.

-**Psicólogo:** eso te da malgenio, pero digamos que mientras tú no seas la protagonista, no te da deseo fumar, te molesta como espectadora....podríamos decir que se da específicamente cuando es algo que tú experimentas directamente, ¿podríamos decir que es por problemas de comunicación o entendimiento con otras personas como familiares o amigos?

- **Paciente:** no, creo que no

-**Psicólogo:** ¿tienes un plan para bajar el consumo? ¿Estás pensando una fecha para comenzar? No estás consumiendo porque tu mamá te está vigilando...

- **Paciente:** no es que no esté consumiendo porque mi mama me esté vigilando, más bien yo estoy dispuesta a evitar las situaciones

-**Psicólogo:** ósea que tú no las vas a buscar pero si la situación llega a ti ¿entonces sí?, yo lo estoy entendiendo es que no vas a buscar la marihuana intencionalmente pero si ella llega a ti y te encuentra tú la consumes... ¿has tenido presente alguna fecha, un estado

emocional para dejar de consumir y reducirla solo para consumirla en los espacios sociales? O este método es ¿si tú estás sola no vas a consumir porque no vas a buscar intencionalmente consumir, pero si sale si alguien te invita a fumar, tu accedes? ¿Esa es la forma cómo estás haciendo la transición, regulando la intencionalidad tuya y aceptando lo que la vida te ofrezca?

-**Paciente:** si pero lo que estaba pensando hoy era que a mis amistades yo las valoro mucho, pienso que debo toma una postura más vertical, digamos hoy no fumo pero otro día sí, y empezar hacer una especie de intervalos.

-“**Psicólogo:** ¿has pensando en alguna razón para consumir o una razón para no consumir?

- **Paciente:** yo estaba pensando en la cantidad de veces por semana, por decir, un rango de 3 veces por semana pero si no se da ese rango pues es perfecto

-**Psicólogo:** ¿digamos que estás desde una perspectiva asociada al número de veces? ¿Qué define esas veces, con qué criterios? ¿Qué criterio te define la cantidad de veces saludables para consumir?

- **Paciente:** yo vengo de una idea diaria, es intentar manejar ese tiempo en dosificación.... Uno podría seguir con la rutina pero al menos hacer un día de limpieza, creo que puedo manejar tres días a la semana y es mejor.”(2)

-**Psicólogo:** me estabas contando las relaciones con las personas con las que consumes, cómo definirías tú a las personas que se relacionan en tu vida y consumen marihuana ¿cómo son las personas que tú conoces y que conciben el consumo de marihuana como algo cotidiano sin ningún problema? ¿Podrías definir algún estilo de vida en común en las personas que tú conoces?

- **Paciente:** tal vez no son personas que consideren fumar marihuana todos los días, consideran dosis constantes, percibo que tienen espacio de no consumen...

-**Psicólogo:** digamos que ¿intentan regular el consumo? ¿Tú piensas que la marihuana puede definir un estilo de vida o es independiente?

- **Paciente:** pienso que es independiente, lo común es con quienes consumes la planta.

-“**Psicólogo:** ¿cómo definirías tú el papel que cumple en tu vida la marihuana? O ¿qué papel quieres que siga cumpliendo con el cambio en el consumo?

- **Paciente:** el cambio de consumo pienso que no genera la sensación de ansiedad, es decir, cuando es diario tiene que buscar una razón para consumir, es como un capricho, digamos que la resistencia hace que el efecto no sea igual, es decir, fumas todo los días, tres veces al día y al paso del tiempo esa dosis no te hace nada y quiere otro y así... y eso es fastidioso entonces se hace necesario una desintoxicación

-**Psicólogo:** ¿lo que tú quisieras es no hacer tanta resistencia a la cannabis para poder seguirla disfrutando?

- **Paciente:** si pero también la ansiedad del consumo, que es otra cosa que tampoco me agrada” (3)

-“**Psicólogo:** ¿cómo es la ansiedad del consumo?

- **Paciente:** yo creo que va un poco ligado a mi dieta, es decir, yo me despertaba y mientras fumaba me tomaba algún líquido, eso con la constancia, el estómago se me redujo, y eso es ventajoso, yo como muy poco, pero es una cosa que yo no puedo seguir haciendo

-**Psicólogo:** cuando tú dices ventajoso es que ¿has tenido problema con la comida?

- **Paciente:** siempre he tenido problemas con la comida, no me gusta comer, me da pereza comer, si yo pudiera alimentarme del aire yo estaría divina.

-**Psicólogo:** cocinar no es tu hobbies

- **Paciente:** algunas comidas me producen placer y cocina me gusta, es como un reto.

-**Psicólogo:** ¿Cómo es la relación que la marihuana te redujo el estómago si desde antes no te gustaba comer? No entiendo la relación, ¿qué hizo la marihuana?

- **Paciente:** aunque yo no tenga apetito de alimentarme a uno le duele el órgano, me da reflujo, he tenido eructos que lo he tratado con todo, problemas gástricos,

-**Psicólogo:** ¿desde qué edad has tenido esos problemas digestivos?

- **Paciente:** desde la adolescencia

-**Psicólogo:** ¿y la marihuana no te genera eso?

- **Paciente:** no, como te decía, fumaba y tomaba algo porque eso me ayudaba a proteger la garganta, o comer una fruta y me llenaba, no tenía un buen desayuno, después esperaba al almuerzo y ahí si comía bien.

-**Psicólogo:** cuando no consumías marihuana ¿Cómo eran los deseos de comer?

- **Paciente:** siempre he sido muy complicada con la comida, mis papás son muy de rutina, como perico, chocolate, arepa y así... entonces me aburría y empezaba a comer cosas livianas como frutas

-**Psicólogo:** ¿la marihuana hace que no sientas o desaparezca la sensación de reflujo?

- **Paciente:** no, no la he sentido, si fumara y después intentara comer me daría malestar, podría vomitar, tendría que esperar que el efecto pasara

-**Psicólogo:** entonces al consumir marihuana no sientes el deseo de comer, no te gusta comer porque te cae mal la comida, pero no significa que no quieras comer, mientras estás con la marihuana no sientes de deseos de comer y te evitas el problema de estar con esos malestares

- **Paciente:** desde noviembre he sentido una sensibilidad muy fuerte en el esófago y creo que me estuvo molestando un poco la alimentación, me daba sensación de vómito y cuando estuve en panamá una semana llegaba un punto en que me daban ganas de vomitar y el ultimo día empecé a comer mucha sandía y cuando llegue a la habitación lo devolví todo

-**Psicólogo:** los problemas digestivos están con la marihuana o sin ellas, pero con la marihuana puedes pasar más tiempo sin comer

- **Paciente:** si pero si tienes mucha resistencia a la planta, el efecto es diferente porque te queda un malestar, es decir, puedes comer pero tampoco puedes comer mucho”(4)

-“**Psicólogo:** lo que entiendo es que tú intentas no hacerle mucho daño al cerebro pero también que tu organismo no se haga tan resistente a la planta. Parte de lo que te entendido es que la marihuana cumple la función de manejar las situaciones difíciles para ti y que no te gustan, como un acompañante para afrontar cosas molestas. ¿Cómo te has sentido hasta ahora con las sesiones?

- **Paciente:** siento como un eco, a veces uno dice las cosas y no he tenido la necesidad de construir las cosas, sé que debe haber autorregulación, lo único es que sigo como un poco desanimada del desdén de la existencia, no sé cómo manejarlo, es muy maluco, yo antes tenía un propósito de vida como el dibujar eternamente, era un placer impresionante y eso se acabó. Los ilustradores que son como animadores tienen un problema social, económico.... Para mí lo único suficiente es mi familia

-**Psicólogo:** lo que entiendo es que en las situaciones difíciles se encuentran el vacío de la existencia ¿puede haber una relación entre no poder encontrar en este momento un sentido de existencia y el consumo de marihuana?

- **Paciente:** el hecho de yo sentarme a pensar sobre la justificación de mi existencia, es hartado el tema para mí, yo misma me doy muy duro, con razón o sin razón, me denigro a un nivel muy corriente

-**Psicólogo:** ¿te sientes como una más de este planeta?

- **Paciente:** si

-**Psicólogo:** el hecho de consumir marihuana te ha acompañado gran parte de tu vida y te entretiene bastante, el malestar por el vacío existencial que te llevó a consumir puede estar obstaculizando que logres hacer un desarrollo porque es difícil y molesto, y consumes marihuana y se queda atrancado

- **Paciente:** no necesariamente atrancado, podría profundizar en el tema, pero quizás ya no me molestaría”(5)

-“**Psicólogo:** ¿el consumo de marihuana ha detenido la evolución de este reto o de ver cómo darle vuelta a no soportar la vida que no le ves mucho sentido?

- **Paciente:** antes de yo ser consumidora cuando yo estaba en el colegio, entraba en un estado de hibernación, era una sensación parecida a estar trabaja, me sentía como si no estuviera ahí, no parpadeaba y se me ponía los ojos muy rojos, eran unos estados muy raro pero me sentía bien, me ponía muy contenta, yo caminaba por la calle y veía cosas naturales como los árboles, es un estado como cuando uno está enamorado que todo es wow, pero es temporal, después tuve esos dolores emocionales y el amor me destruyo....”(6)

Entrevista 4

-**psicólogo:** ¿cómo va el proceso?

-**Paciente:** el abogado no ha dicho nada del proceso

- **psicólogo:** mientras tanto ¿tú tienes alguna limitación para salir de la ciudad o del país?

- **Paciente:** me imagino que del país si, pero de la ciudad no. De hecho en la detención del aeropuerto me tocó el drama de dos mujeres y llorando un policía nos dijo: tranquila, cálmese, todo va a salir bien, usted de pronto mañana puede estar viajando y yo quedé como: what?.

“ por ahora no es posible” ,en estos momentos uno debe mostrarse confiable para la estrategia que tenga el abogado y digamos que hay ciertos requerimientos que es mejor

estar aquí que estar en otra ciudad, para asistir a una cita o algo así, porque para mí las sesiones son súper importantes.

- **psicólogo:** ¿cómo ha sido para ti después de que vivir en Bogotá a estar viviendo con tus papás por este proceso?

- **Paciente:** a veces siento que es fácil, pero estos días se ha complicado un poco por lo de la confianza, me siento como una adolescente, casi no me quieren dar permiso para salir y si salgo están esperando a que llegue, cosas de ese tipo que son un poco molestas. Ayer tuve una conversación con mi mamá porque salí con la perrita y en la casa de un amigo estaba un amigo que no nos veíamos desde hace 4 años porque estaba en argentina, me lo encontré de chiripazo y le dije : si dale yo voy; a las 8:30 me llama mi papá y me dice: ¿usted está en el asunto? refiriéndose que si yo estaba fumando y realmente no quería hablar con mi papá del asunto y lo evadí , le dije que no, y él me responde: “espero que no me esté mintiendo, usted sabe que puede hablar conmigo” y yo pensé: “desde cuando mi papa diciéndome eso”, igual a él no lo tengo como un referente de diálogo porque es un poco testarudo, es más fácil hablar con mi mamá o por lo menos llegar a un acuerdo; después a las 9 pm me llamo mi mamá a preguntarme a qué hora iba a llegar.

Para mí no es normal porque nunca ha sido así, mis papas nunca me han llamado cuando yo he salido, desde hace dos años los tres tenemos minutos ilimitados y ni así, es más estando en Bogotá nunca me llamaban, me tocaba a mi llamar para decir hola aparezcan ¿me llaman? Entonces le dije:” estoy aquí tomándome un chocolate, me voy a tomar mi tiempo”, y mi mamá me dice que no me demorara y yo le dije que no se acostara tarde (mi mamá hace poco se hizo unos exámenes y tiene problemas de estrés , debilitada la presión, la mandaron donde nutricionista y psicólogo) mi papá también me dijo que mi mamá últimamente se preocupa cada vez que yo llego tarde, pero yo máximo entre semana llego a las 10-11pm; cuando llegué le di comida a la perra y me dicen:” siéntese que tenemos que hablar: Alejandra yo quiero saber si usted sigue fumando” y yo le dije que sí pero lo hago ocasionalmente cuando tengo una salida con unos amigos pero no es diario... empezar a justificar todas las cosas que yo hago en la vida no me gusta, yo pienso que son cosas que debería preguntarme y para responderlas yo, entonces yo le respondí que esas preguntas se las tenía responder al psicólogo y ella me dice:” vos sos infeliz porque quieres” y yo le dije:” a bueno entonces yo decidí ser infeliz, si mamá yo soy infeliz y deberías ya saberlo”, ella se puso a llorar pero no la consolé ni nada porque yo entiendo que soy su hija y todo... recuerdo que si hay algo que le recriminé, es que yo a ella no le pedí la vida y creo que tal vez de las dos yo fui la niña más deseada de mi mamá en términos de programación, ella me dijo: “yo a ustedes la tuve porque quise” y yo le dije:” si y fue una

decisión suya muy egoísta, yo nunca se lo pedí, no es problema mío porque fue su capricho tener un hijo”, ahí el tema se acabó , ella se puso a llorar y yo me puse a recoger una ropa.

-“**psicólogo:** esto ocurría, es decir, que ellos estuvieran pendientes de ti ¿era desde que eras adolescente?

- **Paciente:** no, nunca, NUNCA

- **psicólogo:** digamos que de parte de ellos podríamos decir que había una tranquilidad o confianza que nada malo estaba pasando, ¿tú crees que estuvo bien que no lo hubieran hecho cuando eras adolescente? O ¿crees que si lo hubieran hecho probablemente tú no hubieras llegado a tener una libertad para consumir?

- **Paciente:** yo creo que la libertad que ellos me dieron está bien pero a veces se entiende como un desinterés, una cosa es dar confianza y otra cosa es despreocuparse por todo

- **psicólogo:** ¿tú sientes que ellos se estuvieron más que otorgando confianza, estuvieron despreocupados, atentos a otras cosas? Como una especie de abandono o indiferencia

- **Paciente:** creo que indiferencia, de hecho con mi papá hablábamos a veces como una mes al mes y con mi mamá a veces como día de por medio o algo así, no era porque no quisiera sino que yo siempre estaba esperando a que ellos sacaran de su tiempo para uno saber cuándo pueden hablar, por ejemplo con mi mamá uno sabe que desde las 5am hasta 4pm no la puede conseguir, solo cuando llega a la casa a las 6pm y están pajareando (ver pájaros con mi papá) pero después a las 7 pm uno no puede llamar porque están cenando y después se va a bañar para dormir pero ¿ves? Nunca hay espacio”(1)

- “**psicólogo:** y con tu papá ¿no se hablan porque se molestan o es imposible hablar?

- **Paciente:** yo soy la única de la familia que él escucha, pero yo generé una distancia con mi papá desde la adolescencia

- **psicólogo:** lo que entiendo es que si él te busca a ti, tú lo escuchas y si es necesario tu hablar con él, te escucha, también tú puedes lograr que se flexibilice un poco pero tu acercarte no mucho.¿ Siempre ha sido así?

- **Paciente:** en la infancia para mí mi papá era una figura así súper ogro, le tenía un miedo impresionante, después en la adolescencia entre los 14-15 años éramos muy cercanos

- **psicólogo:** ¿fue más iniciativa tuya hacia él? ¿Lo enfrentaste o el miedo se desvaneció?

- **Paciente:** si, yo creo que el miedo se perdió porque mi papá ha venido en un proceso de aprendizaje, era un patán completo, él le pegaba a mi mamá delante de nosotras, yo era una niña de 6 años que no podía hacer un carajo, me ponía a llorar, esas cosas nunca se olvidan y uno perdona, pero en la adolescencia me di cuenta de muchas cosas más que ocurrieron que no existían en mi memoria

- **psicólogo:** ¿alguna de esas cosas te impacto?

- **Paciente:** claro, es que mi papá dejó sola a mi mamá con dos niñas durante dos años

- **psicólogo:** ¿eso tú nunca lo percibiste?

- **Paciente:** yo percibí cosas, mi mamá en esa época ponía salsa para hacer oficio y hay algunas canciones puntuales que uno odia pero no porque no le gusten, sino que hay un asco; mi mamá ya lo superó pero yo no.

- **psicólogo:** ¿ese asco es para tu mamá, tu hermana y tú?

- **Paciente:** solo para mi hermana y para mí, en estos días estábamos en el balcón y los vecinos de abajo la colocaron y fue súper maluco, es de esas salsas románticas y mi mamá me pregunta: porqué no te gusta esa canción y yo le dije: no sé, es que me genera un fastidio y ella me dice que cuando estaba muy mal ella la ponía, era una canción súper dramática

- **psicólogo:** entonces tu papá dejó a tu mamá con dos niñas durante dos años...

- **Paciente:** de hecho, ellos tienen un papel notarial de divorcio, cuando estábamos hablando sobre la estrategia con el abogado para presentarla, la primera idea era que como yo no tengo hijos era que yo podía velar por uno de mis padres, y le recordé a mi mamá del papel y mi papá decía que no se acordaba de eso”(2)

- **psicólogo:** ¿qué otros sucesos recuerdas?

- **“Paciente:** recuerdo una historia que me contó mi hermana que mis papás ya estaban separados y ella era súper celosa con mi papá y mi hermana lo dice así:” a mí me engañaron porque mi abuelita me dijo: vamos a ir a buenaventura que allá esta su papá”, cuando llegaron lo vieron a él en el muelle y no sé quiénes le dijeron quién era esa señora y ella dedujo que ella era la otra, la moza, mi hermana me cuenta que mi papá supuestamente se iba a ir con la otra. Yo creo que los recuerdos que más me impactan son los recuerdos de mi papá pegándole a mi mamá.

Mi mamá cuando se casó no sabía que todos los fines de semana él tomaba, el después de su cita se iba a tomar y buscar peleas, mi mamá me cuenta muchas irresponsabilidades de mi papá como manejar ebrio o buscar peleas. Antes ellos vivían como un barranco y mi mamá no tiene buena sazón por decirlo así, mi papá es un poco conservador en algunos aspectos aunque ya no es así, que la esposa le tiene que servir la comida y cosas así, entonces un día ella le dejó la comida y se fue a dormir y cuando mi papá llegó y vio eso frío fue y levanto a mi mamá y le tiro el plato, ella siempre ha sido ignorar las cosas, pero digamos que ese ha sido la manera de enseñarle a mi papá de no ser patán”(3)

- **psicólogo:** digamos que tu mamá empezó una campaña de reeducarlo

- **Paciente:** si, igual algunas veces mi papá la estrujaba pero ella no decía ni un carajo

- **psicólogo:** ¿te sientes mal pensando que tus papás quisieran o esperarían que tú ya no consumieras más?

- **Paciente:** en ocasiones sí, es como una idea inconsciente

- **psicólogo:** otro fue la historia con la ex novia de un ex novio que tuviste en la universidad porque hiciste cosas malas, pero te sentiste bien haciéndolas, y tu ex novio fue un amigo contándote muchas cosas de ellas y tú creaste un perfil con todo esto, incluso hubo la ley, la persecución, ella te trató mal y luego se volvieron amigas, luego estaban en bellas artes y en una reunión donde tú te paraste y ella pensó que tú le ibas a pegar , después de todo ese suceso te viste en el parque del peñón con ella y tu sentiste que tenías el deseo de hablar con ella, que te gustaría hablar con ella y dejar las cosas así.

En relación con tú pareja actual tu sientes que no estas enamorada pero has tratado de tener una relación, en este caso está ligado al concepto de la infidelidad y ustedes llegaron a un acuerdo que pudieran tener una relación abierta y él dijo que bueno pero solo con mujeres pero eso no ha sido así porque también ha pasado con hombres pero no lo vas a decir porque sabes que es algo malo.

Quisiera que me recordaras la historia de una chica, cual era tu situación que comienza la relación

- **Paciente:** en el barrio hay unos gemelos: Tatiana y Sergio... yo siempre escuchaba que Sergio era el niño más lindo del barrio pero a Tatiana nunca la recuerdo, entramos a judo a los 14 años con mi prima y mi hermana, mi prima se hizo muy amiga de Tatiana y fuimos muy amigos y ahí mi prima se hizo novia de Sergio, Tatiana y yo nos hicimos súper amigas, yo siempre intelectualmente he tenido una edad mayor a la que aparento y yo sentía que de ella podía aprender muchas cosas, yo sentía una profunda admiración por ella

Una vez cuando tenía 16-17 años yo me quedé a dormir en la casa de ellos y ella me dijo: “yo sé que estas muy joven para escuchar eso pero tú me gustas” y eso se quedó así, generó algunas dudas en mí sobre mi heterosexualidad pero no me obsesione, luego pasó el tiempo, a mí me gustaba el hermano de ella porque él era como un ideal de hombre, nos hicimos muy amigos porque él todo el tiempo se desahogaba conmigo de las cagadas que le hacía mi prima, regularmente las personas mayores no me escuchan porque soy menor, yo obviamente no veía futuro con ese man, pues por mi prima. No sé porque a mí me empezó a gustar Tatiana, resultó ser una persona muy importante para mí, recuerdo que un tiempo nos empezamos a alejar un poco y una vez nos vimos en la tertulia y yo le dije que me gustaba, fuimos a ver una película, y de esas cosas que no entiendo porque hacen las mujeres como: tengo frío ¿me puedes abrazar?

- **psicólogo:** cuando tú dices que esas cosas que hacen las mujeres es porque ¿tú no las haces?

- **Paciente:** si pues yo soy muy radical, si es no es no, después salimos de la película ella cogió un taxi y me dijo que la llamara cuando llegara a mi casa, después de esa vez nos veíamos muy esporádicamente, a veces con Sergio que la íbamos a visitar, después Sergio cambio de novia y se hizo novio de una amiga de mi prima, terminó con ella y después de un año él me preguntó si quería ser la novia de él, pero el amor que yo sentía de los 14-16 años era del 1 a 10 un 6, le dije que si como por no dejar así, la relación duró como un año hasta que yo me cansé y entonces la vieja se puso horrible, hablaba una mierda de mí a mis espaldas y eso sigue así hasta ahora, de hecho cuando yo entrenada, me encontré con un sen sei y hablamos de ella, digamos que yo sé de la vida de ella porque Sergio de ella y por ejemplo el sen sei me decía que ella era desaplicada y yo le dije que era porque ella siempre ha tenido problemas económico y así

- **psicólogo:** ¿tú qué opinas de que esa historia haya empezado con un acercamiento cuando tenías 16 años cuando te dice que le gustas y después tú le dices que te gusta ella se muestra distante?

- **Paciente:** me molesta muchísimo, de hecho en algún momento yo la enfrenté y yo le dije a Sergio que la iba a parar al trabajo de ella porque siempre eran evasivas, Sergio me acompañó caminando y yo le dije a ella que no entendía porque tenía esa actitud y me dijo: “el problema no eres tú, es Sergio, lo que pasa es que Sergio cuando tiene novia la familia no existe, nunca va a las reuniones y pues realmente no pasa nada con vos”.

- **psicólogo:** ¿y hasta hoy es así?

- **Paciente:** si, la otra vez la abuelita de Sergio iba a hacer un sancocho en la casa de ella en Palmira, yo fui por no ser grosera y ahí estaba ella; la mamá de ella es muy cercana mía

y con Sergio me dice cosas horribles de ella porque Tatiana es fuerte, es muy agresiva, muy rencorosa

- **psicólogo:** habíamos hablado que el tema del consumo cumple la función de acompañarte ante las situaciones que te generan malestar

- **Paciente:** pienso que a veces al final del día uno se siente sofocado por muchas cosas, pienso que es como cuando uno se da un regalo, es como darse el espacio de recreación para sentirse mejor

- **psicólogo:** ¿cuáles son esas cosas, situaciones que te generan malestar que son los que para ti te acompaña la marihuana?

- **Paciente:** por ejemplo tener una conversación productiva pero de la persona, es decir, si a mí me están criticando, para mí es complicado porque yo tengo justificaciones y no me las invento y para mí son válidas, a veces pienso que esas cosas hacen que mis padres digan que yo soy testadura. Generarles a ellos desconfianza y cosas así que son cosas que me lleno, es decir tengo pero a la vez no tengo libertad. Hace poco estaba viendo que un amigo público que van a hacer un diplomado de cortometraje, a mí me gusta mucho lo audiovisual y a este nivel me sorprende lo desinteresada que estoy sobre dibujar, crear, hacer y eso se siente feo, me siento mediocre, sobre las reflexiones por pensar ese tipo de cosas me complico mi existencia pero no puedo dejar de olvidar. Otra cosa que es yo soy una persona muy negativa

- **“psicólogo:** ¿cómo es para ti esa lucha entre poder ser tu vs las expectativas de lo que las personas esperan de ti en este momento? ¿Qué te produce malestar no poder hacerlo o que las personas esperen algo?

- **Paciente:** sobre el futuro es muy incierto, no se trata de que yo haya definido algo, lo que me refiero es que como seres sociables dentro del sistema todos estamos en la misma, todos percibimos unos de otros y queremos cambiarlo porque si no va con nosotros entonces no, pasa mucho en las relaciones amorosas como en las familiares, por eso te digo que me he vuelto como hosca en la calle, yo aquí no sonrío, por ejemplo ¿en la calle yo te miro y te sonrío? No, antes si era así, ahora no, es como te vi y no me importa

El malestar es como que me da la impresión que yo no soy una persona tan social y no quiero lidiar con eso, entre menos personas haya para mí sería mucho mejor, creo que nuestro sistema está mal diseñado porque estamos todos muy cercanos, todos te miran, están pendiente de ti y no hay forma de esconderse y también es por eso que soy un poco nocturna, para mí el silencio y la soledad son cosas de apreciar, por ejemplo yo hago oficio

pero preferiría mil veces que no hubiera nadie en la calle, si salgo y la calle está sola, que chimba y si está lloviendo ¡maravilloso!

- **psicólogo:** la idea que te entiendo es tratar de evitar es tener que percibir la expectativas de las otras personas

- **Paciente:** eso es lo que a mí me molesta porque se supone que somos libre, yo sé que hay gente que nace con problemas como los psicópatas, listo que tengan su espacio por allá pero que no me molesten”(4)

- “**psicólogo:** ¿cómo entra la marihuana para soportar ese malestar que probablemente está a tu alrededor, de qué manera te ayuda?

- **Paciente:** pienso que la marihuana tiene un efecto similar a la música, te desconectas, y empiezas a sentir cosas diferentes, mas chéveres; no puedo decir que ahora sea igual porque no fumo todos los días, pero muchas veces me toca aguantar las situaciones y esperar a que en algún momento se pueda disipar para enfocarme en otras cosas como jugar Candy crush.”(5)

- **psicólogo:** ¿qué otras cosas te producen malestar?

- **Paciente:** en términos generales, la relación de mis padres, yo los quiero a los dos por separados, tener esa constante de ellos dos ahí me fastidia, esa constante de lo que esperan de mí, además mi papá regularmente la caga, es muy atropellador, el otro fin de semana mi mamá y yo estábamos viendo la chica danesa y mi papá llevo a las 7 pm , le trajo unos girasoles a mi mamá y le preguntó si había de algo de comer y ella le dijo: vaya y cocina , yo muy obediente los acompañe, los ayude y me fui a bañar y cuando Salí mi papá ya había terminado, yo estaba esperando que mi mamá me diga que siguiéramos la película pero mi papá se puso a ver sábados felices y ella a regar las plantas, estallé, fui a mi cuarto le hable a un amigo y Salí. Fuimos a dar una vuelta y vi unas llamadas perdida de mi mamá y como a la 1 Am la llamé y me dijo que no fuera a demorar que me iba a esperar, luego colocamos música, nos acostamos y caímos profundos... por allá escuche el teléfono y dije mierda mi mamá pero yo nunca había tenía esa preocupación porque ella nunca lo había hecho, me fui y cuando llegue estaba el balcón y yo tenía malgenio que no le dije nada y por ese malgenio o sentirme deprimida yo digo no más, me largo de toda esta mierda

- “**psicólogo:** digamos que es una forma con la que tú afrontas una situación que se te escapa de las manos, fumas y ya te puedes desprender de eso... ¿alguna vez has concebido que puede haber una alternativa diferente para afrontar estas cosas o lo ves muy difícil?

- **Paciente:** yo creo que antes era el dibujo

- **psicólogo:** ¿cómo era con el dibujo cuando el dibujo cumplía la función que hoy cumple la marihuana?

- **Paciente:** pues son dos cosas muy diferentes, yo creo que el dibujo me daba una especie de ying, me sentía como un volcán y quería hacer algo y ya, casi todo el tiempo estaba dibujando

- **psicólogo:** podríamos decir que era más bien una forma de expresión. ¿Actualmente dibujas?

- **Paciente:** si pero físicamente no puedo, el cuerpo no me da, por ejemplo no puedo dibujar más de una hora porque me duelen las manos

- **psicólogo:** ¿tienes algún problema de salud?

- **Paciente:** se supone que no, en los principios me diagnosticaron con principios de túnel carpiano, me siento súper frustrada”(6)

- **psicólogo:** ¿cuándo comenzó este tema tan limitante de dibujar, fue después de graduarte?

- **Paciente:** tuvo que haber sido antes de graduarme, cuando tuve ese ex novio que me entre mucho en sus parches y paulatinamente deje de dibujar y me empecé a interesar en muchas cosas

- **psicólogo:** tu disposición siempre ha sido hacia las artes, el baile, Judo, el dibujo... ¿tú crees al haber dibujado tanto fue lo que te pudo haber generado todo este malestar?

- **Paciente:** si, de hecho en el colegio yo todo el tiempo estaba dibujando

- **psicólogo:** ¿alguna vez has llegado a hacer fisioterapia?

- **Paciente:** en la universidad

- **“psicólogo:** ¿a ti te ha gustado lo visual y una amiga público un diplomado audiovisual y dices que no sientes el ánimo de hacerlo cuando en teoría deberías estar lista para hacerlo...?

- **Paciente:** hay una dejadez del tema, pero igual no significa que lo voy a dejar de hacer, yo hice los requisitos y lo mande pero no tengo ánimos ni motivación y son cosas que me sorprende de mí, me desconozco

- **psicólogo:** me habías dicho que sientes un vacío existencial, a pesar de tener el vacío existencial la motivación y hacer las cosas que te gustan como pintar no había desaparecido, pero ahora sí, no sientes esa conexión

- **Paciente:** no me hace sentir la palabra que define felicidad”(7)

- **psicólogo:** ¿qué te producía felicidad antes?

- **Paciente:** dibujar

- **Psicólogo:** ¿podemos decir que para ti las cosas que te han ayudado a llegar con eso fue primero el lápiz y después ese novio que tuviste en esa época?

- **Paciente:** pienso que el lápiz no fue suficiente pero con mi ex novio si fue suficiente

- **psicólogo:** ¿qué sensación tenías tú con ese novio cuando estabas en el mejor momento y en el peor momento?

- **Paciente:** yo creo que empatía, la mayor parte de la relación, él usaba mucho la palabra: divertido, yo creo que la relación era muy divertida para mí, jugábamos, experimentábamos cosas nuevas, viajábamos...”(8)

- **psicólogo:** ahí vemos una relación entre el tiempo que consumiste 24/7, la ruptura con tu novio, tu intento de suicidio, finalizar la universidad, la hospitalización pero en orden sería: el lápiz, tu novio, la ruptura, intento de suicidio, consumo de marihuana 24/7

Entrevista 5

-**Psicólogo:** cómo has estado estos días cuando la sesión anterior me comentaste que está haciendo difícil la situación donde antes te sentías libre, con libertad para comportarte y hoy te sientes vigilada como en duda, desconfianza y eso no lo habías vivido en la adolescencia ni en la universidad, además de tu proceso que defina tu situación donde quieres plantear una preclusión de los cargos y volver a la normalidad... Tú estabas viviendo en Bogotá y como el proceso se está llevando en Palmira debes estar viviendo acá, la decisión es que estés en Cali por el proceso y tú no tienes restricción de la libertad... ¿tu estas aquí en Cali exclusivamente por el proceso o hay otra razón?

-**Paciente:** en primera estancia era solo por el proceso pero paralelo a ello obviamente aquí está casi toda mi vida, digamos que yo aquí fluyo de otra manera, por ejemplo por el asunto del Judo (que no he vuelto por cierto) mi sen sei son cosas que para mí hacen parte de la construcción del ¿Quién soy yo?, mi sen sei trabaja en “estímulos” que es una escuela para niños con síndrome de Down y trabajan con acetatos, pinturas... y ese tipo de cosas

hacen parte de ejercicios manuales que de alguna manera me relajan, las manualidades me gustan, suelo coser también.

- **Psicólogo:** me habías comentado que te habían diagnosticado el túnel carpiano, que lo que entiendo es que no es únicamente por dibujar sino que también por las manualidades

-**Paciente:** yo si abuse mucho del dibujo y paralelo a eso maneje mucho el computador, ahora después de una hora al usar el mouse me duele

-**Psicólogo:** me estabas comentando que solo a excepción de los últimos dos años tu vida fluye en Cali con el Judo y con el sen sei que me imagino que es un maestro del Judo, ¿cuándo él te comenta del trabajo que hace en “estímulos”?

-**Paciente:** yo recuerdo que antes hubo unas veces que entrenábamos en “estímulos” y después hubo unas ocasiones donde él me comentó si quería ir a ayudarlo en alguna actividad, pero fue muy esporádico, ahora si es más constante. Una de las razones por las que yo estoy en Cali además de la situación legal es por las terapias, para mí es muy importante tener una terapia, lo demás diría yo que son ayudas externas”(1)

- **Psicólogo:** me habías dicho que los trabajos manuales te relajan...

-**Paciente:** por ejemplo los ejercicios de concentración, a veces que uno piensa se puede aburrir, pero lo que paso fue algo que yo no esperaba, cuando empecé se me vinieron a la cabeza imágenes de playa, para mí la playa es calidad de vida, en mis últimos y los mejores días quisiera vivirlos en la playa, la sensación es de tranquilidad, lo que le llaman paz y eso fue lo que me genero hacer ese ejercicio

- **Psicólogo:** no recuerdas muy bien el tipo de ejercicio que es un círculo con puntillas a las que se debe colocar una piola...

-**Paciente:** si es de colores y las puntillas también porque uno va y vuelve y nunca sabes que va a resultar, creo que es diorama o ideograma

- **Psicólogo:** ¿tú crees que algunas de estas cosas podría llegar a competir con el efecto que tiene la marihuana o el estado emocional que tú sientes con la marihuana es diferente cuando te dispones para hacer algo así?

-**Paciente:** yo creo que si fumo marihuana para hacer un ideograma cometería más errores, pero no sé cómo sería la sensación

- **Psicólogo:** eso lo que me indica que al hacerlo tú prefieres estar en tu estado natural...

-**Paciente:** si porque son ejercicios de concentración, aunque es tonto por decirlo así y a la larga uno se da cuenta donde están los errores, estando un poco más perturbada sería difícil hacer el ejercicio

- **Psicólogo:** ¿representan un reto? ¿El resultado siempre es el mismo?

-**Paciente:** eso depende del enredo que hagas, si cambias de hilo se hace otro cruce y de acuerdo como los entrelaces se van haciendo las formas

- **Psicólogo:** lo que te tiene en Cali es tu terapia, tú sen sei y las actividades en estímulos... ¿quisieras estar en Cali porque fluyes más o estas en Cali porque te sientes mejor o preferirías estar en Bogotá? ¿Cómo me describes tu estado actual de vida donde estas tratando de encontrarte contigo?

-**Paciente:** digamos que fluyo más porque tengo más cosas en las que me puedo disipar como mi perra, es una intensa porque mantiene al lado mío, es como mi hija, le hago todo, pero no es mía, es de mi hermana y en Bogotá por ejemplo convivía con un par de gatos pero son más difíciles no les gusta que los apapachen, te lastiman, le tengo miedo a los gatos para bañarlos, entonces no hay una relación, un contacto... es como cuando uno está triste, yo me he dado cuenta de que cuando yo estoy triste o en un estado feo a mi perra no le gusta estar a mi lado, simplemente no está, pero si yo estoy normal me busca, me mira y me chocolea, y si yo estoy mal yo la abrazo y uno empieza sentí algo mejor...

- **Psicólogo:** ¿podríamos decir que la relación con tu papá no es la mejor y con tu mamá es difícil hacer que se conecte, el solo hecho que al menos puedas estar con tu perra te hace sentir cercana a algo afectivo?

-**Paciente:** si porque con la marihuana como es algo aromático, yo sé que no puedo abrazar a mi familia porque puedo oler a algo y eso ya es un problema, entonces por ese aspecto me aleje un poco de ellos, yo era la más cariñosa...

- **“Psicólogo:** podríamos decir que antes eran más afectuoso, ¿Cómo era el tema con tu papá? Tu relación con tu papá mejoró cuando tú te acercaste a él

-**Paciente:** lo que pasa es que hay una cosa que yo nunca me imaginé que fuera a suceder como que los papás tienen hijos favoritos, mi hermana fue muy grosera, tosca desde la adolescencia hasta los 25 años y siempre le sacaban las cosas feas a mi papá, siempre le decía las cosas de mala gana, no se podía hablar con ella, si notábamos que mi hermana cambio y empezó menos grosera con la forma de ser con mi papá y él le respondía muy grosero y mi hermana siempre ha sido muy rencorosa como decirnos que ella no nos

hace falta o que mi papá me quería más a mí; ella me decía que yo era muy inteligente, más bonita, etc y me da una hartera.

yo en esa época ya fumaba...una vez estaba haciendo un trabajo en el computador y mi papá llego borracho y me saludó y se puso meloso y me empezó a decir: “usted es mi hija favorita” y eso me molestó porque no sé si lo merezca, para mi es inconcebible que haya favoritismo, es que el hecho de yo ser una fumadora pasiva, activa o leve es porque yo no soy perfecta y después de eso me volví más descarada, un día que la casa estaba sola me puse a fumar en la hamaca y cuando llegó vio el humero y me regañó pero no le dije nada”(2)

- **Psicólogo:** ¿tú piensas que el que él te haya dicho eso te impulsó para no ser la hija preferida?

-**Paciente:** si, yo creo que esa actitud fue intencional, no tan consciente pero si para mostrarle que no me interesaba ser su hija favorita

- **Psicólogo:** digamos que pasaste por varios momentos como:” no me gustan los favoritismos, no merezco ser tu hija favorita y voy a acabar ese favoritismo”. Tú sientes que ahí hay una intencionalidad tuya por no ser la favorita, ¿crees que después de ese suceso hubo un cambio en tu vida con la marihuana o fue un proceso aislado?

-**Paciente:** no, fue parte de una situación pero no me impulsó a fumar

- **Psicólogo:** estábamos hablando que con los gatos no podías sentir afecto y con tu papá y tu mamá te pueden sentir el olor a marihuana, y con la perrita aunque no es tuya para dar afecto no mucho pero para recibir si

-**Paciente:** el comportamiento de ella es muy chistoso, ayer estaba en un momento de depresión muy pesado, prendí el televisor y me puse a jugar los “sims”, además de tener el celular al lado a ver si alguien le habla a uno, entonces ella me miro y se fue pero si ella quiere algo se sube a la cama , te llora, te ladra para que uno la toque... cuando yo estoy mal ella como que espera que yo me arregle sola , pero si yo estoy mal y la abrazo ella se deja pero la iniciativa sea de ella no

- **Psicólogo:** entonces aquí en Cali afectivamente tienes a la perra...

-**Paciente:** si de hecho para mi es una perra importante, es un poco mayor, tiene 12 años y casi no la sacan hacer ejercicio, pero cuando la saco me da la sensación de ansiedad de fumar, hoy que iba hacia el centro me entró una sensación de querer fumar y me tuve que aguantar

- **Psicólogo:** lo que tú estás tratando es de consumir recreativamente pero cuando estás en la calle te genera un deseo de fumar

-**Paciente:** si porque es la sensación de libertad, yo no tengo libertad en la casa, tengo que ser lo que ellos quieran lo que yo sea no puedo ser otra cosa

- **“Psicólogo:** tú aceptas que no te sientes libre en tu casa, porque sientes que si fumas ya hay un acuerdo y una expectativa de que no lo vas a hacer ¿cómo haces cuando sales?

-**Paciente:** trato de no salir, casi no salgo y si salgo es por ejemplo para venir los viernes a la terapia y me tienen muy cuidada, mis papás prefieren esperarme e irnos juntos a la casa

- **Psicólogo:** ¿tú estás aceptando estar limitada y estar en la calle?

-**Paciente:** si, la otra vez tuve una reunión de “trabajo” y Salí desanimada, pase por un parque y me encontré a un amigo que no veía hace dos meses y él fuma un montón, fue curioso porque llego la policía y nos pidieron papeles y como me vieron de traje no pasó nada... otra cosa es que cuando yo consumo alcohol me hace daño extra y lo único que me quita ese malestar es la marihuana

- **Psicólogo:** ¿fumaste marihuana en ese momento?

-**Paciente:** si, con mi amigo si

- **Psicólogo:** digamos que la marihuana te regula, en este momento tú no te obligas mucho a parar de consumir solamente cuando estás en tu casa y si sales a la calle te dan deseos de fumar pero no estas fumando sola

-**Paciente:** no, sola no”(3)

- **Psicólogo:** ¿el que no consuma sola y si cuando estas con amigo tiene relación con lo que me dijiste que solo lo quieres consumir de manera recreativa?

-**Paciente:** si pero se siente incómodo, porque uno viene con un estilo de vida, ya aprendí que en exceso no es chévere pero a veces si... por ejemplo: seria chévere que yo pudiera hacerlo 3 veces a la semana todo el día o lo que yo quiera pero de ahí no más y ya porque si es constante hay problemas como de memoria o algo así

- **“Psicólogo:** cuando tú hablas de estilo de vida, ¿cómo me describirías tu estilo de vida con el consumo de marihuana?

-**Paciente:** es algo más dosificado... ayer tuve muy deprimida porque tuve una discusión con Carlos, a veces salen problemas de comunicación y me dijo que yo estaba muy

grosera, se levantó y se fue, yo me fui para arriba, el a veces tiene comentarios muy fuertes que me hacen volver a entrar al estado...

- **Psicólogo:** ¿tú cómo definirías los comentarios? ¿Son críticos?

-**Paciente:** si pues son comentarios como: “yo pienso que usted es una persona arrogante” o “es que a vos no te importa el sol para ir a Univalle o ir a pance” él dice que cada vez que voy a Univalle es únicamente a fumar

- **Psicólogo:** ¿él fuma también?

-**Paciente:** no, nada pero él respeta todo eso, igual yo no fumo encima de él porque es asmático

- **Psicólogo:** ¿crees que eso ha cambiado? ¿Crees que ya no lo tolera tanto que tú consumas marihuana?

-**Paciente:** cuando tuvimos la discusión él me dice:” parece que vos sos más fácil de hablar cuando fumas” entonces eso me molestó, llega un momento que intento no escucharlo porque él es un poco grotesco y yo soy un poco agresiva, puedo empujarte o hago una mierda mal por eso entro en un estado de ignorar y tragarme la rabia pero regularmente no se me quita sino que se me baja un poco.

El domingo fuimos a bailar con mi mamá, una tía y un amigo que es bailarín porque mi novio no es buen bailarín, al otro día estaba muy cansada porque había bailado y él quería salir a caminar pero me había levantado oda enguayabada y yo quería dormir y me empezó a sacar en cara cosas y como yo vivo en una loma y le dije: “estoy cansada, no quiero subir esa loma y no me gusta caminar” en cambio él camina y corre mucho...”(4)

- **Psicólogo:** lo que te entiendo es que es una forma de decirte que para estar con él no vas a sacrificar nada, pero si fueras a consumir harías lo que fueras

-**Paciente:** exacto, eso es lo que él me dice a mí. También me dice:” vos a mí me tienes solo para los parches aburridos y con los demás si son cosas para cosas chéveres” y me saco en cara que llamé a Luis Carlos para que bailara conmigo y en realidad yo lo llame para que bailara con mi mamá

- **“Psicólogo:** ¿cómo definirías tu eso que por el proceso en el que te encuentras la marihuana hace referencia a ciertos problemas, por ejemplo como si estuvieras castigada y tú lo aceptas? Un castigo que implica permanecer la mayor parte del tiempo en la casa para demostrarle a tus padres y no sé si a tu novio, pero por lo que me comentas parece que hay una expectativa de señalar a la marihuana como responsable de sus problemas

-**Paciente:** yo pienso que eso tiene que ver más con las cosas personales de cada quien, cada uno tiene sus particularidades pero no necesariamente tenemos que compartirlas, digamos que de alguna manera si siento un castigo porque el estado colombiano me está señalando como narcotraficante, para mis padres no hay diferencia entre ser consumidor y narcotraficante pero tampoco me voy a poner a explicarle; sé que lo único que quieren es mí bien pero no necesariamente lo que ellos quieren es mi bien. Sé que tengo que asumirlo porque la “cague” **(5)**

- **“Psicólogo:** lo que te entiendo es que tú has aceptado el castigo porque ya son diferentes instancias que te señalan como la estatal, legal que ante ella no puedes confrontarla pero tú internamente sabes que tú les podrías demostrar que si se sentaran a consumir marihuana bien terminarían pensando de una manera diferente, y eso no significa que tú no seas consciente que abusar de la planta está mal pero sabes que si alguien lo hace bien la podría disfrutar...

-**Paciente:** si de hecho eso tiene que ver mucho con el ambiente en el que te encuentres, lo digo porque un amigo nunca fumaba y empezó a consumir un poco más pero nunca era todos los días y cuando fumábamos juntos el empezaba a abrirse, te profundizas más en tu mismo de manera consciente, entonces con mi papá el todo el tiempo se niega lo malo que es y por eso sufre de estrés pero tampoco es capaz de reconocer que necesita terapia

- **Psicólogo:** ¿crees que una persona con terapia psicológica podría encontrarse a sí misma y cumplir la función parecida a la marihuana?

-**Paciente:** mmm pues yo he tenido diferentes experiencias con los diferentes enfoques y durante la universidad yo salía de la terapia y lloraba, no entendía porque lloraba pero a veces el hecho de tener esa incertidumbre es más frustrante que realmente entenderte

- **Psicólogo:** digamos que la marihuana permite saber porque pasa lo que pasa

-**Paciente:** si a veces, por ejemplo si los dos vamos a un lugar tranquilo y ponemos un tema que te está dando vueltas en la cabeza, el solo hecho de dialogarlo uno se da cuenta de qué es lo que pasa”**(6)**

Entrevista 6

-**Psicólogo:** estabas diciendo que para la época que trabajabas para esta persona debías hacer unas imágenes

-**Paciente:** si, un tema horrible, era depresivo... en áfrica hay una islita que se llama Nobol, en la historia de la película alguien narra que cuando los militares llegaron a conquistarlos, llegaron como amigos y después se volvió una masacre, una violación, una cosa horrible donde a muchos les toco volarse, vivir de basura y fue como un atropello a la sociedad que nadie se da cuenta de nada.

Supuestamente eso tenía que ver con los gobiernos internacionales, yo tenía que hacer las ilustraciones de uno de esos dirigentes, él era un mandatario y estaba muy loco, hay muchos videos de lo violento, el tema para mí en ese momento era fastidioso porque uno se llena de basura

-**Psicólogo:** ¿sentías que hacer el trabajo te tocaba emocionalmente?

- **Paciente:** si, se vuelve estresante por lo contextual, porque es históricamente real y ahora eras tú la que tenías que hacer los dibujos para que los demás lo vieran

-**Psicólogo:** me comentabas que el director te mencionaba que la marihuana es una planta obsesiva, dominante que si tú te descuidabas te ponía a marchar para ella, y ahora lo entiendes lo que te decía, por ejemplo cuando aparecen los síntomas de abstinencia cuando esas dejando de consumir y tú me dijiste que lo veías como la manipulación de la planta para atraerte nuevamente.

“En este momento ¿tú cómo ves o cómo lo vives para tu vida esto de que existan momentos que el deseo de consumir va más allá de tu voluntad?

- **Paciente:** es incómodo, bastante. Estos días que estuve en Bogotá es un cambio de ambiente totalmente diferente porque antes de irme a Bogotá el abogado llamo a mi mama y le hablo de asuntos monetarios y pues ellos no piden cualquier bobadita, mis papas por su tranquilidad decidieron pagarlo y de alguna manera uno se siente mal porque ellos dicen que lo único que esperan de mí que yo erradique totalmente el consumo.

En este momento me siento en una encrucijada porque a la larga yo estoy haciendo lo que está dentro de mis capacidades, que es hacerme una auto dosificaciones como contentillos pero es a las escondidas, es fastidioso sentirse deshonesto, mentiroso y es la parte negativa que me toca estar cargando de manera consciente por el peso ético y moral que genera la situación pero yo no dejo de entender el tema como algo muy superfluo y las

cantidades económicas hacen que eso se vea como que yo cometí el delito más grande del planeta.

Yo me sentía muy intranquila porque no podía ser clara con mis papás porque no podía decirles que yo creo, pienso, imagino que me proyecto como una persona que ni siquiera haya consumido una vez al año, y a la larga se supone que yo ya no vivo en mi casa... de todas maneras siempre está la ansiedad, en algún momento del día en el que hago me hace pensar o desear fumar, a veces los amigos, cuando estoy en Bogotá igual, pero por lo general las personas cercanas son personas fumadoras.

En Bogotá fuimos a una fiesta, cuando llegamos alguien estaba armando un cigarro que nos fumamos entre 10 personas y todo el mundo recochando el porro porque de la fiesta habían 20 personas y 15 fumaron... es más la cuestión de “tratemos de que nadie nos vea que fumamos” pero cuando todos van a fumar entonces nos vemos la cara y a nadie le importa, esa cuestión me parece incomoda... también el peso no es solo de mis papás sino también es de mi hermana desde lo lejos porque cuando recién llegue a Bogotá me escribió:” que bien que estas allá, cuídese mucho y no haga bobadas” y yo me quede pensando que es la cuestión que no entiendo porque en este momento de mi vida me tratan como una niña de 14 y yo hace rato ya había pasado por ahí, ya tenía todas las libertades, ya soy mayor de edad y sé qué es bueno y qué es malo .

Sé que lo que hice fue una idiotez grandísima, obviamente no lo voy a volver hacer pero digamos que yo no he sido una persona que no he experimentado otras cosas, a mí me gusta la marihuana y la tengo como un aspecto importante en mi vida por razones personales pero en algún momento en mi vida si logro superar ese vacío existencial yo tal vez podré hacer otras cosas y eso es lo que siempre he estado pensando. Siempre he sido muy racional porque yo empiezo como son y por su nombre y le dije a mi hermana: “¿cuáles son esas bobadas?”.

El primer día que yo llegue yo estaba muy mal porque ya había tenido la conversación con mis papás de que ellos iban a pagar esa plata y mi papa me dijo: “yo lo único que quiero es que usted erradique eso, ni siquiera la palabra” y yo pensé como “oye es una palabras, no podemos ir hasta allá porque para mí es demasiado y menos en este momento”, además hay problemas en la familia y eso me genera ansiedad más que todo por la relación social que hay ahí, por la falta de lo que sea que tienen ellos y que hace rato me lo quise quitar de encima y por eso me fui de la casa y nunca fui clara porque es un problema de ellos pero el hecho de echarles la culpa porque mis ganas de ansiedad aumentan porque ellos empiezan a estresarme.

Al día siguiente yo llame a mi papá porque no es una persona que se pueda hablar personalmente, se pone a la defensiva... le comenté que no estaba de acuerdo con ciertos aspectos, que todo era un proceso, le dije que una de las razones del porque me fui de la casa fue por el estrés que ellos me producían por su relación de pareja; él siempre le echa la culpa a mi mamá pero a la larga para mí siempre el problema ha sido mi papá, y entonces el viene a mí a exigirme como cuando yo a ni siquiera lo respeto como papá, no lo tengo como el ideal y es lógicamente una persona familiar pero de ahí a que yo me derrumbe por él... para nada... digamos que todas esas razones se las ha ganado el pero si uno se pone a sincerarse con él, sería demasiado fuerte porque él no lo admitiría con tal de no estar mal... es muy extraño porque uno a veces no sabe si está siendo bien o está haciendo mal pero por lo menos a mí me funciona. **“(1)”**

Regularmente cuando yo a veces hago trabajos que me bloquean, por ejemplo para mi ilustrar no me bloquea y no necesito de nada, pero hacer un logo implica para mi mucha síntesis y uno siente como un enredo en la cabeza, yo pienso como:” bueno si me fumo un porro me regalo y vuelvo como reset y ahí si funciona” peor tampoco es fumar cada que me pongo a la computadora

-“**Psicólogo:** si se hiciera un paralelo de la forma de cómo se está manejando el suceso del aeropuerto y una forma en la que tus papas no estuvieran participando, Qué diferencias podrías pensar entre la forma en que tus papás se están haciendo responsables como si tu fueras una menos de edad donde los papás tuvieran que responder y obviamente eso les da a ellos una autoridad porque están asumiendo lo del proceso legal, ¿cómo crees tú que podría estar transcurriendo si tus padres no estuvieran participando como lo están haciendo?

- **Paciente:** es confuso, en algún aspecto nosotros siempre recurrimos a una persona en cuestiones legales, lógicamente llegaríamos a la misma persona que cobra un montón de plata y me tocaría pagar todo a mí, pero pienso que con mis papás serían más una cuestión de regaño, yo alguna manera lo asumiría pero en algunos momentos me dejaría caer.

-**Psicólogo:** si llegaras a entrar a una cárcel ¿qué crees que pasaría contigo? ¿Tentarías contra tu vida porque sientes que ya sería el fin para ti?

- **Paciente:** si” **(2)”**

-**Psicólogo:** ¿Cuál es la razón por la cual tu sientes que la cárcel y el abuso sexual como el límite para ti?

- **Paciente:** yo pienso que son niveles de trauma social, uno entra a la cárcel y nunca vuelve hacer igual, a nivel experiencias y emocional son aspectos que cambian

totalmente... yo estuve en la cárcel de Jamundí con el mismo director de la película, él quería hacer una película con un lenguaje que se utiliza en la cárcel y la actividad era en una escuela que estaba dentro de la cárcel y las chicas se ven muy normal pero cuando uno empieza hablar sobre cómo es vivir en una cárcel se da cuenta que lo más importante es lo inmediato con un nivel de aspiración bajo; cuentan historias como que la cárcel de hombres y mujeres quedan una frente a la otra y se comunican por las ventanas con un lenguaje de toallas, cosas como chicas que se pelean por un mismo hombre, el bullying, si te ven como la princesa te bajan del trono...

-**Psicólogo:** para ti esa experiencia sería el sin sentido de la vida y tú dirías: me voy de este mundo

- **Paciente:** con la violación es algo que es algo que aunque uno no lo pida es algo que nunca se va a salir de tu cabeza

-“**Psicólogo:** lo que entiendo es que a pesar de que es molesto el hecho de que tus papás te estén cuidando y tratando como si tuvieras 14 años, tú habrías luchado lo que habías podido pero no como ellos lo están haciendo porque tu sola no habrías tenido como luchar para evitar la cárcel. ¿Qué piensas sobre que a pesar de lo molesto de la forma de tratarte como niña de 14 años, se están haciendo cargo de una experiencia que te está liberando de una algo que para ti sería el fin de tu vida?

- **Paciente:** de alguna manera son dos caminos, para mí es como si me dijeran: prolonguemos tu vida un poquito más

-**Psicólogo:** lo que te entiendo es que tú no tienes muchos deseos de vivir

- **Paciente:** no

-**Psicólogo:** ¿tú crees que has hecho algo que le dé sentido a tu vida o crees que no tienes mucha motivación para buscarlos?

- **Paciente:** es triste porque soy consciente que mis intentos son búsqueda racionales sobre el qué, por ejemplo cuando recién termine con Sebastián que fue el segundo golpe súper fuerte, yo trataba de pensar sobre que podría hacer para no volverme a caer, sobre la pareja amor y que eso es una guevonada... de ahí en adelante todos los raciocinios se han quedado en nada porque no encuentro la razón pero cuando fumo marihuana en mucho momentos lograba tener una sensación de felicidad.” (3)

-**Psicólogo:** Digamos que la marihuana te da la sensación de felicidad que quisieras tener pero no es la planta porque no siempre sucede, entonces digamos que la marihuana ha sido

un catalizador en algunos momentos. ¿Recuerdas un momento que consumiste marihuana y te sentiste feliz?

- **Paciente:** creo que fue hace poco, creo que ya había pasado el efecto y me sentí motivada y fue divertido

-**Psicólogo:** tratemos de ver en qué fue lo que te motivo, porque la marihuana ya te había sedado, como un post sin pesos ni cargas para aventurarte a hacer algo. ¿aceptarías que intentáramos de buscar algo o algún momento o instantes pequeños que hallas sentido una motivación para vivir, y si los hay intentar ver si se puede hacer algo más reflexivo para ver si es posible para ti construir una percepción de la vida que te dé un poco más de alegría... Tu si lo has intentado pero no ha dado efecto, en cuanto a las rupturas amorosas han sido muy duras en cuanto al peso del dolor emocional.

Hace un momento me comentaste que sientes que estás en una transición y a futuro te ves a ti misma sin consumir... cuando tu planteas eso ¿logras percibir qué pasaría en esa transición para llegar a ese momento donde llegues a un futuro donde en tu vida no va haber un futuro?... fantaseemos

- **Paciente:** a veces pienso que he estado cerca de este momento, como por hastío, o una capacidad de criterio mucho más elaborada, pienso que la intención es depurar todas las justificaciones que se han dado por circunstancias... en algunos aspectos me siento como una persona muy mayor pero en otros como una persona muy joven, digamos que de alguna manera conseguir la juventud para mí es un descubrimiento de lo que la sociedad está dispuesta a darle a uno a conocer o entender, no solamente experiencia trágicas

-**Psicólogo:** si pudiéramos ser un poco más concretos... según lo que te entiendo es que tú confías que posiblemente llegues a ese momento donde tú dices: con esto ya me siento en paz conmigo y con la vida

- **Paciente:** no, la verdad lo había pensado más como...mi vida como tal no tiene proyecciones claras es como que está dada, es decir, la vida está dada por sentado y no necesita ninguna justificación y más bien es experimentarla que buscar algo que me de tranquilidad

-**Psicólogo:** lo que te podría dar un impulso es sentir que estás viviendo una vida

- **Paciente:** si

-“**Psicólogo:** ¿para ti qué sería vivir la vida?

- **Paciente:** cuando era más joven tenía una manera de pensar algo mentirosa y ahora de alguna manera lo percibo así, yo era una persona muy feliz y todo estaba bien... Yo sentía felicidad por ver las hojas caer de los árboles, de echo aun es así pero ya no siento lo mismo, después cuando uno se preocupa por ser una persona activa en la sociedad y no estorbar se da cuenta de situaciones que a la larga te sientes como nada, una persona puede hacer cambios en una casa tal vez. Todas esas cosas se empezaron a venir encima y el hecho de pensar que todo iba a estar bien con solo concebirlo era facilitarme la vida, yo puedo evitar las noticias, las situaciones del barrio y asumir que la vida es perfecta pero la verdad es que no es así.

-**Psicólogo:** lo que entiendo es que tu sientes que a pesar de todo eso, para ti encontrar la felicidad ignorando la realidad social no va contigo, crees que hay alguna forma de cambiar eso aunque sea un sistema dominante... ¿tú crees que hay algunas persona que puedan librarse de eso? O en tu caso veo que para ti es muy difícil pensar que cada persona está sufriendo, que tus estas siendo feliz y muchos están siendo infelices

- **Paciente:** digamos que yo también he estado pensando que en algún momento no sé qué tanto quiera durar en una ciudad, me frustra y me molesta la cuestión del ser humano sufriendo por sí mismo, me molesta es como la especie arrasa con las otras especies, por eso es mi molestia con mi misma especie... somos un montón, estamos sobrando y sacrificar todo este espacio para no respirar mejor, para tener problemas de calentamiento global, para comernos pollos procesados químicamente, tener que pagar predio, servicios... cosas que el planeta nos da sin pedir un peso, para mi es indignante.

-**Psicólogo:** pienso que eso ya es un obstáculo bastante grande porque si eres consciente de eso permanentemente de eso, ¿sientes que el solo hecho que seas consciente de eso le merma potencial de felicidad?

- **Paciente:** si, para mi es fácil estar en un estado como alcoholizado, o alterado o drogado... desconectarse de esas ideas y solamente concentrarse y disfrutar en lo que estás haciendo en ese momento como bailar”(4)

-“**Psicólogo:** la manipulación que hace la planta que al principio no lo hacía difícil pero ahora si porque sientes que eres una adicta, ¿crees que podrías encontrar algo que no tuvieran tanta voluntad como la planta y que estuviera más bajo tu voluntad? Hablando como un elemento en el que tú te puedes apoyar y encontrar un alcance para volver a conectar

- **Paciente:** la verdad no sé

-**Psicólogo:** ¿quisieras que encontráramos algo? Tú mencionabas cosas como cantar, bailar, tejer

- **Paciente:** yo pienso que podría enfocarme más en el canto, cuando yo estoy en un proceso de aprendizaje, es una razón más fuerte de vivir”(5)

-**Psicólogo:** habíamos hablado que en los procesos de aprendizaje la marihuana interfiere...

- **Paciente:** antes si pero ahora no tanto, he notado que ha disminuido la resistencia y me gusta. Quería pedirte un consejo... últimamente soy una persona más histérica: se habla de un tema y yo no estoy de acuerdo y por alguna razón empiezas a alzarme la voz y yo también hasta llegar a descontrolarme y no sé cómo se manejan esas cosas, me siento muy incómoda conmigo porque puedo ser muy impulsiva...

-**Psicólogo:** vamos a entender primero la dinámica que está en la impulsividad que te produce cierto tipo de situaciones

Entrevista 7

-“**Psicólogo:** estabas diciendo que esta semana fue muy pesada

-**Paciente:** todo iba bien, con mi familia todo muy tranquilo... Me sorprendí un poco que mi madre ya ha tomado una ligera distancia con el tema... en estos días converse un poco con ella sobre que ya soy una mujer, igual cuando salgo le digo con quien estoy llevo máximo a la 1 o 12 de la noche.

En estos días le estaba haciendo un favor a una amiga que estaba haciendo unos libros y necesitaba contarlos, fue un trabajo súper duro pero lo logramos, y le dije a un amigo que fuéramos a visitarlo porque ella estaba muy estresada, fuimos al barrio de ella que es santa helena y luego fuimos a Colseguros, teníamos que pasar por una bomba Esso y ahí estaba unos manes que le dicen “la línea” y son gente pesada... ellos estaban fumando marihuana y en las bombas no se pueden fumar en ese momento no pasó nada. Llegamos al parque de Colseguros, fumamos y cuando nos devolvimos teníamos que pasar por esa gente y mi amigo se puso a decir a uno de esos chicos:” vos me robaste” y salieron dos de ellos a decirle:” ¿yo, Yo te robe?”, alcanzamos a entrar a market y cuando salimos estaba el man ahí esperándonos y salimos y el man le comenzó a aletearlo, a darle medios puños y los tres pasamos la calle y mi amigo me dijo: ”llama a la policía” y mi amiga me dijo:” aleja a mí me da miedo porque ellos son del barrio y ellos me conocen...” y yo le dije que se fuera

tranquila, fuimos a una patrulla que estaba al fondo y le contamos y ellos nos dicen: “suban” yo recordé todo lo del calabozo, el aeropuerto....

Yo estaba hablando con mi novio porque yo dije: “alguien me tiene que sacar de aquí” porque yo no me quería involucrar en problemas otra vez... cuando nos subimos a la patrulla yo le estaba contando a mi novio lo que había pasado y cuando llegamos mi amigo dijo:” ese de sudadera roja”, estaba histérico.

Mientras íbamos a la patrulla él me dijo que ese tipo le había robado el celular, días pasados el me conto que en el trabajo habían hecho una integración, había dejado el celular encima del maletín y se lo habían robado... ese día él me dijo:” ve que pena con vos, a mí se me cae la cara de la vergüenza ” ... resulta que el usa un programa en el celular que es para encuentros sexuales... a ver te explico, él también es de mi barrio, sobre toda la 5ta es una zona muy tranquila pero alguna calles aledañas paralelas son como favelas, puros callejoncitos donde es peligrosito andar por ahí, y solo se mete el que vive por ahí o el que sabe cómo llegar, es decir, cualquier persona no se mete por ahí y menos un desconocido y él me dijo: “ él entro por la parte de atrás de mi casa y nadie lo vio” entro por la parte de atrás, tuvieron su encuentro sexual y después lo acompañó a la salida y cuando volvió a su habitación, no estaba el celular ni el mp4 por el celular, pero si uno hace el denuncia te preguntan ¿qué paso? Y obviamente el sabía quien lo había robado, yo le dije:” no puede ser, ese marica conoce tu casa”.

Ahí es donde yo me doy cuenta que hay muchos desconocimientos por parte del ciudadano sobre los procesos legales, se fueron todos esos muchachos y solo quedo el tipo, el policía mira los antecedentes del tipo y dice:” acabo de salir de la cárcel, ¿usted sabia eso?, ahora está muy de moda eso de que las personas homosexuales que se meten a la casa a robar o a matarlos” y solo lo identificaron pero después mi amigo tiene que ir a poner el denuncia para que no siga libre, después salimos corriendo para que el tipo no viera por donde nos íbamos, llegamos a la casa de mi amiga, nos fuimos en la moto hasta la casa de él y yo ni siquiera sabía qué hacer con mi vida, pero yo lo acompañe para que no estuviera solo y así, yo no quería ir a mi casa y le escribí a una amiga que es psicóloga pero no terapeuta y le dije:” ¿podemos hablar?”, me fui a la casa de ella y hablamos un rato, me hizo sentir un poco más liviana porque descargue.

Ayer me levante con un malestar horrible, una angustia horrible... obviamente hice de todo, el almuerzo, el perro y todo pero no se me quitaba la sensación desagradable de ansiedad y angustia, desde que estaba cocinando empecé a respirar profundo, después me vi con un amigo y le conté la situación tomando tres cervezas y fumando y todo fue mucho más tranquilo.

- **Psicólogo:** entiendo que toda esta situación revivió la ansiedad, entiendo que intentaste manejar la ansiedad con respiración profunda que no era intencional, buscaste alivio como

el amigo, donde fumaste y tomaste cerveza y ahí sentiste que todo volvió nuevamente a la paz... ¿podríamos decir que la marihuana sigue siendo tu salvador?

- **Paciente:** en casos extremos si, como el momento del psiquiátrico donde muchas cosas te devuelven a ese momento, y a ese nivel yo ya no sé qué hacer pero a otras cosas puedo intentar ignorarlo” (1)

- **“Psicólogo:** hasta ahora he ido acompañándote en el proceso de manejar el impacto del suceso pero a medida que hemos ido avanzando han ido surgiendo varias etapas, la primera etapa considerabas que no eras una adicta y te sentías que te habían tratado como una criminal, una noche de calabozo bastante difícil para ti y en ese momento planteaste que tu problema era tu vacío existencial... a medida que fuimos avanzando aceptas que eras adicta y considerar que esa nivel de adicción no te está haciendo bien y solo ibas a consumir de manera recreativa con amigo pero sola no y finalmente comienza que la resistencia a la planta ha disminuido y que a futuro te ves no consumiendo.

Cuando tú dices que te ves no consumiendo... ¿es una intuición, una idea, una decisión o sientes que es tu propósito no consumir más?

- **Paciente:** la idea nace de encontrar lo que la marihuana suple en mi vida, cuando ya no la necesite pienso que voy a dejar de consumirla, de todas maneras yo me imagino que cuando yo sea una persona muy mayor y se presente la oportunidad con unos amigos cualquier día sería normal”(2)

- **Psicólogo:** es decir que el día que tu encuentres la manera de encontrar un recurso que cumpla la función que cumple la marihuana, pero quisieras consumir de manera recreativa con unos amigos sin que eso se convierta en un problema.

¿Cuándo tu ibas a buscar a tu amigo, sabías que había posibilidad de fumar?

- **Paciente:** si, de hecho él fue el que lo propuso

- **“Psicólogo:** ¿te estas proponiendo a no tener algo guardado?

- **Paciente:** la verdad tengo un poco pero lo tengo como cuando uno tiene algo enterrado, no, eso no se toca, ni siquiera cuando estoy sola y tengo estrés

- **Psicólogo:** ¿Qué sentido tiene tenerla enterrada y no regalarla?

- **Paciente:** siento que eso genera una voluntad implícita en mí, es saber que la tengo pero no la voy a usar” (3)

- **Psicólogo:** ¿la forma de proyectarte a futuro es una manera en que tú te ves así o internamente te has propuesto de verdad hacer lo que tengas que hacer a dejar de consumir?

- **Paciente:** el tema de la adicción es una cuestión importante porque para mí implica quitarme un montón de problemas

- **“Psicólogo:** describe un poco ese montón de problemas que has tenido por la adicción

- **Paciente:** por intentar ganarme la confianza de mis papás me toca que decir mentiras, la sensación de ansiedad que es molesta; yo quisiera desparasitarme de esas cosas, de hecho en la otra vida, a futuro quisiera que mis papás tuvieran una relación sana con la marihuana y mi consumo como una relación más sostenible. Son dos cosas que me impulsan a llegar a un algo, pro las cosas muy radicales no me parecen, por ejemplo si no puedo fumar marihuana, me fumo tres “plones” de cigarrillo y ya.”(4)

- **“Psicólogo:** ¿para ti es muy importante estar bien con tus papás a pesar de la relación que ellos tienen, y que para ti no son las mejores situaciones?

- **Paciente:** cuando yo perdí la razón del “yo”, para mí se simplifica la razón de ellos, algo como no fastidiarlos al menos, ya me tuvieron, lo peor que puedo hacer es suicidarme y lo mejor que puedo hacer es mantenerlos tranquilos, esa es la razón por la que estoy viva

- **Psicólogo:** ¿te sientes muy comprometida a darles tranquilidad? ¿Desde cuándo ha sido así?

- **Paciente:** si, toda la vida

- **Psicólogo:** ¿en algún momento de tu vida te has sentido libre de ellos sin tenerlos en cuenta, en el sentido de actuar, haber sentido una desconexión?

- **Paciente:** quizás cuando intente suicidarme” (5)

- **“Psicólogo:** una razón personal diferente a una razón externa, personal es el valor que tus papás tienen para ti... ¿para ti como Alejandra como defines tu vacío existencial?

- **Paciente:** en estos días estaba viendo fotos de mi graduación para publicarlas y empecé a ver en Facebook o instagram que uno ve el recuento de lo que uno ha hecho en la vida y me sentí tan horrible, es que también tengo el periodo y todo se pone peor (risas). Empecé a ver la historia y cada vez que iba más atrás sentí una sensación de soledad, como una absoluta miseria, creo que el vacío tiene que ver con lo miserable que me siento conmigo

- **Psicólogo:** cuando tú dices miserable, ¿cómo definirías miseria en tu vida?

- **Paciente:** es mío pero a la vez no es mío, es que de hecho estoy experimentando cosas nuevas, como por ejemplo como ya soy una mujer porque yo no soy acostumbrada a ser una mujer, lo digo así porque siempre me dicen niña o me toman por adolescente, ayer en San Antonio varias personas me decían piropos por alguna razón, los halagos para mí si han estado en diferentes momentos de mi vida pero nunca los he aceptado, es como una auto denigración que tengo conmigo misma porque no me gusta escucharlos y la mayoría no los creo”(6)

- **Psicólogo:** ¿te pasan con frecuencia que las personas de han piropos o halagos por tu forma de ser o físico?

- **Paciente:** yo lo que percibo es que las personas ven en mí una cosa muy tierna, las personas que están mal en una situación, cuando están conmigo no sé por qué pero por ser yo algo pasa, por ejemplo unos años atrás con un amigo fuimos al 18, recién me habían regalado mi maquinita para armar cigarrillos, estábamos en un lugar baldío y paso una patrulla y vio el humero, el señor agente lo esposo y nos dice: ¿entonces cuánto?, mi amigo sacó cinco mil pesos porque estábamos arrancados y nos dijo: “vea lo voy a dejar ir porque me da pesar con la niña, llévela a la casa”, nos trató de ratas, de dealers...

- **Psicólogo:** esto va saliendo porque estábamos tratando de conocer lo que para ti es el vacío existencial, como las fotos que habías visto y te sentías un poco miserable porque ahora te ves diferente, las personas ahora te reconocen como una mujer que tienes 25 pero antes te trataban como una niña que trataban de cuidar, de proteger... eso las personas lo dicen como algo bueno pero a ti no te entusiasma ni te gusta escuchar los halagos ...¿ en qué momento te das cuenta qué te hace estar segura que tienes un gran vacío existencial?

- **Paciente:** yo creo que el detonante de la situación es el actuar como actuar lo que deberías ser y no como quieras ser, con lo de mi amigo yo pensaba: ¿porque no me meto?, cosas que uno piensa ¿por qué no hacer lo que debería hacer?

- **Psicólogo:** ¿en qué momento identificas tú que tienes vacío existencial? Lo entiendo como si fuera algo de un tiempo para acá, como si no tuvieras tanta determinación de vivir como si lo tenías antes

- **Paciente:** si yo creo que antes por lo organizada que era tenía metas, aspiraciones (risas)

- **Psicólogo:** cuando dices aspiraciones ¿te parece cómico hablar de aspiraciones?

- **Paciente:** ahora me parece un poco banal, uno puede construir eso en cualquier momento pero no significa que te satisfaga y que seas feliz por eso

- **Psicólogo:** ¿ahora tienes algún plan?, en la sesión anterior me decías que te gustaría iniciar un proceso de aprendizaje con la voz, porque siempre el aprendizaje ha sido importante, de hecho mencionabas que para ti aprender siempre ha sido algo de respeto como por ejemplo el día que fuiste a la clase en la tertulia

- **Paciente:** para esa época sí, pero ahora ya no me pierdo en un lugar cuando estoy fumada, el día que iba para la clase de la tertulia no sé qué paso, igual era de las primeras veces que consumía

- **Psicólogo:** ¿tú crees que ese espacio siga siendo algo valioso para ti donde no quieras mezclarlo con el efecto de la marihuana?

- **Paciente:** de pronto si yo comenzara un magister, no sé, de pronto si es algo difícil no me gustaría porque en el arte es algo de memoria visual o auditiva

- **“Psicólogo:** ¿tú sientes que sientes vacío existencial de un tiempo para acá, cuando tú estabas más joven tú tenías aspiraciones y metas, pero hoy piensas que eso es algo banal?

- **Paciente:** ahora que lo pienso, yo era una persona muy estricta porque buscaba perfección y excelencia, de hecho las palabras que estoy usando en este momento para mí son muy pesadas porque tenía una jerga que yo era toda sobrada, donde todo era obvio, lógico, evidente... y eso tampoco me gusta; yo le tengo pánico a llegar a un momento del éxito donde uno se vuelve poderoso y arrogante, a mí eso me da aso porque entre más sabes, mas mierda te vuelves... miedo a perder la humildad.

En ese momento físicamente no era hermosa pero siempre he brillado por mi intelecto, todos somos inteligentes, solo que hay niveles de inteligencia... en ese momento me decían halagos, yo no era pendiente, pero ahora que ya me ven como una señora, yo me veo al espejo y de verdad me veo muy bonita pero no es algo fácil de manejar, a veces siento que son demasiados halagos” (7)

- **Psicólogo:** la sesión anterior al final me habías dicho que querías regular un poco la impulsividad que te daba estar frente a alguien que quería presentar un tema con prepotencia... también quisiera preguntarte: te ves a futuro sin consumir pero todavía no hay una expresión tuya que diga que ya no quieras dejar de consumir, porque tú lo dijiste más que como un propósito sino como una idea, más que centrarse en consumir o no consumir es buscar... ¿en ese camino estás de acuerdo en comenzar a buscar algunas alternativas con las que puedas suplir la marihuana? Inicialmente sería algo que te de tranquilidad, donde puedas controlar un poco la impulsividad

- **Paciente:** sí, claro

Entrevista 8

Psicólogo: en una sesión habíamos hecho una pregunta de ¿qué habría pasado si tú estuvieras manejando la situación sola sin tus papás? , Tú habías mencionado que tú te habrías defendido pero no como ellos lo han hecho, que probablemente te hubieras dejado caer y probablemente ya estuvieras en una cárcel, para ti una violación y una cárcel significaría para ti el fin de seguir viviendo. Para ti no es fácil estar en la posición de tus padres, donde tu tomas la decisión de cero consumo, por otro lado para ti tus papas son muy importantes a pesar de la relación con tus padres y no quisieras generarles sufrimiento y eso es una de las cosas que te regulan.

“Habíamos hablado que una forma de regularte es tener guardada para probarte a ti misma que la podrías consumir y no la estas consumiendo, ¿en qué momento decidiste hacer esto? ¿Fue algo consciente para ponerte a prueba?”

Paciente: eso fue un proceso, al principio era el dispensador personal, como si en cualquier emergencia rompo el vidrio, está en un lugar lejano de la casa, tiene que ser de noche cuando no haya nadie y hay un montón de animales como zarigüeyas, gatos y perros, es en el solar de mi casa y a la vez divide mi casa y la del vecino, entonces digamos que esas limitaciones son como una señal de no pase. Yo de día fumaba todo el tiempo, si iba hacer oficio que era una hartera me fumaba mi cigarro por el barrio y después todo fue como un ejercicio de que no me pillen, que no me vean los vecinos para que no le digan a mis papás que yo tenía los ojos rojos...

En primera medida lo empecé a ver como una molestia y después lo vi como un ejercicio personal de tener el conocimiento, como un ejercicio de voluntad, la gente me escribe como un amigo que vive en San Cayetano me pide y yo le digo que no tengo nada pero en realidad ahí estaba enterrado porque ya no lo siento bien” (1)

Psicólogo: ¿más o menos cuanto tiempo ha pasado desde que estás haciendo esta dinámica? Pareciera un poco intencional porque ocurrió espontáneamente, ¿cuáles serían tus conclusiones del efecto de saber que tienes ahí y está guardada? a pesar que no es tan asequible a menos que tengas una situación desesperada

Paciente: yo la tengo guardada desde hace un mes, ahora lo veo como un entierro de verdad como que algo se murió, a veces voy para ver el entierro”(2)

Psicólogo: ¿fue una iniciativa tuya de literalmente enterrarlo no de ponerte a prueba?

Paciente: pues es que por el hecho de estar enterrado no significa que pueda revivir, es más bien como el ejercicio implícito que hay en mi cabeza de que estoy intentando enterrar algo que ya no va hacer nunca más igual que antes” . Muchas veces estoy sola en la casa y eso me causa un poco de ansiedad, es como si mi papá no quisiera estar en la casa y a mí me toca estar a cargo de mi mamá, es una cuestión de que ellos están fallando en sus cosas entonces voy y me fumo algo y me calmo, pero yo sé que eso no va a volver a ser así... en la noche si he tenido ansiedad de ¿será que voy o no?”(3)

Psicólogo: lo que quiero decir es que es una decisión en la que te has dado la posibilidad de que eso sea un entierro de verdad, y realmente represente el fin de que tú de manera voluntario consigues la planta, la armas y la fumes; hasta ahora el cambio es que la proporcionen otras persona y en una reunión con otro no solo...

Paciente: o por una cuestión particular, por ejemplo yo hace rato había quedado con un amigo de hacerle un dibujo en una pared y yo no manejo muy bien las proporciones de una

pared, es más un ejercicio que quiero hacer porque si y no porque me vayan a pagar, eso es algo que para mí es mucho más fácil dibujar trabada

Psicólogo: al final de la sesión anterior surgió una cuestión de que querías regular la impulsividad que te producía cuando entrabas en alguna confrontación conceptual cuando una persona que intentara imponer su punto de vista, me dijiste que ya había pasado y que puedes hablar duro y gritar para derrumbar la postura determinante del otro, te pregunté si te gustaría conocer alguna forma de controlar o regular el consumo porque tu dijiste que a futuro te ves no consumiente, incluso ni siquiera una vez al año. Lo que estas enterrando es tu relación directa con ella pero eso no incluye el consumo pero si lo estás intentando de manera indirecta como amigos, situaciones, donde no depende de ti sino de las otras personas.

¿Aun estarías dispuesta a intentar conocer cómo funciona eso de buscar algo para que supliera la planta? Lo que si no estás dispuesta por lo que me habías comentado es a no dejar pasar tu vacío existencial a “palo seco”

Paciente: hablando del vacío existencial en un momento de mi vida, cuando empezaron mis “desgracias” dije:” oye estoy cansada de sufrir, cansada de cargar esta cruz y me la quiero quitar pero ¿Cómo hace uno?”, cuando decidí quitarme la cruz de encima de alguna manera pienso que estoy en un ejercicio de: “la suelto y la vuelvo a recoger, la suelto y la vuelvo a recoger...” pero eso hace la vida más llevadera pero eso no es vida

Psicólogo: cuéntame en detalle uno o dos sucesos en que se presenten la situación de impulsividad y el tipo de personas que hacen que explotes

Paciente: yo pienso que eso depende del espacio, yo no suelo ser una persona escandalosa en la calle, en un espacio público soy más reservada e intento mermar la voz, solo si estamos solo en un espacio de silencio podría hacer bulla; lo digo porque el otro día con mi familia que salimos de aquí les propuse ir a ver una película en macondo porque es gratis y para pasar tiempo en familia, fue muy divertido pero dentro de la conversación unos momentos con mi papá un poco incomodos y yo estoy segura que si esa situación se hubiera dado en la casa seguramente yo hubiera empezado a gritar, el tema era sobre la visión machista de mi papá sobre el matrimonio.

Mi mamá se enamoró de mi papá supuestamente porque bailaba, el tema eran los celos y mi papá dijo:” yo no soy celoso” “es por culpa de su mamá que me vuelvo celoso” “en mi época cuando uno salía a bailar con una persona tenía que ir a la mesa a pedir permiso”.me contó que una vez mi papá fue al baño y encontró a mi mamá bailando con otra persona, yo le dije que ella tenía libre albedrio, como los dos son católicos y les dije “ el señor Jesucristo nos dio a todos el albedrio”, mi mamá sabe que no soy católica (risas), mi papá empezó súper arrogante a decir que ella era su esposa, las cosas no podían ser así y todo a su manera... en verdad no debería ser así, ahí me di cuenta que son cosas que mi mamá no le ha dicho a mi papá que ya no le gusta bailar con él, mi mamá cuando va a bailar ella no

se sienta y mi papá se queda con un paso. A mí tampoco me gusta bailar con mi papá porque a veces tiende a ser una situación controladora y es una sensación maluca porque no hay una conexión

“Psicólogo: esa es una situación familiar que no es tu lucha, es algo más de tus papás... coméntame una situación que haya sido tu lucha hasta el final con un amigo o familiar con la que haya una relación directa

Paciente: pienso que hay sido 3 ocasiones fuertes pero la mayoría ha sido con Carlos, mi novio, otra discusión fuerte fue con un amigo que es un ex novio, fue muy chistoso porque era una conversación virtual por Facebook, Sergio había ido a almorzar con la mamá y la hermana a la casa de la abuela, cuando yo era novia de él yo todos los día iba a visitar, en esa casa eran tres hombres y la abuela, yo les dije: “ ve y¿ le ayudaron a cocinar a tu abuelita?” él me dice:” ¿ cómo así de quienes estás hablando?” y yo le dije:” pues los que fueron a tragar”... lo que pasa es que cuando uno de ciudad, uno empieza a adquirir jergas y formas de expresión diferentes, en Bogotá “tragar” es comer o tomar algo pero aquí en Cali es algo más agresivo y despectivo, entonces ese man se enojó y me dijo:” yo no tengo que darle explicaciones a nadie, vos no tienes derecho a señalar a mi familia” me empezó a tragar como una desconocida, yo lo conozco desde los 14 años, como si me estuviera negando mi antigüedad en su vida, eso me indignó y le dije :” vos y yo tenemos una historia súper larga” y le recriminé que en esa época el me hizo sufrir, que no me apoyó como si no le hubiera dolido, después él se puso súper mal me dijo: “ desde que nosotros terminamos yo no volví a salir con nadie” y a la larga él siempre ha tenido una novia virtual y tampoco es problema mío, después la conversación se arregló pero fue confrontador que lloré.

Otra situación fue la última vez que fui a Bogotá, estaba conversando con mi novio, en algo no estuvimos de acuerdo y le trate de explicar de una o dos formas, yo creo que a mí me molesta las respuesta imponentes de él, empiezo a ser más agresiva, él frunce el ceño, siento que eso es algo como una mirada retadora... ese día estábamos solos y en un momento que estaba tan estresada yo dije:” no voy hablar más” él me dijo:” porque te pones así, ¿Qué es lo que quieres vos?”, yo me fui y me encerré en el baño, él salió a caminar y yo me fui a la corredora pero a larga sentí que no descargaba nada, después él llevo a empacar maleta y cuando vi que me había dejado un mensaje:” me voy para guascas, te encargo a las niñas, a las gatas”, cuando lo vi me sentí abandonada, lo llame y le grite :” ¿Dónde estás?;! veni para acá porque me voy!”, cuando él llevo yo estaba saliendo de la ducha y me dijo :” yo me fui porque sentía que te estaba molestando, quería que estuvieras tranquila y si yo estoy aquí no te voy a dejar tranquila hasta que hablemos”(4)

Psicólogo: ¿cuándo tu estas en situaciones como esas sientes el deseo de fumar?

Paciente: no, ahora que lo pienso no, ni después de la discusión, es más la necesidad de buscar mi zona de confort y tranquilidad

Psicólogo: entiendo que lo que te produce la alteración cuando los otros intentan sostener su punto de vista y desde tu perspectiva no es así, donde sin un ejercicio analítico o discusión tu sientes que algo dentro de ti se mueve; entiendo que las personas que más te mueven en esas situaciones son: tu papá y tu novio que es tranquilo, tu sientes que no quisieras que esa persona se saliera con la suya o la que tiene la razón, en ese momento algo dentro de ti se compromete a ir a las últimas consecuencias de ese argumento pero se sale del tema y comienzan a sobre salir situaciones personales de la otra persona, ahí ya se sale de la negociación y ya hay un problema personal

Paciente: me recordaste que el día después al problema con Carlos estábamos hablando de la estructura familiar que yo tengo, para mi es claro que mi mamá es una persona idónea, muy tranquila, sumisa pero esa sumisión yo en una relación yo no podría ser tan sumisa... cuando o tengo una conversación con alguien; cuando yo tengo una conversación con alguien la interpretación que yo hago es como:” ud es una idiota, una tonta, estúpida” y eso altera en mí una autodefensa pero muy probablemente yo sé que estoy haciendo una mala interpretación pero no sé cómo manejarlo

“Psicólogo: para entender la dinámica uno busca la situación y busca la relación, la situación es cuando se pone en debate un tema y la relación es con una persona que está dispuesta a poner por encima de cualquier razonamiento a imponer su punto de vista, así lo percibes tú... el punto clave es cuál es tu posición contra eso, pareciera que la oposición surge de la historia con tu familia donde hay un papá imponente y una mamá sumisa, tu misión entonces ha sido un reto y negación a la sumisión, ya que tu defines a tu papá como imponente, machista, terco y tu mamá muy sumisa, que ha soportado muchas cosas de tu papá, lo cual tu muestras que estas en desacuerdo, por eso tu posición cuando aparece una situación similar es ir fuerte contra los imponentes y desde ningún punto de vista manifestar cualquier tipo de sumisión a esa persona.

Cuando escuchas esto, ¿qué piensas o qué sientes, le encuentras relación y sentido?

Paciente: mucha relación y mucho sentido, yo pienso que soy una persona tranquila pero he desarrollado una caparazón que yo pienso es una defensa para defenderme del mundo, el aspecto físico también es lo mismo, visualmente percibo que la gente me ve muy tierna y de alguna manera eso me marcó, nunca fue un problema hasta la adolescencia, la figura femenina nunca fue una cosa muy marcada. Mi novio me dice que soy un camaleón, es decir, en dos momentos del día yo camino de x forma, es diferente cuando camino en la madrugada y de otra manera cuando caminamos en el calle en el día, pero el que yo intente ser agresiva no significa que yo me sienta cómoda con esa actitud.

De pequeña mi hermana era muy cansona, de alguna manera ella acumulaba una gran cantidad de odio en mi hasta que yo explotaba, en ese momento yo podría controlarme pero también pienso que mi hermana fue parte de esa decisión, ella hacia cosas que a mí me indignaban, yo le hacia el favor porque soy yo, pero me cansé de sentirme como una

empleada y de su fastidio, de su manipulación porque ni siquiera respetaba mi espacio; creo que de ahí en adelante empezó el que yo fuera cortante con las cosas”(5)

Psicólogo: podemos decir que la posición que tú tienes es entrar en oposición ante este tipo de personas, por eso se pasa de una discusión donde llevas a la persona al límite, obviamente no lo haces de manera intencional, inmediatamente identificas que la persona es imponente no quieres mostrarte sumisa, hay un rechazo a sentir que te sometes sin cuestionamiento a otra persona.

La primera parte para regular esto es entender la intención, es decir, tener claro el rechazo de sentirse sometida y te rebelas ante esas personas imponentes. ¿Te sientes identificada con esto, sientes o piensas algo?

Paciente: si, solo se me vienen imágenes a la mente, con lo del rechazo se me vienen mis papás y mi hermana que últimamente cree que ella hace el mundo perfecto, por ejemplo, ella publicó algo de un tipo sexy en el Facebook y yo comenté sobre la hipocresía de la gente, ella inmediatamente escribió algo como: omitir comentario, deja que la gente crea y sea lo que quiere

Psicólogo: tal vez ella siente que tú quisieras imponer o mostrar el punto oscuro del mundo feliz

Entrevista 9

Psicólogo: ¿Cómo has estado?

Paciente: esta semana fue divertido porque llovió aunque tuve que hacer vueltas de oficina y cosas así, fue bastante incomodo

Psicólogo: ¿divertido en qué sentido?

Paciente: si porque el clima es más fresco y es más agradable

Psicólogo: ¿te sientes mejor cuando llueve y esta oscuro?

Paciente: si

Psicólogo: la semana pasada hablamos de un suceso que ocurrió con la policía cuando ibas con un amigo... el hecho de verte involucrada en una patrulla te altero bastante porque te causo una ansiedad alta, llamaste a una amigo.

En este momento estás comprometida a no poseer cannabis de algún tipo, tu amigo te pregunta si tienes y al decirle que no él consigue, se tomaron unas cervezas y fumaron... ahí nos muestra como la marihuana tiene la capacidad de tranquilizarte y aliviar el malestar en general, donde consumes y sientes alivio, también habíamos hablado que querías regular

un poco la impulsividad frente a las personas que buscan imponer un criterio o punto de vista, comenzamos a colocar ejemplo y estos nos llevaron a la relación de tu mamá y tu papá, vimos la aceptación de tu mamá ante la imposición de tu papá y eso te molesta desde hace un tiempo.

¿Tú eres consciente desde cuando te molesta que tu mamá sea adaptable o se acomode a la imponencia de tu papá?

Paciente: yo creo que desde los 12 años más o menos

“**Psicólogo:** hablando nos dimos cuenta que había una conexión muy fuerte entre esa percepción que tú tienes y una situación en la que alguien (sobre todo si es hombre) quiere pelear para demostrar que lo que él dice es verdad y tu entras en una situación en la que quieres acabar con el personaje.

En este enfoque una de las formas como se intenta regular la situación, el primer paso es comprender la situación representa un porcentaje alto para disminuir el malestar, es claro que tú quieres a tu papá pero definitivamente rechazas que sea tan cerrado, impositivo; también te había hecho una pregunta sobre si tú te sentías en disposición de intentar ver si podías regular los síntomas con alguna actividad, tú me habías comentado que te veías a futuro sin consumir, sin que la marihuana sea parte de tu vida.

¿Qué piensas o que sientes cuando escuchas esto?

Paciente: siento como que a veces llego a un estado de tranquilidad en algunos aspectos, como por ejemplo el proceso judicial va muy lento y por lo menos no me han causado mucho estrés diariamente algo así, pero si hay otros aspectos que me generan otro tipo de depresión, por ejemplo hoy mi hermana me dijo que me tenía que poner a estudiar inglés, otra vez uno se siente que lo están metiendo de a pedacitos en ese canal de la perfección donde esperan mucho de mí, el sueño de mi hermana es que yo salga del país, estudie y trabaje y así...en algún sentido la entiendo mucho porque es que estar lejos de la familia es fuerte, pero eso de haga, mire, póngase, no me gusta, me genera un poco de estrés.

Yo no estoy bien económicamente y uno se comienza a limitar, obviamente mando hojas de vida o hago cosas por ahí y no las pagan... en estos días cumple años mi mamá y tengo que darle un regalo... digamos que son bobadas a la larga pero hacen parte de la desorganizada vida que tengo” (1)

Psicólogo: cuando dices desorganizado, ¿a qué te refieres, para ti qué es desorganizado?

Paciente: digamos en mi habitación yo te he dicho que siempre he sido organizad, decidí dejar de ser un ejemplo e implícitamente fui dejando la disciplina, desorganizada con la ropa tirada encima de la cama, la perra se acuesta encima de ella... a veces no sé cómo organizar unas pendejadas que están por ahí como el maquillaje y esas cosas de mujeres, y esas cosas yo sé que a mí no me gusta porque uno entra a una habitación desorganizada y

uno se siente medio incomodo además de que la mayor parte del tiempo no permanezco ahí, solo voy para dormir

“Psicólogo: cuando decías que te cansaste de ser el ejemplo, ¿te refieres a ser el ejemplo de la familia?

Paciente: en parte si pero no necesariamente de la familia, yo siempre estoy inmersa en ciertas comparaciones externas que todo el mundo me pone de ejemplo, los padres de mi mejor amiga de la infancia le decían cosas de mi como:” ud porque no es como Alejandra y cosas así”

Psicólogo: en tu forma de ser te convertirte en un modelo a seguir sobre todo para los padres...

Paciente: yo creo que lo hice de forma consciente para ayudar a mi hermana y luego me dí cuenta que eso no servía de nada y lo deseche” (2)

Psicólogo: ¿de qué manera eso ayudaría a tu hermana?

“Paciente: cuando yo tenía 12 años mi hermana estaba en la adolescencia y fue demasiado problemática, escuchaba metal, decía que los espíritus se les metían, era un opuesto totalmente oscuro e impenetrable, y la única persona que podía entrar y sigue logrando entrar soy yo... ahora que lo pienso yo siempre he podido entrar al mundo de todos, ahora que lo pienso es que mi hermana tuvo problemas fuerte con mi papás pero ella me hacía caso a mí.

Me acuerdo una vez que mis papás tuvieron una discusión, subieron al segundo piso y habían cerrado la puerta, yo baje a decirle a mi hermana que ayudara a mi mamá y ella fue. A mí siempre me dolió que mi hermana fuera así tan indisciplinada, a ella la expulsaron de mi colegio por agresivo entonces mi intención no era decirle que tenía que ser, sino mostrarle cómo tenía que ser” (3)

Psicólogo: tu intención era que ella viera que eso era posible, como si tú fueras la hermana mayor que se preocupa por el menor, tu método fue darle ejemplo pero no sirvió porque ella siguió igual. ¿Tú crees que eso sirvió?

Paciente: yo creo que ella tomo sus decisiones por otras razones de la vida

Psicólogo: podemos decir que eso que tú estabas haciendo par amostrarle a tu hermana lo vieron más las personas a tu alrededor que le decían a sus hijos que fueran como Alejandra. ¿En qué momento dejaste de ser así?

Paciente: yo creo que en la universidad

Psicólogo: inicialmente tu comportamiento había tenido una finalidad, y cuando te diste cuenta que ya no tenía sentido cuando entraste a la universidad. ¿Qué sientes cuando escuchas esto?

Paciente: me siento incomodada, siento que fue una pérdida de tiempo, aprendí a ser una persona muy cuadrículada y me fui a un extremo muy radical que empieza a generar presiones en uno mismo como el ser perfecto

Psicólogo: ¿Qué opinas que en el periodo donde la mayoría de la gente comienza a explorar tú hayas utilizado para ser un modelo de comportamiento para salvar a tu hermana?

Paciente: fue la pérdida de tiempo absoluta porque yo soy menor, cuando uno es menor es como: ud no existe, ud no vale. En repetidas ocasiones me he dado cuenta que el hecho de tener el físico tan joven hace que te desvaloricen pero intelectualmente dicen que estoy madura biche

Psicólogo: ¿cómo crees que te ha afectado el dejar de ser un modelo? ¿Crees que has logrado que las personas que te conocen dejen de verte como un modelo?

Paciente: yo pensaría que mi capacidad intelectual no pasa desapercibida y cuando hablas de modelo pienso en estándares y eso me molesta

Psicólogo: ¿has pensado conscientemente como quisieras ser tú para ti misma?

Paciente: yo siempre pienso en diferentes situaciones, es muy difícil, de pronto quisiera ser como esas personas que no se guardan nada, pero no lo soy

Psicólogo: veo que uno de los malestares es no tener una claridad de cómo quieres ser tú, solo hay una clara y es que quisieras decirlo que piensas sin ninguna limitación

Paciente: en la actualidad me siento más limitada en ese aspecto, a veces puedo ser demasiado puntual y eso golpea a la persona y no es mi intención

Psicólogo: en ese camino viene eso que tu quisieras tener algo que supla la función de la marihuana. ¿Hoy cuáles son los malestares que crees que por los cuales la marihuana esta en tu vida?

Paciente: creo que es más una cuestión del diario, el no tener un trabajo fijo a mí no me parece mal siento que para algunas personas es nocivo, es una presión laboral, presión del hacer, del si estas ocupado estas bien

Psicólogo: ¿Cómo te gustaría vivir a ti? Lo que entiendo es que normalmente las personas vana s u trabajo, pagan deudas, hacen mercado, cuando escuchas esto ¿que sientes?

Paciente: una monotonía, pienso que no es calidad de vida. Deberíamos vivir lejos, pienso que es necesario durante el día hacer algo, no necesariamente trabajar en el sentido monótono, puede ser atender cosas pero que no sean la misma. Yo estoy en desacuerdo con los horarios de trabajo porque para mí eso puede cambiar

“Psicólogo: ¿para ti pensar en horarios y cumplir una rutina es algo que tú en este momento no podrías tolerar?

Paciente: si lo puedo soportar porque estoy joven pero no creo que pueda soportarlo toda la vida

Psicólogo: ¿sientes que puedes tener un proyecto de vida que incluyera la forma con la que tú quisieras vivir? ¿Conoces a alguien que viva así, es decir, que no viva en la monotonía pero que tenga un trabajo, tenga dinero para hacer las cosas que quiera hacer?

Paciente: no

Psicólogo: ¿crees que sea posible que alguien, en este caso tú, puedas encontrar una forma de vivir diferente a esa monotonía, donde puedas vivir y estar en el mundo?

Paciente: de pronto pero no sé, estoy buscando cómo

Psicólogo: creo que ese sería uno de tus malestares, que tú no encuentras una ubicación en el mundo

Paciente: yo pienso que eso hace parte de la apropiación de espacio, como cuando la gente dice que se quiere independizar, donde es el espacio hace que esa persona sea independiente. Cuando yo pienso en eso todos los espacios tienen algo malo. Un tiempo estuve pensando que sería agradable vivir en la barra que queda por la Buenaventura, la gente vive del agua de lluvia pero como todo hay que pedir permiso, es una sociedad machista y cositas así que dentro de la sociedad siempre es un joda”(4)

Psicólogo: los malestares veo que son amplios, uno es hacer aseo que te produce malestar... ¿cómo te has sentido consumiendo este tiempo?

Paciente: creo que me he sentido mucho mejor, trato de ser sincera de responder cuando me dicen como estoy

Psicólogo: uno de los malestares es tu ubicación en el mundo... hay algunas personas que se han aventura a hacer una contra oferta, no es fácil porque se requiere una intencionalidad de vivir diferente... voy a ponerte un ejemplo de personas que hacen contra respuesta al mundo, como son las personas que viven en un resguardo, siembran, cosechan, venden sus productos en el mercado, ahora hay muchos jóvenes que han encontrado un sistema lucrativo a través de las redes sociales a partir de proponer algo diferente como los youtubers y la tecnología ha abierta ese espacio, unos son ambientalistas, animalistas, personas que trabajan en la bolsa y viven en una finca, es decir, vive como quiere y ganan

dinero... para eso se requiere una intencionalidad y una voluntad. ¿Qué piensas de esto cuando te describo a estas personas?

Paciente: a mí me parece que en la mayoría de los ejemplos no están fuera del sistema, de pronto la persona que trabaja en el eco aldea si está un poco afuera

Psicólogo: yo creo que es difícil vivir fuera del sistema porque las necesidades básicas dependen del sistema, es decir el sistema hace una propuesta y hay personas que se ajustan exactamente o hay otras que le ponen una contra oferta. Desde que los humanos estamos el sistema ha estado y es casi imposible pensar en obviarlo. Digamos que tú haces parte del grupo de personas que hacen una contra oferta

Paciente: yo creo que la posibilidad de ser un campesino es el más cercano

Psicólogo: ¿te gustaría ser campesina?

Paciente: si, me parece divertido desenterrar papas, pelar cebollas... pero pienso que la calidad de vida está en la medida en que uno no se contamina. A mí me gusta estar en la ciudad porque nací en la ciudad pero hay muchas cosas que me estorban, como el peligro de la noche donde te roban, salir a caminar en la naturaleza me parece espectacular

Psicólogo: piensas que podrías desarrollar un estilo de vida a ese nivel

Paciente: a estas alturas de mi vida no, tendría que estar más grande como a los 40

“Psicólogo: una de las cosas que tú me dices es que si quisieras para poder parar el consumo de marihuana es encontrar algo que alivie los malestares, uno de esos malestares es que tú no aceptas la oferta del sistema y por ahora no tienes una contra oferta que te haga la vida un poco más amable. ¿Tú crees que es necesario que encuentres una contra oferta para parar de consumir?

Paciente: sería mucho más fácil, quiero evitar aumentar esa ansiedad” (5)

Psicólogo: hasta ahora esa es una limitación y es un requisito de lo más complejo, ¿creerías tu que la marihuana puede ser un obstáculo para la búsqueda de esa contra oferta?

Paciente: no sé porque no sé de qué dependería

“Psicólogo: te voy a poner un ejemplo, te quieres ubicar, no te ubicas y en ese instante surge el deseo de consumir, el primer efecto es que te ceda la ansiedad y te desconecta

Paciente: a veces, pero a veces se profundiza

Psicólogo: ¿cómo es que se profundiza?

Paciente: depende de la emoción y de la idea, creo que cuando estoy molesta y fumo, se me puede quitar el malgenio, pero depende el nivel de malgenio, debe ser de nivel 7 para abajo pero si el malgenio está en 8, 9,10 ya ni me importa.

Muchas veces yo me sentía perdida porque había olvidado quién era yo, como hacia las cosas, y así; yo en la adolescencia tenía un mecanismo muy similar al de la marihuana, era un espacio de no estar, de tranquilidad y soledad. Cuando tengo una idea y fumo, siento que hay cosas que se conectan y aparecen, por ejemplo el año pasado me sentía un poco perdida porque estaba pensando en la idea de cuando uno recién se gradúa y recordé que yo tenía un mecanismo para sobrellevar la carga emocional similar al de la marihuana. Los síntomas eran muy similares porque uno entra a un estado de retardo, se siente un vacío...” (6)

Psicólogo: ¿crees que el consumir marihuana te ha traído problemas?

Paciente: si

“Psicólogo: después de que se solucione el problema legal y sigues consumiendo ¿crees que te puede traer más problemas o crees que este ya con esto tienes la lección aprendida para manejarlo?

Paciente: a mí me queda claro que eso se debe manejar con cierta prudencia por la sociedad

Psicólogo: ¿con los efectos físicos y orgánicos se pueden considerar un problema o para ti eso no es problema? Como la memoria o los aspectos psicológicos

Paciente: depende del uso, para mí sería más problema el efecto de la memoria y el retardo después de consumir, donde uno queda cansado y con sueño”(7)

“Psicólogo: ¿el dejar de consumir sola, el entierro simbólico, el no mantener ni comprar droga , y el consumir solo con amigos en encuentros sociales se podría entender que en tu interior es tu deseo de dejar de consumir o dejar de ser una adicta en general?

Paciente: creo que es una intención de dejar de ser una adicta

Psicólogo: ¿tú crees que el que consume socialmente es un adicto?

Paciente: sí, creo que es una cuestión de niveles de adicción” (8)

Psicólogo: ¿tú sabes cuál es el significado de adicto? Los adictos eran personas que se volvíán esclavos para pagar sus deudas, es perdida de libertad. La libertad de elegir y desafiar a tus problemas, la mayoría de personas que son adictas normalmente lo hacen es para evitar afrontar sus problemas, para el mundo psicológico perder la libertad es perder lo que le da vida a la persona.

Si ocurriera algo todavía no hay una manifestación tuya de: “yo quiero no consumir más y voy hacer lo que sea para no consumir más, que voy a intentar de que otra forma desafío la ansiedad y a este mundo”

Muchas personas dejan de consumir cuando llegan al fondo pero no es necesario llegar hasta el fondo para decidir re conquistar la libertad, en tu situación es más bien una ilusión,

el ser humano tiene la capacidad de transformar para bien o para mal su propia realidad. Cada día que tu consumes tu organismo se vuelve perezoso, y ese si es un problema, la pereza del cerebro de desafiarse a sí mismo a pesar de la educación que es algo que tú lo has tomado muy en serio. Para parar de consumir es muy importante que la persona esté muy decidida

Paciente: entiendo la situación del porque es necesario, yo no podría decir con certeza que por el hecho de fumar todos los días todo el día significa que todo estaría bien

Psicólogo: no es el consumo sino lo que el consumo produce, es decir si lo que quieres es encontrar estados de tranquilidad y bienestar la meditación ayuda mucho, estamos hablando de los motivos por el cual se consume, no el consumo como tal, de echo te ha traído cosas buenas, pero llega para suplir algo, a pesar de que valoras mucho las relaciones humanas.

Si se dejara de consumir seria para volver a encender tus memorias y activar otra vez tu cerebro, y si se presenta un problema que tú puedas afrontarlo

Paciente: cuando hablaste de meditación, yo creo que por ahí puede ser

Psicólogo: hay un método que han desarrollado a partir de la investigación de personas que meditan, han encontrado que poseen un estado de desconexión por completo, incluso un meditador puede parecerse a un adicto, es decir, cada vez que sucede algo me pongo a meditar. Se trata de no perder o evadir la adversidad doméstica, artística...podría ser que la meditación cumpla la función de desconectarte por un momento del día y aliviar ese malestar

Paciente: el detalle de decir que uno se va aferrar a la vida, yo puedo hablar mucho peor a la larga siento que no quiero comprometerme conmigo misma

Psicólogo: ¿Qué significa que no te quieres comprometer contigo?

Paciente: de cuando tú hablas de aferrarse a la vida...

Psicólogo: yo me refiero a desafiar esa adversidad más que estar ligada a vivir, sino a desafiar la realidad en la cual no estás de acuerdo de muchísimas cosas... Cuando intentaste no seguir más en este mundo te diste cuenta que tu familia es valiosa...

En este momento estamos trabajando la motivación ¿que sientes o piensas tú cuando dices: no me quiero comprometer?

Paciente: no sé, cuando uno promete por prometer

Psicólogo: mi propósito no es que tu dejes de consumir, mi enfoque no consiste en convencer a la persona que deje algo, hemos logrado: aceptar que eres adictas, fumar solo cuando estés en grupo para disminuir un poco el consumo, la percepción del futuro sin

consumir... para este enfoque el que tu hayas tenido una comprensión del por qué se da tu consumo ya es algo bueno, un buen trabajo.

Debemos diferenciar que el compromiso es solo contigo a pesar de la presión de tus papás, pero normalmente el dejar de consumir debe ser tu decisión, qué responderías si te pregunto... ¿para qué dejar de consumir?

Paciente: hoy podría decir que lo más dañino es la sensación de pereza porque lo siento, el hecho de pensarlo me genera curiosidad, yo te he dicho que yo tengo otra Alejandra que me habla

Psicólogo: ¿Qué te dice la otra Alejandra?

Paciente: ella es la mala, la que desata la ansiedad y yo soy la que dice que no tan rápido... yo pienso que necesito activarme

“Psicólogo: yo creo que el trabajo terapéutico te puede ayudar entendiendo que es la ansiedad... ¿para ti que es la ansiedad?

Paciente: una sensación de intranquilidad

Psicólogo: ¿qué cosas te intranquilizan de tal forma que te produce ansiedad?

Paciente: el solo hecho de existir, de lo que esperan de mí y lo que yo espero de mi” (9)

“Psicólogo: aquí estamos identificando un problema donde no te logras acomodar, desde la adolescencia fue el primer abandono de ti misma, y ahora a pesar de la marihuana también te abandonas pero la marihuana lo alivia pero no lo afronta, te da ansiedad porque no has podido ser tú y tal vez tampoco sabes cómo ser tú y ahí es donde no quieres parar de consumir. ¿Que sientes en este momento?

Paciente: no sé porque me pongo tan triste, creo que ser consciente del daño que me estoy haciendo

Psicólogo: no es un daño intencional pero no has podido ser tú

Paciente: muchas veces me siento como en el lugar equivocado y ni siquiera con mi cuerpo y las sensaciones me siento tan incómoda

Psicólogo: es claro que cuando uno no se siente bien consigo mismo eso causa ansiedad.

Paciente: me llamó la atención la meditación y me siento motivada a parar el consumo. Siento que quiero hacerlo

Psicólogo: la motivación se da en el momento que tú lo decidas, yo simplemente soy un facilitador, no espero algo de ti, la motivación se da cuando tú puedas encontrarte contigo en tu mente y en tu corazón y lo vamos a intentar” (10)

Anexo c. Carta de consentimiento del sujeto participante en la investigación

CARLOS ALBERTO LONDOÑO CASTRO

PSICÓLOGO CLÍNICO – UNIVERSIDAD DEL VALLE

Tarjeta profesional No. 118605 expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos-COLPSIC

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento explica todas las cuestiones relativas a la utilización que se daría a sus datos a partir de la participación en las sesiones de psicoterapia e incluso si dicha información fuese insumo para una investigación. Léalo atentamente y consulte con su terapeuta todas las todas que se planteen.

1. USO DE LOS DATOS DE LAS SESIONES. Toda la información recibida en las sesiones de psicoterapia y/o derivada del uso de instrumentos de evaluación, serán usados solo en el contexto del proceso de psicoterapia y para el logro de los objetivos del mismo, pudiendo ser compartida con otros colegas cuando el terapeuta lo considere pertinente para avance del proceso, resguardando el anonimato del consultante.
2. CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS: el terapeuta garantiza la custodia y secreto de los datos recibidos durante el proceso de psicoterapia de acuerdo a lo ordenado en la ley 1090 de septiembre de 2006.
3. LIMITES DE LA CONFIDENCIALIDAD: la confidencialidad de los datos recibidos en el proceso de psicoterapia, bien sea a partir de las sesiones, como también las evaluaciones derivadas de la utilización de instrumentos de evaluación psicológica, podrá ser levantada en cualquiera de los siguientes dos casos: cuando corra riesgo la vida e integridad del consultante o de otra(s), o por disposición de un Juez de la República.
4. REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO: si usted decidiese participar en un proceso psicoterapéutico investigativo, y en algún momento usted deseara abandonarlo, o al menor de edad que está bajo su responsabilidad, le solicitamos que nos lo comuniqué.
5. REPORTE LIMITADO DE INFORMACION: acepto que se reporte la información del menor de edad que está bajo mi responsabilidad, tal como: nombre, documento de identidad, asistencia a sesiones y objetivos de las mismas, sin develar lo dicho o tratado, cuando haya sido remitido por institución educativa y/o salud.
6. DECLARACION DE CONSENTIMIENTO. Yo consultante Identificado con C.C. No. 1.143.834. xxx de Cali he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en el facilitadas acerca de las sesiones de psicoterapia o de investigación y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado(a) de que mis datos personales serán protegidos y utilizados únicamente con fines de mi proceso terapéutico o de investigación. Tomado todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO en participar en las sesiones de psicoterapia, con o sin fines investigativos, y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Consultante,

Firma del consultante

Dirección: _____

Teléfono: _____

Otros datos del contacto:

Carlos Alberto
Firma del terapeuta

Anexo c. Avances del proceso terapéutico de la consultante

La aceptación por parte de la consultante de que uno de sus dibujos profesionales apareciera ilustrado en el presente estudio de caso, el cual será revisado por varias personas, se considera un logro del proceso psicoterapéutico en el avance de la desrestricción de los recursos noológicos, teniendo en cuenta que ella había dejado de dibujar y sus trabajos anteriores no los mostraba por temor a ser rechazados, comportamiento que había constituido hasta el momento, una evidencia de su modo de ser evitativo-evasivo.

Figura 2

Dibujo de la consultante realizado en agosto de 2016

