

**FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE  
INCIDEN EN LA VIVENCIA TEMPRANA DEL  
CONSUMO DE ALCOHOL**

**Trabajo de grado presentado para obtener el título de  
Magíster en Psicología Clínica -- Profundización en Logoterapia**

**Presentado por:**

**Ps. Gloria I. Neira Londoño**

**Asesor:**

**Ps. Efrén Martínez Ortiz (PhD)**

**Barranquilla. Colombia**

**2015**

## **DEDICATORIA**

*A mi esposo, a mis hijos.....por su comprensión apoyo y paciencia en este  
Camino juntos.*

## Tabla de Contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. PREGUNTAS ORIENTADORAS .....</b>	<b>6</b>
<b>3. FORMULACION DE CASO DESDE LA LOGOTERAPIA .....</b>	<b>7</b>
<b>4.1 Formulación de caso: Juan.....</b>	<b>8</b>
HISTORIA CLÍNICA: 7654321-2013.....	8
<b>4.2 Motivo de consulta .....</b>	<b>8</b>
<b>4.3 Evaluación del estado mental .....</b>	<b>9</b>
<b>4.4 Datos familiares .....</b>	<b>10</b>
<b>4.5 Genograma .....</b>	<b>10</b>
<b>4.6 Debilidades de la historia .....</b>	<b>11</b>
<b>4.7 Dificultades Actuales .....</b>	<b>14</b>
<b>4.8 Evaluación por Áreas.....</b>	<b>15</b>
4.8.1 Área Salud.....	15
4.8.2 Área Laboral.....	16
4.8.3 Área Social.....	16
4.8.4 Área Afectiva.....	17
4.8.5 Área Familiar.....	17
4.8.6 Área Descanso / Ocio.....	17
<b>4.9 Restrictores Psicofísicos de lo Noético .....</b>	<b>17</b>
<b>4.9.1 Restricciones Somatógenas.....</b>	<b>17</b>
<b>4.10 Actividad y Pasividad: Estrategias de Afrontamiento.....</b>	<b>18</b>
4.10.1 Pasividad y actividad incorrecta.....	18
4.10.2 De primer nivel.....	18
4.10.3 De segundo nivel.....	18
4.11 Actividad y Pasividad Correcta.....	19
4.11.1 De tercer nivel.....	19
4.11.2 De cuarto nivel.....	20
<b>4.12 Diagnostico Alterno.....</b>	<b>21</b>
4.12.1 Fortalezas de la historia.....	21
<b>4.13 Huellas de sentido de la historia .....</b>	<b>22</b>
<b>4.14 Huellas de sentido actuales .....</b>	<b>22</b>
<b>4.15 Iatrogenia e Hiperreflexión.....</b>	<b>23</b>
4.15.1 Procesos e interconsultas anteriores.....	23
4.15.2 Hiperreflexión.....	24
<b>4.16 Expectativas y motivación del consultante.....</b>	<b>24</b>
<b>4.17 Auto referencia del Terapeuta .....</b>	<b>25</b>
<b>4.18 Diagnostico (Dxco). Interactivo e integrativo.....</b>	<b>25</b>
4.18.1 Pruebas Diagnósticas: MCM III (MILLON-2000).....	25
<b>5. INTEGRACION DE DATOS .....</b>	<b>27</b>
5.1 Diagnóstico (Dxco). Multiaxial .....	28
Tabla 3: Diagnostico Multiaxial.....	29

5.2	Descripción de las sesiones.....	29
5.2.1	Consideraciones previas al inicio de los encuentros.....	29
5.3	Desarrollo de las sesiones.....	30
5.3.1	Primera sesión (24 de Septiembre de 2013).....	31
<b>5.3.1.1.</b>	<b>Técnica Logoterapéutica de la primera sesión: Dialogo Socrático. ....</b>	<b>33</b>
5.3.2	Segunda sesión (8 de Octubre 2013).....	34
<b>5.3.2.1.</b>	<b>Técnica Logo terapéutica segunda sesión: Dialogo Socrático.....</b>	<b>35</b>
5.3.3	Tercera sesión (22 de Octubre del 2013).....	35
<b>5.3.3.1.</b>	<b>Tercera sesión: Técnica de Logoterapia: Dialogo Socrático. ....</b>	<b>37</b>
5.3.4	Cuarta sesión (19 de Noviembre del 2013).....	38
<b>5.3.4.1.</b>	<b>Cuarta sesión: Técnica de Logoterapia: Dialogo socrático.....</b>	<b>41</b>
5.3.5	Quinta sesión (28 Noviembre del 2013).....	41
<b>5.3.5.1.</b>	<b>Quinta sesión: Técnica de Logoterapia: Dialogo socrático.....</b>	<b>42</b>
5.3.6	Sexta sesión (30 de Enero del 2014).....	42
<b>5.3.6.1</b>	<b>Sexta sesión: Técnica de Logoterapia: Dialogo socrático.....</b>	<b>45</b>
<b>5.4</b>	<b>Plan de tratamiento.....</b>	<b>46</b>
5.4.3	Momento Inicial.....	47
5.4.2	Momento intermedio o segundos momentos.....	49
5.4.3	Momentos Finales.....	51
<b>6.</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA.....</b>	<b>52</b>
<b>6.1</b>	<b>Logoterapia.....</b>	<b>53</b>
<b>6.2</b>	<b>Logoterapia Inespecífica.....</b>	<b>56</b>
6.2.1	Estrategias de Afrontamiento desde la PCS.....	60
<b>6.3</b>	<b>Representación de las drogodependencias desde la Logoterapia.....</b>	<b>61</b>
<b>6.4</b>	<b>Antecedentes del uso de sustancias psicoactivas.....</b>	<b>64</b>
<b>6.5</b>	<b>Antecedentes personales del consumo de alcohol en el estudio de caso.....</b>	<b>66</b>
<b>6.6</b>	<b>Referentes que influyeron en el consumo del alcohol en el estudio de caso..</b>	<b>67</b>
<b>7.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>69</b>
7.1	Tipo de investigación: Estudio Cualitativo de Caso.....	69
7.2	Técnica: Entrevista en profundidad.....	70
<b>8</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>72</b>
<b>8.1</b>	<b>Antecedentes familiares del consumo de sustancias.....</b>	<b>72</b>
8.1.1	Problemas familiares.....	73
<b>8.1.1.1</b>	<b>Conflicto parental.....</b>	<b>73</b>
8.1.2	Ruptura de vínculos afectivos.....	74
8.1.3	Baja percepción al riesgo.....	75
<b>8.2</b>	<b>Vivencias del Consumo.....</b>	<b>75</b>
<b>8.3</b>	<b>Causas situacionales.....</b>	<b>76</b>
<b>9.</b>	<b>DISCUSION Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>10.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>72</b>
<b>11.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>
11.1	Matriz Unidades de Análisis de Estudio de Caso.....	81
11.2	Consentimiento informado.....	88

## RESUMEN

El presente trabajo se realiza en el marco de un estudio cualitativo de caso “típico” ideográfico cuyo participante de 26 años en periodo de recuperación de su adicción al alcohol de inicio temprano, con alto riesgo del consumo de otras sustancias y afectación en sus áreas de funcionamiento. El abordaje y la construcción de este estudio de caso desde la Logoterapia de Viktor Frankl dejan desarrollar un marco teórico y conceptual de referencia, enriqueciendo el contenido de dicho trabajo a partir de la exploración y socialización de las vivencias del consultante. Desde la Teoría de la Logoterapia y sus tres pilares Sentido de vida (búsqueda de sentido), voluntad de sentido, y libertad de la voluntad se busca generar en el participante un cambio para su proceso de recuperación en la adicción. Asimismo el contenido de sus experiencias se clasificaron en unidades de análisis para una adecuada intervención psicoterapéutica, son ellas, antecedentes familiares del consumo de sustancias, problemas familiares, conflicto parental, ruptura de vínculos afectivos, baja percepción al riesgo, vivencia del consumo y causas situacionales del consumo. Al lograr identificar estos factores que privan a la persona de su libertad esclavizándola en las adicciones, las neurosis y las patologías se busca mediante la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) y la Logoterapia con sus recursos noológicos autocomprensión, autodistanciamiento, autoproyección, autoregulación, que el participante con su capacidad humana realice un trabajo personal terapéutico de cambio habiendo el “sentido de vida” ya que es una forma de tratar exitosamente los comportamientos adictivos.

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge como producto de una investigación realizada de por una estudiante de la Universidad del Norte en el marco del Programa de Maestría en Psicología con profundización clínica con énfasis en Logoterapia. Mediante este estudio analítico de caso se hace el abordaje de una situación particular con el propósito de generar un proceso de reflexión –acción sobre el consumo temprano de alcohol, que en la sociedad contemporánea cada vez ocurre a más temprana edad, esto permite predecir la aparición de problemáticas profundas en otras etapas de la vida y una alta probabilidad de uso de otras sustancias.

En este estudio cualitativo de caso, confluyen diferentes tópicos de la vida del consultante “Juan”, en el consumo de alcohol, se hacen presentes en las sesiones de psicoterapia factores que se analizarán desde el enfoque Logoterapéutico, dos de ellos son los factores sociales y familiares que se encuentran relacionados en su historia de vida con el consumo del alcohol y la experimentación con sustancias psicoactivas (SPA).

El trabajo se presenta en nueve (9) capítulos, que aborda desde el planteamiento de preguntas orientadoras como tópicos de reflexión, formulación del estudio de caso desde la Logoterapia, integración de datos, marco conceptual de referencia, metodología, resultados del análisis del caso, discusión y conclusiones.

Juan de 26 años de edad, se encuentra en el ciclo vital de adulto medio; a partir del inicio de su adolescencia a los 11 años incurre en el consumo frecuente de alcohol (cerveza), así como en el inicio de comportamientos antisociales y disfuncionales.

Actualmente se encuentra sobrio, comenta que ha dejado sus conductas antisociales, es consciente de las oportunidades que ha perdido por causa de su adicción y el “alto costo” con el que ha tenido que contribuir para configurarse como un “ser en el mundo” y como persona. En la actualidad Juan asiste a psicoterapia con el objetivo de abordar temas que le fortalezcan en personalidad y en prevención de recaídas. En su historia de vida se ve reflejada y se observa la vulnerabilidad y exposición de los jóvenes adolescentes a escenarios disfuncionales donde convergen vivencias relacionadas con el consumo de sustancias.

Juan acepta participar en este estudio de caso con la intención de aportar con su testimonio de vida a un desarrollo y fortalecimiento de parámetros preventivos y eficaces en los jóvenes, que de una u otra manera se encuentran en un ambiente deprimido en sus áreas de funcionamiento familiar, social y laboral siendo factores de mayor riesgo para el consumo de sustancias; la intención de desarrollar actitudes resilientes; el desarrollo de habilidades en resolución de problemas y toma de decisiones en situaciones catalogadas como difíciles a fin de que estas sean asumidas por la persona con oposición y en ejercicio de su libertad con responsabilidad.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La razón de este estudio de caso relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas específicamente el alcohol, se debe al incremento de este consumo en la población Colombiana. Se espera que este trabajo contribuya en otras áreas del conocimiento a una comprensión social a partir del contenido teórico y a la utilidad metodológica y fenomenológica de la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS).

Igualmente se espera, sea un antecedente de orden cualitativo para posteriores estudios que permitan un adecuado diseño e implementación de políticas destinadas a prevenir y tratar problemas asociados con lo expuesto de las problemáticas familiares y sociales que se presentan en este estudio de caso.

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en los adolescentes es motivo de constante preocupación en entornos familiares, escolares y sociales. La conducta adictiva al alcohol, sólo se puede comprender en función de la interacción del individuo con el alcohol y sus efectos bioquímicos, conjuntamente con las variables personales y ambientales (Oro, 2001).

En relación a la población Colombiana, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogadicción y el Delito ([UNODC], 2013) sostiene que hay múltiples factores



socioculturales y ambientales que inciden en el incremento del consumo de las sustancias psicoactivas entre ellas el consumo de alcohol catalogada como sustancia lícita que ejerce influencia en todas las edades de la población Colombiana.

Teniendo en cuenta el último informe y segundo estudio nacional desarrollado por la UNODC, (2013), en consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol es considerado una de las sustancias legales. El inicio de consumo en Colombia se está presentando desde los 11 años en hombres y 18 años en las mujeres aproximadamente, teniendo mayor impacto entre las edades de 18 y 24 años. Como señala Gossain(2014) *“Somos el país más precoz de América Latina en alcoholismo juvenil.”*

En el primer informe mencionado del 2013, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas un 87% de las personas han ingerido alcohol una vez en su vida. Por otra parte, las cifras de la Organización Mundial de la Salud para Colombia [OMS-COL] (2014) revelan que aproximadamente la población Colombiana que consume alcohol asciende a 8.3 millones observando una diferencia por género del 42% de consumo en hombres y un 25% en mujeres. En referencia a la misma población, el Ministerio de Salud y Protección Social de la Republica de Colombia [MPS] y de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2008) hay un incremento en el inicio de consumo del alcohol en los adolescentes entre 12 a 17 años aproximadamente, la mayor tasa de consumo de alcohol es del 49.2% entre jóvenes de 18 a 24 años, entre 25 a 34 años la prevalencia es de 45.4%.

La Organización Panamericana de la Salud ([OPS] ,2010) afirma que en Colombia 2,5 millones de personas aproximadamente, presentan un consumo de riesgo, es decir que el consumo de sustancias psicoactivas eleva la probabilidad de sufrir consecuencias nocivas para el individuo al desarrollar un proceso alcohólico a temprana edad.

Así, entonces se diferencian factores de riesgos individuales y contextuales. Los primeros (individuales) se refieren a la mayor o menor susceptibilidad ante la influencia social para el consumo y los segundos (contextuales) están asociados a los fenómenos macrosociales y microsociales en dónde se desenvuelve el individuo. Organización Panamericana de Salud [ OPS] (2014).

Según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas el adolescente percibe menor riesgo frente al consumo de alcohol y su percepción cambia en la medida que su edad aumenta (UNODC, 2013). Así mismo, en relación con situaciones de riesgo, estudios en psicología preventiva y de la salud han demostrado que el bebedor joven presenta un mayor riesgo de tener accidentes de tránsito y perder la vida(Oro, 2001).

Transfiriendo la comprensión de la persona humana desde el enfoque Fenomenológico y desde la Logoterapia, esta propone percibir a la persona desde su núcleo sano, desde su recurso óptico y noológico, con apertura a diferentes variables que alimentan el estudio de caso para describir y formular estrategias de intervención y prevención efectivas para este diseminado flagelo de las adicciones.

## 1. PREGUNTAS ORIENTADORAS

A continuación se exponen las preguntas orientadoras, que como tópicogenerador de conocimiento, permitió conducir el estudio de caso:

*“¿Desde la perspectiva Logoterapéutica cuales factores familiares y sociales se encuentran vinculados con la experiencia con las sustancias psicoactivas (SPA)?*

*¿Cómo un consumidor problemático de alcohol, vivencia su adicción desde la Responsabilidad a la luz de la Logoterapia?*

## 2. FORMULACION DE CASO DESDE LA LOGOTERAPIA

Según Martínez (2007, 2009b, 2011) “la construcción diagnóstica desarrollada entre el terapeuta y el consultante sistematizando los datos que constituyen una evaluación adecuada, con el fin de optimizar la terapéutica o tratamiento y aumentar la calidad del abordaje” (p. 79); permite la formulación de caso en la psicoterapia centrada en el sentido (PCS), identificando que desde la misma descripción que hace el consultante facilita la comprensión del terapeuta para un mejor diagnóstico y tratamiento.

En la descripción y formulación del estudio de caso de Juan se hacen visibles elementos determinantes en este periodo de su vida, cuando por primera vez a sus 26 años ingresa en la institución de rehabilitación para personas con problemas de adicción. Inicialmente se da curso y se desarrolla el proceso de Juan a partir de la entrevista en profundidad, desde una relatoría de sus vivencias, de la mayéutica del diálogo socrático y de las preguntas orientadoras: “*¿Desde la perspectiva Logoterapéutica cuáles factores sociales y familiares que se encuentran vinculados a la experimentación de SPA?*” y “*¿Cómo un consumidor problemático de alcohol vivencia su adicción desde la responsabilidad a la luz de la Logoterapia?*”

#### 4.1 Formulación de caso: Juan

HISTORIA CLÍNICA: 7654321-2013	
Nombre:	Juan
Edad:	26 años
Género:	Masculino
Estado Civil:	Soltero
Escolaridad	Tecnico
Ocupación	Auxiliar Contable
Fecha de inicio del proceso	04-09-2013
Fecha de cierre del proceso	30-08-2014

Tabla 1: Historia Clínica

#### 4.2 Motivo de consulta

*“Quiero trabajar en mí, pues estoy aquí por una adicción al alcohol que me cuesta mucho dejarlo. Me ha dañado toda mi vida y no quiero seguir así, por culpa del alcohol he perdido muy buenos trabajos. Soy muy inseguro, no doy la cara a las personas ni a las vainas, estoy resentido con mi vida, mi papá fue el que me metió a beber cerveza. Siempre me he sentido relegado y discriminado desde el colegio y en todas partes.”*

## 4.3 Evaluación del estado mental

<b>Percepción</b>	Adecuada
<b>Orientación</b>	Espacial y temporal adecuada.
<b>Memoria</b>	Anterógrada y retrograda adecuada, conocimiento y comprensión adecuado.
<b>Motricidad</b>	Adecuada, aunque con movimientos continuos de ansiedad.
<b>Lenguaje</b>	Adecuado y coherente.
<b>Pensamiento y Juicio</b>	Se observa alteración del pensamiento Taquipsiquia e hiperreflexión frente a cualquier comentario con ideas sobrevaloradas. <i>“yo sé que prefieren estar lejos de mí pues le caigo mal a todo el mundo”</i> .
<b>Coherencia y juicio</b>	Desviado e insuficiente.
<b>Hallazgos psicósomáticos</b>	Acné y Sudoración constante que se ve relacionada con Hiperreflexión.
<b>Rasgos del Modo de ser</b>	Evitativo.
<b>Fisiognómica y mímica</b>	Presenta semblante disgustado y estado de alerta como respuesta a percepciones propias en cuanto a que sus compañeros no le tratan, no le toman en serio y prefieren estar lejos de él. Aunque en la sesión en ocasiones desvía la mirada, no sostiene contacto visual, sin embargo su postura y lenguaje corporal son adecuados.

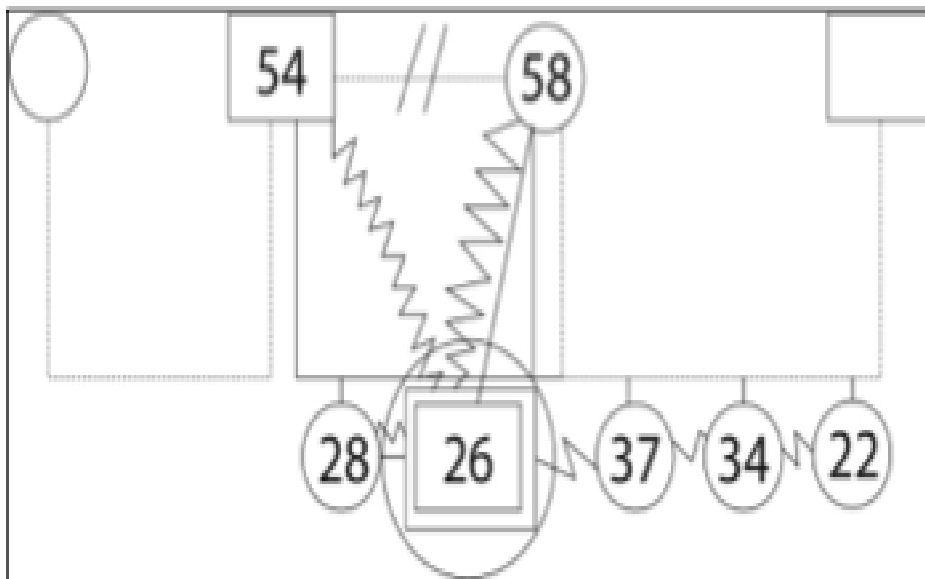
Tabla 2 : Evaluación del Estado Mental

#### 4.4 Datos familiares

Familia conformada por padre, madre y cuatro hermanas: Su padre con tendencia al consumo frecuente y problemático del alcohol. Su madre trabajadora e intermitente en su rol: procuraba el sustento para su familia, delegaba a sus hijas la responsabilidad y labores de la casa. Desde los 7 años Juan trabaja en un taller de servicio automotriz con su padre, a la edad de 8 años experimenta el consumo de alcohol. Hubo maltrato intrafamiliar, abuso psicológico, físico y sexual. Juan no presenta historial psiquiátrico ni antecedentes de enfermedades hereditarias.

#### 4.5 Genograma

Figura 1: Genograma Estudio de Caso



#### 4.6 Debilidades de la historia

Juan viene de una familia compuesta por su papá, su mamá quien tuvo una unión anterior de las cuales hay tres hermanas mayores; Juan es el menor y su hermana son hijos del actual padre quién presenta consumo problemático de alcohol, comportamiento conflictivo y de mal trato.

Juan percibe a su padre como un hombre frío y distante, consumidor frecuente y problemático del alcohol, con problemas en el manejo de la ira. Juan refiere que tanto su padre como un tío, tienen dificultades con el consumo frecuente y manejo del alcohol. Recuerda Juan, que no tuvo un reconocimiento de su padre, aunque sobresalió académicamente y era apoyado por una profesora quien le suministraba ropa y zapatos los cuales mitigaban su carencia, pues Juan relata que hubo muchas necesidades y carencias económicas en su familia.

Recuerda que vivió constantemente castigado por su padre y hermanas mayores: lo referencia así. *”Yo vivía castigado por mi papá y hermanas y cuando mi papá llegaba a media noche borracho a maltratar a mi mamá, nosotros no sabíamos que hacer o donde escondernos para que no nos golpeará”*.

Su madre activa y trabajadora, se ausentaba en sus cumpleaños evitando esos momentos, Juan dice sentir mucho dolor por esa actitud reiterativa de ella. Refiere no haber celebrado un cumpleaños y no haber recibido un regalo por parte de ella.



Recuerda la época de Navidad con tristeza debido al consumo frecuente y problemático de alcohol por parte de su padre; recuerda también, cuan avergonzado y poca cosa se sentía a causa de la situación de maltrato físico y psicológico que se vivía en casa.

A la edad de 7 años es abusado por su padre, situación que duró aproximadamente un año, donde Juan logró terminar este abuso oponiéndose con valor y decisión a pesar de su corta edad.

Recuerda que desde los 9 años viajaba a Cali a pasar vacaciones con sus familiares y con quienes compartían muchas fiestas y había consumo de alcohol. A los 11 años, Juan inicia el consumo frecuente de alcohol con su padre y los amigos de este. A la edad de 14 años es llevado a trabajar en el Centro Automotriz donde su padre laboraba; entre los 14 y 15 años, el consumo de alcohol era cada vez más frecuente en días laborales y fines de semana. De la misma manera, Juan empezó a tener comportamientos antisociales asociados alno acatamiento de las normas legales. A los 15 años conoció a una persona quien lo vinculó por 18 meses a una Iglesia Cristiana. Juan permaneció este año y medio en abstención de alcohol.

Recuerda, que a los 17 años inició un nuevo trabajo con un organizador de eventos y espectáculos donde se incrementa su consumo de alcohol y con ello las primeras lagunas mentales.

Posteriormente a la edad de 18 años viajó de nuevo a Cali con el fin de tener más oportunidad de estudiar. En su estadía en esta ciudad se capacitó como Auxiliar de Contabilidad en el SENA y sostuvo su primera relación de convivencia por 18 meses llegando a su fin sin explicación alguna por parte de su compañera

El consumo del alcohol le generó problemas de convivencia con sus familiares y pareja. Recuerda que su familia y amigos decían que era una persona impulsiva y desafiante cuando estaba bajo los efectos del alcohol. Juan tenía la sensación constante de nunca poder parar de beber.

Decide regresar a Bogotá. En el año 2009 al 2013 dice haber tenido más de veinte puestos de trabajo los cuales los ha perdido por consumo de alcohol y su comportamiento problemático. Refiere: *“lo perdí todo”*.

Recuerda que a finales del 2013 fue llevado a la institución Campo Abierto en una crisis de consumo de alcohol para iniciar tratamiento de rehabilitación.

#### 4.7 Dificultades Actuales

Le han asignado a Juan un espacio de Psicoterapia después de un proceso de desintoxicación por alcohol para trabajar aspectos relacionados con superar su adicción, su modo de ser evitativo y otros aspectos de su personalidad.

Al indagar por su historia de vida y saber quién es, Juan expresa otro aspecto de su modo de ser y es sentir rabia cuando se acerca o se relaciona con alguien, pues dice ser desconfiado, sin amigos, sin estrategias para un acercamiento positivo hacia el género femenino.

Actualmente siente agobio por el maltrato físico que le propinaban sus hermanas: *“recuerdo con rabia y dolor que ellas me pegaban en los testículos.”* Juan manifiesta que después de tener estos abusos empezó a tener pesadillas recurrentes durante su descanso nocturno. Juan maneja sentimientos de culpa frente a su hermana y a su sobrina, pues aduce que él les dañó la vida y explica porque maneja sentimientos de culpa y menciona la experiencia de abuso a su hermana menor de (8 años) cuando él tenía (12 años). Juan logra distanciarse de su recuerdo.

Sostiene que su mamá y hermanas mayores los dejaban a él y a su hermana encerrados en casa por largas horas haciendo oficio, debido a ello y diferentes factores se produjo este abuso. También menciona el abuso a su sobrina mayor por parte de él, en su

etapa de adolescencia (15 años). En algún momento menciona que las edades (tiempos cronológicos muy diferentes) y en el encierro fueron situaciones de vulnerabilidad que ayudaron a que se ocasionaran estos hechos.

Actualmente Juan siente que es el “*Sparring*” de todas las situaciones de los demás generando comparaciones y concluyendo negativamente acerca de él y de su vida. Juan es susceptible a los comentarios y suele tomarlos como propios, dice sobrepasar y transgredir las normas; actualmente le cuesta trabajo entablar relaciones funcionales y óptimas con las personas.

Por causa de su consumo habitual de alcohol afirma ser inconstante y poco persistente en todo. En el aspecto laboral, refiere no permanecer en ningún trabajo por más de tres meses, cuando se acerca este límite de tiempo propicia situaciones en las que desatiende su cargo ya sea por voluntad propia o porque le despiden a causa de su abandono y negligencia en su cargo.

## **4.8 Evaluación por Áreas**

### **4.8.1 Área Salud.**

Hábitos alimenticios normales, apetito alterado, no ingiere diuréticos, ni laxantes, condición de frecuente sudoración, no refiere problemas de sueño, habitualmente su

horario de sueño esta entre 8 y 10 horas nocturnas, le cuesta mucho trabajo levantarse en la mañana debido a la medicación (Fluoxetina, Clonazepan gotas y Trazadona). Realiza actividades deportivas 2 veces por semanas.

#### **4.8.2 Área Laboral.**

Actualmente se desempeña como Auxiliar Contable. Refiere una relación laboral cordial, cuando se expone a otros contextos laborales que no es el habitual permanece nervioso, inseguro y callado. Cuando se encuentra trabajando, dice terminar muy cansado y estresado de su jornada.

#### **4.8.3 Área Social.**

Juan refiere no tener gran contacto social, su red de apoyo son los compañeros de proceso de la fundación, se relaciona con las personas desde un sesgo por su condición de “adicto en recuperación”. Se siente cómodo con personas que como él está trabajando en un proceso continuo de recuperación, en un entorno diferente se siente estigmatizado. Dice poner límites ante sus compañeros pero ellos no le respetan ni toman en serio sus decisiones.

#### **4.8.4 Área Afectiva.**

Actualmente refiere no tener relaciones afectivas ni pareja estable. No tiene confianza en él para iniciar una relación positiva y funcional. Mantiene una relación superficial e intermitente con sus padres actualmente separados.

#### **4.8.5 Área Familiar.**

Entre ellos se presentan malos tratos físicos, verbales y descalificación constante.

#### **4.8.6 Área Descanso / Ocio.**

Actualmente lee, ve televisión, practica deporte 2 veces por semana.

### **4.9 Restrictores Psicofísicos de lo Noético**

#### **4.9.1 Restricciones Somatógenas.**

Actualmente se evidencia etiología de preponderancia somática con manifestaciones fenopsomáticas y fenopsíquicas. Posiblemente el alcoholismo del padre podría haber proporcionado las bases somatógenas de predisposición para la configuración del proceso de adicción al alcohol de Juan. Se evidencia etiología de preponderancia fenopsíquica expresada en rasgos de personalidad evitativa y sentimientos de baja autoestima derivados del trato de su padre y hermanas hacia Juan.

Manifestaciones de etiología fenopsomáticas tales como sudoración constante, contracturas musculares y dolores de cabeza con preponderancia psicógena expresada en alerta constante y rasgos de personalidad evitativo.

Nivel de restricción: Medio<sup>1</sup>.

#### **4.10 Actividad y Pasividad: Estrategias de Afrontamiento**

##### **4.10.1 Pasividad y actividad incorrecta.**

Juan utiliza estrategias de afrontamiento de la siguiente manera:

##### **4.10.2 De primer nivel.**

Consumo de alcohol desde su adolescencia y consumo de cigarrillo. Masturbación y comer compulsivamente generándole sobrepeso. Estas estrategias actúan reduciendo el malestar predominantemente sobre la dimensión biológica y sobre la dimensión psicológica de Juan para escapar y aislarse de varias situaciones y distensionar su organismo psico-físico como respuesta a la sensación de vacío y soledad, ya sea por la experiencia real del malestar o por su anticipación. Estas estrategias generan en él un estado de equilibrio y la percepción subjetiva de una "homeostasis" en su realidad inmediata.

##### **4.10.3 De segundo nivel.**

---

<sup>1</sup> Nivel de restricción: es la capacidad que tiene el organismo psicofísico de manifestarse o no en su dimensión noética o espiritual.

Se encuentra en la infancia y en la adolescencia de Juan, un esquema recurrente de mentiras logrando en estas etapas y actualmente el manejo de las situaciones o personas cercanas a él para conseguir sus fines.

Actualmente se observa la complacencia constante de Juan con el personal de logística de la fundación modificando su entorno amenazante e inseguro para él en un entorno seguro. Recrea su estrategia de evitación, de excusa y de pasividad ante grupos reducidos de personas por considerarlos amenazantes. Se deja ver dispuesto e interesado como estrategia y hace saber el avance en su proceso y sus cambios personales, distensionando el ambiente y las circunstancias donde él se desenvuelve obteniendo así, una respuesta de “aceptación” por parte del entorno que le permite seguir manteniendo su propia identidad protegida.

#### **4.11 Actividad y Pasividad Correcta**

##### **4.11.1 De tercer nivel.**

Juan tiene una capacidad de autodistanciamiento; siendo esta la capacidad específicamente humana de monitorear y controlar los propios procesos emotivo-cognitivo. Martinez (2012). Juan logró identificar, observar y monitorear su comportamiento y actitud en los últimos días de su mayor consumo; donde manifestó: *“siento que no podré parar si sigo así”*. *“Lo perdí todo”*.



Actualmente anhela tener una pareja estable y entregarse a ella, quiere ser diferente, relacionarse de forma diferente y sentirse mejor

#### **4.11.2 De cuarto nivel.**

A pesar de su adicción y problemáticas relacionadas, Juan se ha cuidado a lo largo de su vida y ha sabido valorar e identificar el momento de querer hacer un alto. *“Parece que yo tuviera algo que me protege en mi vida loca”*.

Juan es una persona con metas definidas, es consciente que debe trabajar en él desde sus dimensiones psicológica y noética para conseguirlas. Esa misma perseverancia de verse a futuro con sus sueños cumplidos genera en él un escenario a nivel cognitivo que le permite tener un sentido motivacional y un cambio de actitud favoreciendo la consecución de sus logros.

## **4.12 Diagnostico Alterno**

### **4.12.1 Fortalezas de la historia.**

Juan es una persona inteligente, siempre le ha gustado estudiar, entusiasta, perceptivo y responsable a pesar de haber crecido en una familia con muchos problemas de base. En cuanto a sus vivencias desde lo fenoménico, recuerda con agrado que con frecuencia sobresalía en el colegio por su rendimiento académico y se alegraba de tener el aprecio de los profesores, también recuerda con nostalgia que su madre le insistió que no dejara de estudiar; Juan tiene un fuerte interés por los temas académicos.

Con respecto a la responsabilidad Juan es una persona con metas altruistas , tiene muy presente la situación económica precaria de su mamá y sus sobrinos, su motivación e interés es estar bien en todo sentido y desarrollar el sentido de responsabilidad y compromiso más en lo económico para ayudarles.

En el espacio psicoterapéutico Juan ha logrado una buena evolución en su proceso de rehabilitación y en general en cualquier tarea tiene buena capacidad de trabajo y disposición. Hoy por hoy la percepción por parte de sus compañeros es favorable pues le aceptan y le respetan. Comenta que un compañero del grupo le resaltó el valor de la recuperación que ha tenido y lo que ha logrado durante su proceso. *“Me hizo sentir una chimba, no lo podía creer“*, dice.

Actualmente, su sentido de vida, se sitúa en mantenerse sobrio, en la realización de sus sueños como estudiar en la Universidad y obtener el título de Contador Público, en conquistar una buena compañera, y formar una familia funcional; Juan ha mejorado las relaciones con su mamá y hermanas, finalmente es su objetivo continuar ayudándoles dentro de sus capacidades.

#### **4.13 Huellas de sentido de la historia**

El ser reconocido y apreciado como buen estudiante en la ceremonia de graduación de bachiller en el colegio, el haber sido aceptado en el SENA para formarse como Auxiliar de Contabilidad, ocupación que ejerce actualmente. En esa misma época tuvo su novia y única pareja estable con quién compartió 18 meses de convivencia; al igual, el voto de confianza que solía tener por parte de sus jefes en sus antiguos cargos. Estas han sido vivencias traídas al presente y re captadas por Juan para la evolución en su proceso.

#### **4.14 Huellas de sentido actuales**

Se observa en el transcurso de las sesiones que Juan tiene recursos que ponderan su perseverancia y eficacia para lograr sus metas. Como huella de sentido en los planes de Juan se encuentran: lograr su rehabilitación, titularse como Profesional Contable, para ello realizará los trámites de ingreso a la

Universidad, desarrollará varios trabajos de contabilidad sin abandonarlos. En su área familiar quiere la reconciliación familiar, en lo afectivo, desea tener una pareja estable y formar una familia.

Así mismo la importancia de movilizar sus recursos personales internos para lograr mantenerse en su recuperación con efectividad, previniendo la recaída y asegurando un proceso de cambio perdurable en el tiempo trabajando en herramientas para continuar en su recuperación ( identificando las redes sociales, sitios y situaciones que puedan generar riesgo y vulnerabilidad al consumo),trabajando en la apertura de sus recursos psicológicos en pro de su desarrollo personal, familiar y social, ser ejemplo para los suyos restableciendo los vínculos con su familia desde el amor y el perdón. El cuanto a su Sistema Axiológico de Valores en Juan es múltiple o paralelo y claro.

#### **4.15 Iatrogenia e Hiperreflexión**

##### **4.15.1 Procesos e interconsultas anteriores.**

No presenta historial de procesos e interconsultas anteriores. Niega la asistencia a psicoterapia alguna vez en su vida actualmente le parece un espacio novedoso.

#### **4.15.2 Hiperreflexión.**

Se identificó en Juan sobredimensión de situaciones que puedan suponer rechazo, en palabras textuales: *“Soy muy inseguro, no doy la cara a nadie”*, plantea pensamientos dudosos acerca de su capacidad de salir de su adicción al alcohol, el pensamiento continuo de sentirse a menos y la ideación constante de no ser aceptado en el grupo: *“me rechazaban por mi color de piel y por mis ojos claros”*. Desde su infancia estas reflexiones alimentaron un concepto negativo de sí mismo.

#### **4.16 Expectativas y motivación del consultante**

*“Quiero tener herramientas para trabajar en mi malestar, en cómo me siento, en el cambio de lo que pienso, quiero mantenerme sin consumo de alcohol, no recaer de nuevo, tener amigos verdaderos y herramientas para la solución de mis problemas y saber identificar los caminos que sean positivos; quiero tener una relación emocional estable y trabajar en ella para ser “mejor persona.” ”*

#### **4.17 Auto referencia del Terapeuta**

Conocí a Juan en la institución en el proceso de desintoxicación por consumo de alcohol, observé a una persona tímida, evitativa y con muchos problemas. Me pareció importante lograr un buen encuadre terapéutico en esa primera sesión. Percibí su interés en este espacio, y reflexioné que posiblemente Juan tendría buena adhesión y respuesta al proceso. Considero que posee buenos recursos para lograr su cambio. Me he sentido cómoda trabajando con Juan, a pesar de sus pensamientos derrotistas, siento que da lo mejor de él en Psicoterapia.

Requiere interconsulta para continuar trabajando en su proceso de prevención de recaídas y en su rasgo de personalidad.

#### **4.18 Diagnostico (Dxco). Interactivo e integrativo**

##### **4.18.1 Pruebas Diagnósticas: MCM III (MILLON-2000).**

Se le aplica a Juan a los 26 años de edad el Inventario Multiaxial de Personalidad (Millon, 2000). Los valores en orden descendentes son; Deseabilidad (88) Predisposición a la dependencia del Alcohol (101) Derrotista - Masoquista (95) Dependiente (92), Ansiedad (85), Evitativo (78).

En orden a la lectura del Inventario Multiaxial de MILLON, se expone lo siguiente:

Un puntaje de 75, es puntaje promedio y entre [75-85], se considera puntaje normal; Así mismo los segmentos de análisis y lectura de la prueba se clarifican así; Primer Segmento [XYZ], relacionado con Apertura, Defensividad y Deseabilidad. Los dos primeros relacionados con la dificultad de aceptar y relatar o evidenciar ciertos aspectos; y la Deseabilidad relacionada con la importancia de guardar y preservar la imagen.

El Segundo segmento [1 al 8B] mide el rasgo de personalidad entre [75-85] se considera tendencia; mayor a [ >85 ], existencia del rasgo; entre [95-120] existe el rasgo acentuado.

El Tercer segmento [S-C-P] identifica el rasgo de personalidad. Así mismo el Cuarto segmento [A al R] relaciona síntomas con independencia de la personalidad.

El Quinto Segmento [SS-CC-PP] son rasgos donde puntajes mayores a [ >85 ] están asociados a desordenes de pensamientos, psicosis y depresiones.

En los puntajes obtenidos por Juan en el Inventario Multiaxial de MILLON (2000) sobresale en la escala mayor deseabilidad siendo para Juan muy importante guardar y cuidar su imagen, así mismo se destaca en orden descendente una predisposición y alta dependencia al Alcohol con rasgo acentuado de personalidad Derrotista – Masoquista con

presencia del rasgo de personalidad Dependiente y manifestaciones fenopsomáticas Ansiosas con tendencia al rasgo del modo de ser (temperamento) Evitativo.

## 5. INTEGRACION DE DATOS

Juan nació en un hogar donde prevalecían las relaciones de conflicto y la carencia de afecto, el consumo desmedido de alcohol y dificultades económicas; estas circunstancias posiblemente fueron la génesis de los problemas actuales de Juan.

La mala relación entre los padres y la familia de Juan le generaban a él malestar psicológico que unido a otros factores de riesgo le indujeron al consumo temprano del alcohol. La vivencia cotidiana de estas problemáticas, condicionaron el mantenimiento del consumo de alcohol hasta convertirse en adicción. Juan reconoce su adicción, el daño que se ha hecho, el tiempo y las oportunidades que ha perdido, se pregunta una vez más si podrá algún día recuperarse. Actualmente Juan se le dificulta establecer relaciones significativas pero anhela lograrlo. Tiene buena disposición y confianza en su proceso. Para (Millon & Grossmann, 2007) este modo de ser evitativo anhela conseguir la seguridad absoluta de que pueden ser queridos y nunca avergonzados ni humillados para poder así relacionarse siendo esta la búsqueda de la certeza o seguridad interpersonal.



En referencia a las puntuaciones generadas por el Inventario Multiaxial de MILLON, paradójicamente se observa amplia capacidad de apertura relacionado con el puntaje significativamente mayor en este ítem, definiendo la capacidad de desplegar en su relatoría situaciones personales vividas que posiblemente en otros contextos se abstendría.

**5.1 Diagnóstico (Dxco). Multiaxial**

Adulto medio, en el Eje 1 trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol así como dependencia al alcohol, en el Eje 2 características de rasgos de personalidad dependiente y derrotista – masoquista, en el Eje 3 no presenta, Eje 4 problemas paterno-filiales y comportamiento antisocial en la adolescencia; Eje 5 (55) de Evaluación Global.

<b>Eje 1</b>	291.89: Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol. 303.90: Trastorno por dependencia de alcohol[F10.2x].
<b>Eje 2</b>	301.82 Trastorno de la personalidad por evitación. Características del modo de ser dependiente y evitativo.
<b>Eje 3</b>	Ninguna / Sano.
<b>Eje 4</b>	V61.20 Problemas paterno-filiales V 71.02 comportamiento antisocial en la adolescencia, [Z63.8] pobre red de apoyo.
<b>Eje 5</b>	55/100 (EEAG).

*Tabla 3: Diagnostico Multiaxial*

## **5.2 Descripción de las sesiones**

### **5.2.1 Consideraciones previas al inicio de los encuentros**

Juan enfrentó situaciones de exclusión a temprana edad en su vida escolar y en su comunidad barrial. Durante su pre-adolescencia desarrolló un proceso de adicción al alcohol inducido por su padre llegando a presentar comportamientos antisociales que le impidieron tener estabilidad laboral, social y familiar, posteriormente llegó a la fundación a causa de un episodio de intoxicación por alcohol remitido por su EPS. Actualmente Juan se desempeña como Auxiliar Contable, asiste día de por medio a los grupos de Narcóticos Anónimos (N.A), de igual manera participa como líder de dos de estos grupos de (NA).

Se ha construido con Juan una relación terapéutica empática permitiendo enriquecer la información de este estudio de caso. Durante el encuadre se brindó la información completa sobre el proceso a realizar y en que consiste el estudio de caso para contar con su consentimiento y establecer los acuerdos logísticos abriendo un espacio para que el consultante plantee sus propias dudas e inquietudes.

Como todo proceso terapéutico, se realiza un diagnóstico para identificar las características de desarrollo de las diferentes áreas de funcionamiento del consultante como se describen posteriormente; Se indaga acerca de distintos factores de riesgo y factores protectores; no se encuentran problemáticas significativas nuevas ni relacionadas con su dependencia al alcohol, al iniciar las sesiones el consultante manifiesta tener un periodo de abstinencia de 61 días desde el inicio de nuestra primera sesión de Psicoterapia, información que es corroborada por el profesional que me asigna el caso de Juan.

### **5.3 Desarrollo de las sesiones**

Las consultas de psicoterapia se desarrollan en la Fundación donde Juan se encuentra en su proceso de recuperación y en condiciones ambientales adecuadas para el desarrollo de las sesiones donde prevalece el diálogo con énfasis en la confidencialidad (código deontológico). Se coordina un horario de encuentros según el tiempo disponible del paciente y del terapeuta.

El objetivo de las sesiones es brindar herramientas logoterapéuticas a partir de la psicoterapia centrada en el sentido (PCS), facilitando el descubrimiento de recursos para evitar una recaída en el consumo. Una de las herramientas a utilizar es el Diálogo Socrático (DS) según Martínez, (2012) “El diálogo socrático cumple con dos funciones básicas a nivel preventivo; construir y deconstruir significados grupales e individuales que conduzcan al cambio de actitud y desplegar las potencialidades espirituales”. (p.152).

Finalmente se transcribirán 6 sesiones de 12 encuentros en total teniendo en cuenta el contenido fenomenológico y psicológico para evolución de estudio de caso y proceso de Juan.

### **5.3.1 Primera sesión (24 de Septiembre de 2013).**

Esta primera sesión se da inicio estableciendo claridad sobre el sentido ético del proceso a realizar concertando límites y posibilidades dentro del proceso. De igual manera, se da a conocer el objetivo del tratamiento, dependiendo de los detalles de la relatoría que se van evidenciando en los espacios terapéuticos entre el paciente y el psicoterapeuta. De igual manera, las metas y estrategias terapéuticas. De común acuerdo se procede a la firma del consentimiento informado por parte del consultante (ver anexo).

En esta sesión, Juan cumple 61 días sobrio, sin consumo de alcohol ni otra sustancia, fuma cigarrillo. Se dio inicio a la sesión a partir de la exploración de sus áreas de funcionamiento, teniendo en cuenta fenomenológicamente detalles que nos lleven a tener un hilo conductor con las preguntas orientadoras. “*¿Desde la perspectiva Logoterapéutica cuales factores familiares y sociales se encuentran vinculados a la experiencia de las sustancias psicoactivas (SPA)? ¿Cómo un consumidor problemático de alcohol, vivencia su adicción desde la responsabilidad a la luz de la Logoterapia?*”

Partiendo del contexto de aquel entonces, Juan vivió su infancia y adolescencia donde predominaba un entorno familiar de conflicto, de infidelidad entre los padres, de rechazo y los malos tratos constantes, de dificultades y privaciones afectivas y económicas. Probablemente estas variables van a afectar la vida de Juan en futuros momentos.

Paulatinamente en las sesiones de Psicoterapia Juan va refiriendo las circunstancias vividas a lo largo de su vida : *“Afuera en la calle también sentía que me rechazaban”* se observa en él un nivel de activación emocional (rabia y tristeza).

Comentario: Para el Psicólogo es difícil separarse y abstraerse de ésta situación, llegan pensamientos referentes a la apatía e indolencia de sus padres de vivir situaciones afectivas conflictivas sin buscar solución a sus problemas e indiferencias relacionales, así mismo llegan sentimientos de tristeza al pensar que las necesidades básicas primarias como techo, alimentación, vestuario etc., no sean tenidas en cuenta como condiciones para el desarrollo de un ser humano saludable.

El consultante relata con dolor sus vivencias de aquella época. Estoy consciente que en la medida que Juan exprese y logre generar catarsis de sus recuerdos Juan estará contribuyendo a la reducción de su sintomatología fenopsíquica o emocional y de sus síntomas fenopsomáticos o físicos como el sudor en sus manos, sus dolores de cuello y en las muñecas. Al cierre de la sesión se buscan motivos para mantenerse sin consumo en el programa *“Solo por hoy” ...”Yo estaré sobrio”*.

### **5.3.1.1. Técnica Logoterapéutica de la primera sesión: Dialogo Socrático.**

En los momentos iniciales se trabajaron la autocomprensión, autorregulación y autoproyección. En esta sesión se trabajó la autocomprensión y sus preguntas orientadoras con el objetivo de trabajar en sí mismo, en construir vías de acceso a la información sin que Juan se sienta invadido en la intimidad de sus vivencias.

Según Overholser (1996), la autocomprensión es la pieza clave del Dialogo Socrático que predispone para una adecuada autorregulación y autoproyección. Por ello la importancia y el uso de dicha técnica a lo largo de las sesiones para la evolución del proceso psicoterapéutico y beneficio del consultante.

Preguntas realizadas: ¿Cómo te sientes al recordar ese periodo de tu vida? ¿Crees que has aprendido de ese periodo de tu vida? ¿Qué estas sintiendo? A caso, ¿te sientes mal? ¿Qué es sentirte triste? Físicamente ¿Cómo te sientes? Tu ansiedad....Como has hecho para controlarla? Y ¿Cómo has hecho para estar 61 días sobrio?

### 5.3.2 Segunda sesión (8 de Octubre 2013)

En esta sesión Juan se dispuso con una actitud abierta y sincera, así quedaron expuestas variables de su vida, de su pre-adolescencia que contribuían a enriquecer la primera pregunta orientadora en ésta sesión. “¿Desde la perspectiva Logoterapéutica cuales factores familiares y sociales se encuentran vinculados a la experiencia de las sustancias psicoactivas (SPA)?

A continuación refiere: “en mi casa había malos tratos y mucha pobreza, un día me encontré unas monedas de \$200, me fui a las maquinitas y gane, con lo que me dio la máquina comimos en la casa por dos días”. “Yo tenía 8 años y mi papá me llevó a trabajar con él y a los 11 años, después del trabajo me llevaba a tomar cerveza con sus amigos”; la forma en que Juan recuerda sus vivencias poco a poco transformó su semblante a lo largo de la sesión. Juan describe a nivel emocional mucho sufrimiento por lo vivido por la irresponsabilidad de su padre y el dolor de su madre, dejando claro la invisibilidad de la madre en su rol y la imposibilidad de no saber cómo proceder y sobreponer el bienestar de su hijo de 11 años y de sus hermanas. Juan claramente expresa con rabia y dolor la incapacidad de su madre de actuar frente a los diferentes escenarios relacionados con su padre.

En el cierre de la sesión Juan cumple 74 días sobrio, sin consumo de alcohol ni otra sustancia solo fuma cigarrillo, busca motivos para mantenerse sobrio y en el

programa: “Solo por hoy” y como tarea terapéutica continua contestando las preguntas del manual de prevención de recaídas.

### **5.3.2.1. Técnica Logo terapéutica segunda sesión: Dialogo Socrático.**

Que estás recordando? ¿Qué te hace sentir?, ¿Qué te está generando en este momento esos recuerdos?, ¿Qué sucede en esta situación que estas recordando... que te molesta tanto? ¿Con quién es la mayor molestia? ¿Crees que volvieron a sudarte las manos? ¿Cómo haces para manejar lo que sientes en tu cuerpo cuando recuerdas estos episodios? ¿Realmente quieres cambiar? ¿Qué estás haciendo para oponerte al deseo del consumo?

Se dispone de los últimos 20 minutos de la sesión para dar a Juan entrenamiento en la Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson, E; con el objetivo de manejar poco a poco su ansiedad a partir de esta técnica donde cada grupo de músculos por área o zonas se tensionan y se distencionan o se relajan en tiempos establecidos observando la diferencia corporal entre la sensación de tensión y relajación.

### **5.3.3 Tercera sesión (22 de Octubre del 2013)**

Juan asiste puntualmente a la sesión a la hora estipulada su motivación y participación se mantuvo durante el tiempo que esta duró. Se realiza exploración de áreas de funcionamiento personal, familiar, social, laboral y de la salud como revisión de las



tareas terapéuticas. Juan cumple 88 días sin consumo de alcohol ni otra sustancia, únicamente fuma cigarrillo.

A partir del dialogo socrático se indaga en temas que nos guiaban hacia las dos preguntas orientadoras desde la línea del tiempo obteniendo valiosa información. En el área académica de Juan emergen algunos temas concretos como su indisciplina, pero ante todo su buen desempeño académico. Se observa en Juan que hablar del tema académico le genera una connotación emocional exaltada y feliz, su semblante esboza una gran sonrisa así como la expresividad en su mirada. *“Yo siempre fui muy buen estudiante, me gusta estudiar aunque me tocaba perderme del colegio porque el cucho no pagaba la pensión y cuando volvía me iba bien y hasta izaba bandera, los profes, me querían aunque era indisciplinado”*. *“Los compañeros eran malos conmigo, me rechazaban, entonces yo no tenía amigos y como no tenía lo necesario me les robaba los lápices, el borrador, el esfero, las onces”*. A la luz de esta sesión se sigue explorando fenomenológicamente las preguntas orientadoras *“¿Desde la perspectiva Logoterapeutica cuales factores familiares y sociales se encuentran vinculados a la experiencia de las sustancias psicoactivas (SPA)?*  
*¿Cómo un consumidor problemático de alcohol, vivencia su adicción desde la responsabilidad a la luz de la Logoterapia?*

Se indaga acerca de los factores familiares y sociales de Juan, de su grupo de pares o amigos y novias en la adolescencia, que tan importante era el nivel de aprobación en diferentes escenarios posiblemente disfuncionales...” *No yo no tenía amigos, yo crecí*

*encerrado en la casa haciendo oficio para mis hermanas” ....” yo crecí en mi casa y me sentía más seguro encerrado con mi hermanita” .....”Después me fui a vivir con mi papa ya no estaba encerrado pero con el cucho bebía mucho”.*

Comentario: Siento en el discurso de Juan que hubo negligencia o falta de conocimiento por parte del padre quien en su condición de bebedor frecuente no percibía el daño futuro para su hijo y de su madre quien omitía las problemáticas latentes al interior del hogar donde la rigidez e inflexibilidad era asumida por sus hermanas mayores. “Los padres de las futuras personas con trastorno evitativo de la personalidad (TEP) los humillan y rechazan constantemente, son inflexibles, solo les interesa crear un imaginario social intachable” (Benjamin, 1996).

Por otra parte, Juan manifiesta temor al fracaso en el proceso de recuperación que va llevando, dice ser muy vulnerable afectivamente. Al cierre de la sesión la invitación desde el espacio de psicoterapia es buscar con Juan motivos para continuar en la abstinencia y en el programa “Solo por hoy”.

### **5.3.3.1. Tercera sesión: Técnica de Logoterapia: Dialogo Socrático.**

¿Qué piensas cuando recuerdas tu etapa escolar? ¿Cómo sientes en tu cuerpo estos recuerdos? ¿Qué significan estos logros académicos para ti? ¿En ese entonces pensabas que estar encerrado con tu hermanita hacia más fácil todo? ¿Te asustan los sentimientos que ella tenga actualmente? ¿Qué pierdes si hablas con ella? ¿Qué es lo que te duele?

#### 5.3.4 Cuarta sesión (19 de Noviembre del 2013)

Nuevamente llega Juan al espacio de Psicoterapia. Los temas abordados en ésta sesión hacen alusión a contenidos correspondientes a las dos preguntas orientadoras. Se apoyará la sesión con Dialogo Socrático. “*¿Desde la perspectiva Logoterapeutica cuales factores*

*familiares y sociales se encuentran vinculados a la experiencia de las sustancias psicoactivas (SPA)?” ¿Cómo un consumidor problemático de alcohol, vivencia su adicción desde la responsabilidad a la luz de la Logoterapia?*

Para Lukas (2006), el drogadicto está determinado y dependiente de la dosis de droga existente en su sangre, es un organismo condicionado, con reflejos condicionados quedando reducido a una criatura sin voluntad perteneciente a un estado subhumano. Juan cumple ciento once 111 días sin consumo de alcohol ni otra sustancia, únicamente fuma cigarrillo.

Se realiza exploración de áreas de funcionamiento personal, familiar, social, laboral y de la salud. Posteriormente se trataron temas como el alcohol y su consumo. Se utiliza un espacio de la sesión para realizar una psico-educación referente al alcohol en tanto a la diferencia y clasificación entre sustancias legales e ilegales; en prevención de

recaídas y, se le informa a Juan el incremento de la frecuencia del consumo de alcohol en contextos sociales y recreativos, asimismo las características que se le aducen al alcohol como un desinhibidor social versus una sustancia supresora o inhibidora del estado de ánimo, se revisan las tareas terapéuticas y las respuestas de las preguntas del manual de Prevención de Recaídas (Martínez, 2009), se revisan las situaciones, las razones para no consumir y consecuencias de la adicción tales como: No se haga autogoles y practique la reestructuración de pensamiento; No se rinda sin luchar y maneje el registro, técnicas para manejar las ansiedades, no tomar decisiones cuando se encuentre bajo de ánimo o visión de túnel; Busque ayuda en su red de apoyo, recuerde que su cabeza le hará malas pasadas, cambie de contexto, active su red de apoyo, al superar este momento, analice que pudo haber desencadenado esta situación. Martínez (2009c).

Juan hace una revisión sucinta del inicio de su adicción dice: *“Lo primero que probé fue el alcohol y luego el cigarrillo, me hacía ser yo, sin pena y más extrovertido, sacar a las nenas a bailar y reír”*. *“No sabía que era como una droga, yo sé que todo el mundo lo toma pero no sabía que lo podía dejar a uno como me dejó a mí y como tiene a mi papá”*.

Lo anterior expresado por Juan dicta la siguiente explicación: *“El drogadicto ya no se orienta en su vida por un sentido y una meta, por unos valores y deberes, sino que obedece ciegamente al dictado de su necesidad, se guía por sus deseos de consumo y por los fenómenos de abstinencia inminentes”*. Lukas (2006).

Ahora bien, en relación al consumo del alcohol Juan refiere que se acerca la época de Navidad que genera un riesgo alto frente al consumo, comenta que desea visitar a su madre, Juan está consciente que ir al barrio, es llegar a la “olla”,... *”Yo sé que si voy al barrio a visitar a mi vieja y llegar es entrar y quedarme en la “olla”,..... “lo que significa eso para mí, tengo miedo, no me siento fuerte ,yo sé que esto es una lucha diaria con un poco más de conciencia, sé que el dolor de recordar que estuve en la inmunda me aterriza,” “ estos días he tenido rituales de consumo, por eso me quedo en la casa trabajando en la contabilidad hasta tarde.”*

Se dispuso de veinte minutos finales de la sesión para dar entrenamiento en la segunda Técnica de Relajación de (Cautela & Groden 1998) con el objetivo de proporcionar a Juan herramientas para el manejo del estrés y ansiedad que le genera afrontar determinadas situaciones tales como la descrita por él en la cuarta sesión de psicoterapia.

Comentario: Pienso que fue pertinente tener ese espacio de análisis a cerca del alcohol como sustancia legal en su consumo. Asimismo ver en Juan su análisis y aceptación de su malestar, la invitación a no huir, no negarlo, el hablarlo baja su sufrimiento y regula su ansiedad sus necesidades psicofísicas. Desde el espacio de psicoterapia la invitación es continuar respondiendo el manual de prevención de recaídas y hallar motivos para mantenerse sobrio y sin consumo “Solo por hoy”.

#### **5.3.4.1. Cuarta sesión: Técnica de Logoterapia: Dialogo socrático.**

¿Qué es tener miedo?, ¿Dónde sientes el miedo? y ¿corporalmente como se manifiesta?  
¿También le temes a la época? ¿Crees que esa es la única forma de ver a tu mamá? ¿Esta necesidad que tienes de visitarla y de verla es buena para ti? ¿Qué ideas te surgen al respecto? ¿Cuál es tu objetivo en este proceso? ¿Estarías dispuesto a asumir todo lo que podrías perder?

#### **5.3.5 Quinta sesión (28 Noviembre del 2013)**

Llega Juan puntualmente a la sesión, su actitud y disposición la adecuada. Juan cumple ciento veinticinco 125 días sin consumo de alcohol ni otra sustancia, únicamente fuma cigarrillo. Retomando la línea del tiempo en ésta entrevista se indaga en el uso de otras sustancias. La respuesta de Juan frente a esta pregunta *“Yo siempre consumía cerveza y alcohol porque cuando no tenía plata, me fiaban y en la quincena pagaba”*.

Comentario: Desde su punto de vista válido, en muchas ocasiones Juan no tenía el dinero para consumir el licor y en los establecimientos ya le conocían y le fiaban o le invitaban. A partir del Dialogo Socrático, se llega al por qué el alcohol como sustancia de su predilección. Señala que encontrándose bajo los efectos del alcohol podía aislarse del mundo, olvidarse de los problemas que lo afligían percibiendo mayor favorabilidad en el medio y la aceptación con las mujeres *“porque yo pensaba que así no me rechazaban y si lo hacían, no me importaba porque era un motivo para seguir tomando y no parar”*.

Al cierre de esta sesión la invitación desde el espacio de psicoterapia es hallar motivos para mantenerse sobrio y sin consumo “Solo por hoy”.

#### **5.3.5.1. Quinta sesión: Técnica de Logoterapia: Dialogo socrático.**

Se trabajó la técnica Logoterapéutica del dialogo socrático (DS). Así mismo se trabajo la Derreflexión y se realizaron preguntas de percepción de sentido, toma de decisiones con sentido y captación del valor.

¿Qué estas sintiendo cuando me relatas lo de la carta? ¿Qué es sentirte así? ¿Me describirías esa sensación Juan? ¿Qué bueno le ves a estas acciones? ¿Qué pensarías donde te dijera que debes sentirte orgulloso de esas acciones tan valerosas? ¿Vale la pena sentirte así?

#### **5.3.6 Sexta sesión (30 de Enero del 2014)**

Llega Juan a su sesión de psicoterapia después de un (1) mes de descanso por la época de Navidad se le observa motivado y entusiasmado, la primera afirmación es “*Doc., quiero que sepa que llevo 6 meses y 8 días sin consumo, 188 días*”.

Se efectúa un reconocimiento positivo de su gran esfuerzo por llevar este tiempo sin consumo de alcohol y del trabajo que ha sido mantener los factores de vulnerabilidad presentes y estar sobrio en la época de Navidad, (este reconocimiento es muy importante para Juan).

Juan reportó que en navidad visitó a su madre en su casa exponiéndose al barrio que fue su “olla” y lugar de mayor consumo; se sintió satisfecho pudiendo afrontar esa situación sin haber recaído en el alcohol. Para el consultante fue importante este trabajo personal en la disminución de sus manifestaciones fenopsíquicas y fenopsomáticas a partir de estos hechos.

En relación a su mamá, y en cuanto a los parámetros de formación de su casa que incidieron en el recuerdo amargo de su infancia y adolescencia, Juan logró trabajar en el perdón y la aceptación hacia su madre a partir de un lenguaje afectivo y comprensivo haciéndose más presente en su vida. Comenta que realizó una carta a su mamá en donde le expresa y pedía perdón por haberle culpado de los momentos en su infancia que lo dejó sólo. Juan dio un paso hacia la responsabilidad y la reparación ante su madre y los actos de ella en el pasado.

En el área afectiva, logró contactarse con su antigua y única pareja con la que compartió dieciocho (18) meses de convivencia llegando a cerrar un ciclo que lo desestabilizaba.



En relación con el área laboral, Juan comenta que su jefe le ha demostrado y hecho sentir que es una persona valiosa en el trabajo, digno de confianza y le ha apoyado hasta el momento. Comenta que su cumplimiento y responsabilidad son su mejor referencia laboral con la que cuenta actualmente. Así mismo complementa su jornada laboral con su proceso de recuperación y continúa asistiendo a los grupos de apoyo con tal éxito que tres días a la semana debe dirigir el grupo de Narcóticos Anónimos (N.A) del sector donde reside.

En el área de la salud, hace referencia al haber dejado el cigarrillo, adoptó hábitos alimenticios sanos y realiza deporte con frecuencia. En relación con su área profesional e intelectual y/o educativa, se matriculó en la universidad para iniciar estudios de Contaduría, está entusiasmado en obtener muy buenas notas para ser becario y posterior su título Profesional.

Sostiene: *“Hay temas que ya he superado, ya comprendo que mi limitante es mi propio rechazo”* ... *“Ya no culpo a nadie; estoy trabajando en mí”* ... *“Mi rigidez me crea una responsabilidad falsa y dañina para mí”* ... *“el proceso ha ido evolucionando y claro...yo también”* ... *“Ya me cansé de pelear con mi pasado”*

Comentario: Juan demuestra haber desarrollado acciones con una capacidad de entendimiento desde el auto-distanciamiento, la autorregulación y la auto-comprensión.

Por otra parte en su obra “El hombre en busca de Sentido”, Frankl sostiene que “la persona puede dar respuesta a la vida respondiendo y siendo responsable por su propia vida promoviendo así la esencia de la existencia humana.” Las acciones realizadas por Juan han dejado ver un sentido, un significado y un objetivo. (...) “Al aplicar la logoterapia el paciente ha de enfrentarse con el sentido de su propia vida para rectificar la orientación de su conducta en tal sentido”. Frankl (1994).

#### **5.3.6.1 Sexta sesión: Técnica de Logoterapia: Dialogo socrático.**

En esta sesión se deja ver en la naturalidad de su expresión y en su lenguaje las experiencias de captación de valor, percepción cognitiva y atracción del valor al describir sus acciones.

A la luz de la definición del sentido como la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante una situación particular o la vida en general brindándole a la persona coherencia e identidad personal” Martínez (2007, 2009, 2011,2012) y a partir del proceso llevado por Juan se desencadenaron factores positivos en el área de funcionamiento familiar generando en él un cambio de actitud y de postura frente a su pasado, a su vida llevada hasta estos momentos y en relación con los suyos a partir del perdón, el arrepentimiento y el deseo de cuidar y proteger esos nuevos vínculos familiares que se están desarrollando .

A la luz de las palabras de Frankl (1994) “Las cosas se determinan unas a otras, pero el hombre en última instancia es su propio determinante y lo que le hace dentro de los límites de sus facultades y de su entorno, lo tiene que hacer por sí mismo”, se presenta en Juan momentos de esclarecimiento de sentido desde su relatoría y del análisis Metacognitivo donde describe su nueva perspectiva “ante su situación y ante su entorno” facilitando el desarrollo de su capacidad auto-trascendente

Preguntas de la sesión: ¿Qué sientes con lo que me cuentas? ¿Qué significan esos cambios para ti? ¿Cómo te sientes en estos momentos que estás tomando decisiones? ¿Y que enfrentan estas acciones para tu vida? ¿Hacia dónde te diriges? ¿Estas acciones, como las vería la gente? ¿Cómo ves tu vida en este momento?

#### **5.4 Plan de tratamiento**

Objetivos: Se realizó una propuesta terapéutica con objetivos específicos para trabajar con Juan en el marco de sus habilidades personales y sociales, la re-significación de experiencias desagradables vividas, modulación de actitudes y acciones frente a las atribuciones sociales con el fin de disminuir la hiperreflexión desarrollando la capacidad del humor constante en Juan en sus diferentes espacios.

De igual forma como señala Lukas (2003), “La persona debe aprender a reírse del miedo; sirviéndose del humor el paciente se eleva por encima de sí mismo y deja de someterse a sus impulsos psicofísicos. Se siente fuerte porque demuestra valentía”.

En cuanto a los métodos desde la Logoterapia trabajados en este estudio de caso con Juan fueron: la *intensión paradójica*, impide un hecho o un estado y ayuda al auto-distanciamiento del consultante; la *derreflexión*, proporciona un hecho o estado y facilita la capacidad de auto-trascendencia del consultante; el *cambio de actitud* facilita superar mejor un hecho o estado ayudando a la auto sugestión. Lukas (2006).

### **5.4.3 Momento Inicial.**

En esta primera sesión se generó el encuadre terapéutico con Juan y se realizó la presentación del Terapeuta y sus credenciales profesionales, se dio la bienvenida a Juan al espacio físico de consulta, también se expuso la importancia del proceso terapéutico, la asistencia a las sesiones, la elaboración de las tareas psicoterapéuticas desarrolladas por Juan fuera de este espacio, lo anterior con el fin de optimizar la evolución de su proceso.

Así mismo se generó empatía y rapport con Juan. En el primer encuentro se evaluó que tan seguro es su entorno y las personas con las que convive, se indagó en sus redes de

apoyo familiar y social generando un contexto seguro para él., en lo emocional se averiguó el nivel de impulsividad y control de la ira en Juan, si hay problemas médicos, psicológicos o psiquiátricos. Lo anterior con miras hacia un trabajo terapéutico continuo y garante del contexto seguro en esos momentos para Juan.

Igualmente se evaluaron estado de ánimo y niveles de ansiedad queriendo abordar la reducción de posibles síntomas de neurosis probablemente generadas por complejos, conflictos y traumas, Frankl (1992). A partir del entrenamiento en técnicas de respiración y relajación progresiva de Jacobson E, y con el objetivo de encontrar en Juan una mayor apertura frente a su proceso y motivarle a un cambio perdurable en el tiempo se lograron avances en el manejo de la ansiedad y en el manejo de sus habilidades personales-relacionales.

Se indagó en Juan el tipo de lectura y autores de su predilección para optimizar el desarrollo y la práctica de lectura diaria, frases o historias relacionadas con Logolecturas(lecturas que dejan un mensaje con sentido ),donde se pueda reflexionar acerca del momento de su vida actual. Se trabajaron metáforas, paradojas, analogías, hipérbole o exageración y personificación con el objetivo de trabajar en el manejo y reducción de síntomas y la optimización de la auto-comprensión y el auto-distanciamiento.

Bien lo expone Livesley, (2003) la reducción de síntomas busca el control y regulación de los mismos ayudando al consultante a desarrollar habilidades para su

manejo. En efecto, para las estrategias de primer nivel recomienda: la distracción, enfocándose en acciones y pensamientos más placenteros; la sustitución, cambiando las estrategias por otras menos nocivas como la evitación, alejándose de aquellos elementos que pueden causar daño; la reducción de la ego-sintonía o re-significar las acciones, comportamientos, conductas y valores que estén en conflicto con la autoimagen de Juan para generar una ego-distonía o aceptación de sí; así los métodos alternativos que ayuden a llevar una vida más saludable y reducir síntomas. Se trabajaron motivadores para el cambio y búsqueda de huellas de sentido a partir de la técnica de dereflexión manejada en el tiempo y relacionada con su vida

#### **5.4.2 Momento intermedio o segundos momentos.**

Se mantiene la relación terapéutica, es muy importante que la relación se consolide fomentando el cambio de las estrategias de primer y segundo nivel que han venido limitando al organismo psicofísico de Juan en su expresión. Así mismo re-significar y fortalecer la persona de Juan para su manifestación auténtica y motivarle a desarrollar un sano auto-distanciamiento.

Se trabajaron ejercicios intencionales de vivencias que llevaran a Juan a un posible cambio en la resolución de sus problemas movilizándole hacia su auto-

comprensión, aceptando y monitoreando sus procesos cognitivos y emocionales, motivándole hacia la reestructuración y regulación de su mundo sin que dejen de existir sus amenazas o debilidades y desarrollando en Juan la capacidad de auto-distanciamiento o “salir de él” logrando la flexibilización para verse “in situ”.

Para el desarrollo de lo anterior se propició un ambiente terapéutico de seguridad, confianza y empatía siguiendo con el trabajo del dialogo socrático. Se trabajaron las técnicas logoterapéuticas de intención paradójica, activando en Juan la capacidad del humor, disminuyendo la ansiedad, la ideación constante al rechazo, trabajando de nuevo la auto-proyección y trabajando la autorregulación en Juan.

De la misma forma se trabajó la técnica del “el cómo sí”, para modulación de actitudes y las preguntas ingenuas. El objetivo primordial de implementar estas técnicas fue la movilización de Juan desde la auto-comprensión y el auto-distanciamiento. Se trabajó en desarrollar estrategias de afrontamiento para su beneficio, imitando personas que él considere que son y expresan una imagen de seguridad y alta autoestima; se trabajó en el desarrollo de afirmaciones y frases de contenido positivo sobre él mismo y sobre el desarrollo de sus acciones y tareas Terapéuticas. p.e. Juan debía anotar diez (10) o quince (15) situaciones buenas o positivas para él mismo que le hicieran sentir muy bien.

Expresar verbalmente o por escrito el perdón, el cariño, el amor etc., a la(s) persona (s) que Juan sintiere que le correspondía hacerlo.

Concluyendo estos momentos intermedios se monitorearon los resultados obtenidos y lo experimentado a partir de la aplicación de las estrategias del primer momento, cómo su cuerpo y mente han respondido a la reducción e intensidad de síntomas.

A partir de la valoración en la escala Likert [1- 5] siendo 5 total acuerdo- 4 de acuerdo-3 indiferente-2 en desacuerdo-1total desacuerdo y el numeral 1 el menos valioso y el numeral 5 el de mayor valor en cuanto a las manifestaciones fenopsomáticas de su rasgo.

Adicionalmente se realizó el registro diario de seguimiento de huellas de sentido, y el registro de emociones -ERN, para observar la modulación y cambio de actitudes en Juan y de los óptimos resultados vistos a partir de las tareas terapéuticas del primer momento. “Al trabajar con auto-registros, es importante no sólo que identifiquen los momentos de angustia que viven sino también todos aquellos momentos que estuvieron libres de ella”. Alden, Mellings & Rydero (2004).

#### **5.4.3 Momentos Finales.**

Se hizo énfasis en buscar contacto con cosas y situaciones que generen en Juan un crecimiento como persona, por ejemplo desde el servicio y la solidaridad desde una mayor



participación y dirección en los grupos de apoyo de N.A., también dejando de lado patrones y paradigmas optimizando y desplegando su contacto con la sensibilidad y la espiritualidad. En los momentos finales se instruye a Juan hacia la prevención en futuras recaídas y frente a la postura de aceptar aquello que no se puede cambiar sin ser obstáculo para la realidad de su vida y de su entorno abrazando el día a día y monitoreando cambios positivos en su actitud. De acuerdo con lo anterior, Frankl (1994) sostiene que “el hombre tiene la peculiaridad de que no puede vivir sino mira al futuro, y esto constituye la salvación en los momentos más difíciles de su existencia “

A partir de una reestructuración cognitiva donde el humor será un recurso para la distensión de su organismo psicofísico dando paso a la expresión de su potencia pura donde confluye la dimensión noológica de Juan llegando a este objetivo final, dónde se comprendió lo valioso del proceso que ha llevado, el valor propio, la aceptación de sus propios límites como persona y su capacidad de entrega. Esta motivación llevo a Juan a desarrollar su proceso de cambio esperado por él en relación a su entorno social, familiar y laboral.

## **6. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA**

## 6.1 Logoterapia

A continuación se explicará la logoterapia, sus fundamentos y utilización en la praxis de la psicoterapia. El término de Logoterapia para definir la teoría de Frankl (1946), desde la raíz griega “*logos* traduce sentido, significado o propósito centrándose en el significado de la existencia humana”. Según Soucek en Lukas (2003) cataloga la Logoterapia de Viktor Frankl como la “tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia” siendo una psicoterapia que ayuda y motiva al hombre en la búsqueda de sentido. Sus fundamentos o fuerzas motivantes reposan en la voluntad de sentido, la libertad de la voluntad y el sentido de vida.

Frankl (1946), Médico, Psiquiatra, Neurólogo y Filósofo- desarrolla el concepto del hombre como “El ser que siempre decide lo que es. Que ha de enfrentarse con el sentido de su propia vida para rectificar la orientación de su conducta en tal sentido” Frankl (1994) y su planteamiento del Análisis Existencial y Logoterapia lo define como una metodología de pensamiento direccionado a descubrir el sentido y el significado de la vida a partir de la conciencia y autoconciencia que conforman la dimensión espiritual del ser, llamada por V. Frankl como la dimensión noológica o espiritual.

Para Frankl (1999b), lo espiritual es lo libre del ser humano, es aquello que es condicionable pero no determinable, aquello que no puede verse, pero que en sus actos se evidencia, es la dimensión integradora que está presente en todo lo que es objeto de

pensamiento a partir del organismo psicofísico o persona. Desde la mirada y palabras de Sartre, J en Frankl (1994) “el hombre se inventa así mismo y concibe su propia esencia”.

El concepto de persona en la logoterapia de Frankl, es el de un ser proactivo e intencional que goza de una dimensión noética y abraza procesos cognitivos dando la posibilidad específica de tener una autoconciencia y una intencionalidad (Frankl, 1999b).

Asimismo para (Frankl, 1992,1999) los recursos noéticos de la persona son el conjunto de fenómenos, capacidades o manifestaciones espirituales, expresadas en: la dimensión del auto-distanciamiento y la dimensión de la auto-trascendencia. En la dimensión del auto-distanciamiento se orienta a la persona hacia la libertad y la responsabilidad definida como “la capacidad humana de tomar distancia de sí controla los procesos emotivo-cognitivos” (Martinez, 2011). En esta dimensión se desarrolla la auto-comprensión, referida como la capacidad de evaluar y aceptar lo dado a la conciencia; la autorregulación abarca la apertura de lo espiritual, acepta y tolera la incertidumbre y el malestar psicofísico sin huida ni lucha; respecto a la auto-proyección es verse y concebirse así mismo de otra manera, es elegir y analizar lo que conlleva ese cambio y la aceptación de lo que se puede o no entre lo deseado, lo logrado, nuevas actitudes etc. (Martinez, 2007b, 2011).

En la dimensión auto-trascendente se orienta a la persona hacia el sentido de vida y la voluntad de sentido siendo la capacidad intencional de la conciencia de dirigirse hacia

algo o alguien. Como resultado de ésta se desarrolla las capacidades de diferenciación y afectación, cuyo concepto es “estar junto a” encontrarse y no fundirse con otro ser humano y generar vínculos auténticos; La afectación referido como el impacto emocional y la entrega, es resonar afectivamente en presencia del otro, es vivir la tensión entre el ser- y el deber ser (Martinez, 2007b, 2011).

Desde su teoría de Análisis Existencial y Logoterapia, Frankl (2001) incorpora como forma terapéutica la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) a partir de las siguientes técnicas: Dialogo socrático, principal instrumento Logoterapéutico que ayuda al paciente al autodescubrimiento y encontrar significado; Intensión paradójica, procedimiento en donde se invita al paciente a desear precisamente aquello que teme y donde la atención excesiva sobre algo o Hiperreflexión disminuye. La De reflexión dirige la atención del paciente hacia otro pensamiento u objeto, logrando cortar la hipereflexión o hiperintención; la Modulación o cambio de actitudes, es corregir actitudes insanas para la salud y ver sus circunstancias actuales y el valor de estas; finalmente las Preguntas ingenuas, se desarrollan desde las actitudes insanas del paciente donde la ironía y el sarcasmo generando la re-significación de la problemática. Lukas (2000).

## 6.2 Logoterapia Inespecífica

A partir de un acercamiento de la persona desde el enfoque logoterapéutico de Viktor Frankl se desarrolla la Logoterapia Inespecífica que aborda los Trastornos de personalidad, Estrategias de afrontamiento, Psicodiagnóstico en la psicoterapia centrada en el sentido (PCS) y la Relación Terapéutica.

En primer lugar lo entendido por personalidad desde la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS); es “lo que se deja ver de la persona, es lo que puede expresarse, es el reflejo de la persona a través del organismo psicofísico (carácter y temperamento) el cual se va tornando estática con el paso del tiempo. Para Frankl (2001b)“Es la expresión fenomenológica de la persona”.

La persona tiene características únicas que lo individualizan, lo hacen indivisible, insumable, es unidad no admite partición, es integral, es dinámico, autoconsciente e instintivo, es siempre un ser nuevo con una carga genética sin ser víctima de esta, es un ser espiritual, es existencial, se puede ver él mismo, es yóica, es trascendente (busca un sentido) y se enfrenta así mismo, tiene conciencia espacio-temporal, tiene reflexión constante en la meta-cognición(saber, conocimiento, discernimiento), posee rasgos y conductas similares (actitudes, valores, creencias y sentimientos), este compendio lo denominó Frankl las 10 tesis de la persona humana (Frankl,1994b).

Ahora bien, a partir de haber nombrado las diez (10) tesis de lo que es la persona humana (Frankl, 1994b); se describirá desde el comportamiento lo que acompaña la persona desde el modo de ser auténtico e inauténtico y su desarrollo en el mundo.

Autenticidad, es el término acuñado por Heidegger<sup>2</sup> (1995), es elegirse a sí mismo y conquistarse, estar consciente, estar abierto, es vincularse y comprometerse en una relación, es aceptar la finitud. En cuanto a la personalidad inauténtica, es la incapacidad para abrirse al mundo y a las cosas, sin proyecto, sin asumir responsabilidad, sin asumir un compromiso y renunciando a él, no aceptando la finitud. Se manejan estrategias de primer y segundo nivel para sobrevivir, ya que su mundo gira en la evitación (huyendo por la vida) y no en los logros ni alcanzar metas, no se busca un sentido, ni valores, se deja y se distancia de lo social (Martínez, 2011)

Cuando la persona no asume, posterga y aplaza, se genera la angustia, la cual se presenta como protector del ser humano ya que este “al no ser”, no se hace responsable de su propia vida, de su propia existencia, Heidegger (1995), lo llamaría el [Sorgen] o cuidado, que es lo contrario a no seguir postergando, ni aplazando, sencillamente asumiendo. Esta es la diferencia entre la inautenticidad a la autenticidad, es asumir la angustia presente, necesaria y es común vivirla desde un modo de ser auténtico. (Heidegger, 1995)

---

<sup>2</sup>Padre de la Psicología Existencial

Desde la logoterapia el nivel de autenticidad de la persona está condicionado a la flexibilidad o a la rigidez de su organismo psicofísico lo que define que tanto la persona es expresada en su personalidad. Ya que dicha apertura (flexibilidad) o cierre (rigidez) de su organismo psicofísico puede facilitar u obstaculizar su proyección o manifestación fenomenológica de su autenticidad y la manifestación de su persona espiritual.

Sin embargo se considera que toda persona goza de unos recursos inalterables, aquietados e intactos estos son los recursos noéticos. Estos recursos noéticos pueden verse restringidos de dos maneras: por escasa maduración psicofísica como el retraso mental o las enfermedades que impiden el desarrollo, la persona espiritual se encuentra invisible en el organismo afectado); y por afección del organismo psicofísico que reprime e impide la instrumentalización del mismo por la persona espiritual, convirtiendo en patologías esta afección del organismo psicofísico y dependiendo de lo que la persona decide adoptar como suyo (trastornos de personalidad, trastornos afectivos y de ansiedad y condiciones de preponderancia biológica) como lo dice Martínez (2011).

Perris y Mcgomery, (2004), al respecto señalan que, ni los factores genéticos, ni la influencia social, ni los procesos intra-psíquicos que se produzcan en la primera etapa de la vida “per se” son determinantes necesarios para aseverar que posteriormente se convertirá en patología. Según Livesley, (2001-2003) y Livesley & Jackson (2009) los genes no pueden ser determinantes de las patologías mentales aunque si puede tenerse en cuenta como parte de vulnerabilidad, entonces la persona humana tiene la libertad de decidir siempre y cuando su organismo psicofísico no este afectado o restringido.

Esta libertad para decidir está condicionada al medio ambiente, a la realidad captada genéticamente y al carácter influido por las vivencias que contrastan la biografía y el temperamento formando una circularidad entre el modo de ser del sujeto y la reacción como respuesta de las demás personas hacia él. Para Acevedo (2003) nuestra carga genética en conjunto con nuestras vivencias influyen en lo que somos, pero lo que realmente define nuestras acciones es nuestro poder de decisión. Así mismo desde la óptica de Frankl (1994) sostiene que las cosas se determinan unas a otras, pero el hombre en última instancia es su propio determinante y lo que llegue hacer dentro de los límites de sus facultades y de su entorno, lo tiene que realizar por sí mismo. Frankl (1994).

Ahora bien, para abordar el tema y explicar los trastornos de personalidad Martínez(2011) sostiene que son psicopatologías de la libertad, pues lo humano se mueve en un gradiente expresando a partir de su organismo psicofísico en mayor o menor grado de autenticidad, en apertura o restricción. Se concluye que cuando la persona está muy restringida en lo psicofísico, no es libre ni dinámico. Para Millon (2007), según su investigación de personalidad, tanto la patología como la normalidad se mueven dentro de los niveles de los rasgos de personalidad. Así por ejemplo una persona puede ser introvertida sin que por ello tenga un trastorno de la personalidad evitativa.



### 6.2.1 Estrategias de Afrontamiento desde la PCS

Lo anterior en la Logoterapia se trata desde la Pasividad y la actividad (correcta o incorrecta) y las formas de auto- cuidado de las dimensiones psicológicas y biológicas de la persona (Martinez, 2011). Para Frankl (1992, 1994a, 1994b, 1994c, 1994e) la pasividad y actividad incorrecta son patrones o pautas de reacción características de distensión o compensación o alivio del malestar psicofísico.

En cuanto a la actividad incorrecta para Martinez (2011) es la lucha contra, es la forzada intensión y la forzada reflexión, es la imposibilidad de ser en el mundo y distensionar el malestar psicofísico donde se actúa sobre los demás o sobre el medio ambiente para conseguir un sitio seguro, tratando de eliminar, cambiar o destruir la experiencia; cuando estas estrategias se vuelven continuas en el actuar de la persona, ella no logra verse en su comportamiento (auto-comprenderse) tornándose la agresividad como característica de la actividad incorrecta predominante.

En cuanto a la actividad y pasividad correcta, Martinez (2011) afirma que se manifiesta a partir de los recursos psicológicos de la persona, en la capacidad de auto-distanciamiento para su auto-comprensión y autorregulación. Esta actividad y pasividad correcta se pueden encontrar y desarrollar en estrategias de tercer y cuarto nivel que vinculan y optimizan el afrontamiento proactivo, el soporte y vínculo emocional, autorregulación y la orientación hacia el futuro identificando los riesgos y oportunidades

orientándolos a retos y reestructuración cognitiva sin dejar que la expectativa de la amenaza le paralice.

De acuerdo a Frankl(1992) para la movilización de estas etapas es propicio generar un clima de humor, pues el paciente debe distanciarse de su neurosis o patología, afrontar sanamente su angustia y para ello el humor es un medio o recurso para asumir esta posición, ya que para burlarse debe dejar de tomarlo en serio y dejar de estar centrado en el problema y en sí mismo.

En la actividad y pasividad correctas de cuarto nivel (Martinez, 2011) habla que se aceptan y se conocen los propios límites, se despliega lo espiritual para reforzar el sentido de vida, la captación de valores y las relaciones con lo trascendente. Esta estrategia se realiza a partir de la capacidad auto-trascendente de la diferenciación, y de una sensibilidad afectiva que da la posibilidad de la entrega y vivir el sentido.

### **6.3 Representación de las drogodependencias desde la Logoterapia**

Las adicciones desde la Logoterapia se presentan como un proceso que restringe la libertad y limita la voluntad de manera gradual y paulatinamente afectando la dimensión biológica, la personalidad, el entorno e incluso lo más profundo del ser humano, la espiritualidad. (Frankl, 1994; Martínez, 2005). A partir de la visión de la Logoterapia la adicción a sustancias se puede entender como la manifestación de una restricción en la dimensión espiritual (Frankl, 1994; Langle, 2008; Etchebehere, 2009), que, junto a las

dimensiones biológicas, psicológica y social, conforman el ser humano, en lo que Frankl (1994) denominó, una unidad corporal-psíquico-espiritual.

De la misma manera expone Lukas (2003) tanto la génesis como la capacidad de reaccionar a los síntomas de abstinencia la adicción es una patología interactiva donde confluyen las tres dimensiones del ser de la persona; la dimensión somática, la dimensión psíquica y la dimensión noética. De ello se desprende que la característica del trastorno psíquico de la adicción es deseo en exceso en drogas, alcohol, comida, y se manifiesta en el área del ocio como en juegos, televisión, bienes (p.171)

En primer lugar el tener una adicción es algo real con claras raíces en el cerebro y la personalidad, es diagnosticable, generalmente progresiva, pero ante todo, tratable y con posibilidad de detener la progresión y abandonar el consumo reestructurando las áreas que han sido afectadas o aquellas que estaban mal antes de la adicción y que facilitaron su aparición (Martínez, 2009; Marlatt y Dónovan, 2008).

Para Millon (2001) y Martínez(2009), la adicción en muchos casos tiene un componente temperamental o hereditario, también es cierto que posee un gran componente caracterológico, llegándose a estimar, sin temor, que la mayoría de personas con dificultades de adicción poseen rasgos problemáticos de personalidad.

En segundo lugar, teniendo en cuenta el estudio de caso en las puntuaciones del MILLON, Juan presenta características en su rasgo de personalidad del modo de ser

evitativo contribuyendo al desarrollo de su problemática atemporal, son la disfuncionalidad en los vínculos familiares, los incongruentes manejos en roles familiares, la tristeza y problemáticas sociales intrínsecas evidenciadas en sus relatorías y el vacío evidente llevado a través de su historia de vida etc. Según Landa, N. Fernández – Montalvo, J. López-Goñi & Lorea, I (2005) “ los trastornos de personalidad que aparecen con mayor frecuencia en personas con adicción al alcohol y de mayor prevalencia es el trastorno de personalidad por evitación (10%), seguido del trastorno de personalidad no especificado (8%), trastorno límite de la personalidad (6%), trastorno antisocial y el trastorno narcisista (2%) .”

Las personas con este modo de ser evitativo poseen gran sensibilidad a los insultos, la crítica y al rechazo en general. Caballo et al. (2004a), son propensos a sentimientos de tristeza, vacío y soledad, Millon & Grossmann (2007).

Por lo tanto, la adicción no es solo blanca o negra, también existe en ella tonalidades grises, la adicción es un proceso que traspasa la libertad humana, restringiendo en mayor o menor medida la capacidad de elección a partir del escalafón del proceso adictivo en el que el sujeto se encuentre, el consumo constante de sustancias progresivamente debilita el organismo psicofísico del consumidor hasta llegar al surgimiento de un problema de adicción y con ello restringiendo las capacidades o facultades espirituales o noéticas. Martínez (2005).

Teniendo en cuenta que las adicciones en la Logoterapia son catalogadas en estrategias de afrontamiento de primer nivel ya que las afecciones psicológicas se manifiestan a partir de expresiones físicas restringiendo la manifestación de la dimensión noética. Si se logra contactar una manifestación de lo espiritual en el sujeto en medio de las circunstancias y restricciones más adversas, es posible abrir la puerta de lo espiritual para oponerse a las restricciones psicofísicas y así manifestarse a pesar de éstas”. (Martínez, 2007).

#### **6.4 Antecedentes del uso de sustancias psicoactivas**

En este estudio de caso se puede observar en la línea del tiempo de Juan los diversos factores predominantes que marcaron su vida en diferentes etapas; en la infancia sentirse relegado y discriminado desde el colegio y en todas partes; en la adolescencia, sintiéndose “*resentido con la vida*” desarrollando comportamientos antisociales y delincuenciales.

De acuerdo con Becoña, E. (2000); una de las variables de mayor preponderancia en el consumo de las drogas han sido los factores familiares. Según Secades, Fernández-Hermida & Vallejo. (2005)“El consumo de drogas tiene como base un proceso de socialización en el que influye la familia como transmisora de creencias, valores y hábitos que condicionan más adelante la probabilidad de consumo”.

En cuanto a la revisión teórica relación a la familia efectuada por González, García-Señoran & González (1996) sostienen que “la familia es considerada la primera unidad social, trasmisora de creencias y valores , a ellos le acompaña la edad de inicio, la anticipación o precocidad en el inicio del consumo, y los rasgos de personalidad, entre ellos, el deseo de búsqueda de sensaciones , baja autoestima, falencia en el locus de control externo, rebeldía, baja tolerancia a la frustración , creencias y problemas de la conducta”.

De igual manera Mulvey et al (2010) sostienen que las actitudes de los jóvenes hacia el consumo se relaciona con diversos factores como: la redefinición de la identidad, desajustes psico-afectivos, inestabilidad emocional, bajo auto concepto, relaciones paterno filiales conflictivas, demanda de atención, modelado paterno de consumo, dependencia psicosocial, presión de grupo, déficit en habilidades sociales y déficit en estrategias de afrontamiento.

Asimismo, “Se ha encontrado que existen determinadas características psicológicas como la alta impulsividad y conducta antisocial, relacionadas tanto con la conducta delictiva como con el consumo de drogas” (Mulvey et al, 2010).

Como señalan Sussman, Unger & Dent, (2004) “El consumo abusivo de alcohol, tabaco y cannabis es un problema de salud pública relacionado con características evolutivas y múltiples causas entre ellas la búsqueda de identidad personal e

independencia, alejamiento de los valores familiares y énfasis en la necesidad de aceptación por los grupos pares; la adolescencia se convierte en la etapa evolutiva de mayor riesgo de inicio del consumo de drogas”. Entonces, el inicio temprano del consumo de drogas trae consigo consecuencias psicológicas como biológicas.

A continuación Espada, Méndez, Griffin & Borvin, (2003) sustentan que entre los inconvenientes que se presentan por abuso del alcohol en la adolescencia sobresalen problemas de salud, afectivos, escolares, legales, de sexo no planificado y consumo de otras drogas.

### **6.5 Antecedentes personales del consumo de alcohol en el estudio de caso**

Mediante el estudio cualitativo de caso convergen varios aspectos de la vida de Juan que pudieron haber tenido influencia en el consumo de alcohol al inicio de su adolescencia a los 11 años, las necesidades y carencias en su familia y en su vida lo llevaron a cometer actos delictivos antisociales. Otras variables en el caso de Juan como la tendencia al maltrato intrafamiliar, el abuso irresponsable del alcohol por parte de su padre, las de privaciones económicas y afectivas al interior de la familia, son factores importantes y predictivos en el desarrollo de las adicciones, siendo en el caso de Juan la adicción al alcohol . Así mismo Becoña(1995), diferencia del uso al abuso de sustancias debiéndose entender las sustancias que son introducidas al organismo que afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, trayendo consigo trastornos incapacitantes para el consumidor a nivel de sus áreas de funcionamiento.

Juan recuerda que cuando llegaba su padre ebrio eran momentos de miedo y temor. *”Yo vivía castigado por mi papá y hermanas cuando mi papá llegaba tomado no sabíamos qué hacer ni donde escondernos para que no nos golpeará”*. El maltrato físico y psicológico en el que creció Juan así como el miedo y aprensión hacia su padre, la sensación constante de frustración frente a la situación y el consumo precoz inducido por su padre pudieron haber sido elementos responsables de su adicción en el consumo del alcohol. Los elementos anteriores nombrados están estrechamente relacionados con el individuo catalogándose como factores de riesgo. Según (Clayton, 1992) el factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia, aumenta la probabilidad o predisposición que se pueda originar determinado fenómeno. Estos factores de riesgo son identificados en la matriz de unidades de análisis del estudio del caso de Juan.

A partir de las relatorías de Juan y observaciones realizadas en las sesiones de Psicoterapia, se identificaron variables externas o unidades de análisis que le acompañaron en el desarrollo de su vida en la edad de mayor vulnerabilidad al consumo de drogas o sustancias ilícitas.

### **6.6 Referentes que influyeron en el consumo del alcohol en el estudio de caso**

A partir de los relatos de Juan en el espacio de psicoterapia se evidenció un referente, su familia factor influyente en ese primer consumo. Como lo señala González (2014). “la familia moderna la única función que le ha sobrevivido a todos los cambios es ser fuente



de afecto y apoyo emocional para todos sus miembros .La salud de una persona, una familia o comunidad depende de la relación de cuatro (4) factores: el ambiente, la herencia, los servicios de salud pública y los comportamientos o los llamados hábitos, y costumbres de la persona.”

Según Vigo (2003), “la familia sana jamás intenta sujetar a ninguno de sus miembros con una camisa de fuerza, sino que hace que por medio de su unidad y armonía internas alcance su dignidad y libertad personales. ”

Desde la mirada psicológica de Ochoa de Alba (2008), sostiene que la familia es el principal contexto donde se desarrolla el adolescente, si llegase a cambiar el contexto el adolescente repliega nuevas pautas funcionales, así como recursos precisos que le favorezcan o no. Posteriormente, Hill, White, Chung, Hawkins & Catalano (2000) plantean que el inicio precoz de los adolescentes con las adicciones es catalogado de mayor riesgo ya que el consumo sigue una trayectoria ascendente señalando que los niveles más altos de consumo, dependencia y abuso lo demuestran en la adultez temprana aquellos quienes iniciaron precozmente.

De la misma manera se pudo observar como constante en la vida de Juan desde su inicio a la escolaridad que fue rechazado por sus pares en la barriada y en el colegio, siendo estos dos espacios redes de socialización para el individuo.

## 7. METODOLOGIA

### 7.1 Tipo de investigación: Estudio Cualitativo de Caso

Características: Estudio ideográfico de Caso “típico”.

Para Stake (1995) un caso es un sistema integrado, es algo específico, complejo y en funcionamiento. Asimismo, los estudios de caso tienen como característica principal que abordan intensivamente una unidad referida a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución.

En cuanto a la investigación, esta puede ser ideográfica o nomotética; es decir la descripción amplia y profunda del caso en sí mismo sin el propósito de partir de una hipótesis ni teoría ni generalizar las observaciones.

Contrariamente la investigación nomotética analiza un fenómeno con el registro de una o de varias variables con grupos de personas como participantes y su objetivo son probar hipótesis o teorías y generalizaciones, por lo tanto el estudio de caso cualitativo es ideográfico (Gilgum, 1994).

Desde otro punto de vista dentro de la investigación cualitativa, Merriam, & Stake (1998; 1995) clasifican los estudios de caso en cuatro (4) tipos: caso “típico” donde es una persona que representa una comunidad o un grupo; casos “diferentes” son personas que representan distintos miembros de un grupo, variando en género, raza, o tener

características que los diferencia en su forma de pensar, reaccionar o ante las circunstancias que viven ;casos “teóricos” son seleccionados o escogidos pues permiten probar teorías o aspectos de estas. Finalmente, los casos “atípicos” con personas o población que los hace peculiar o diferentes a los demás, o que hayan estado expuestos a situaciones especiales, es decir, una patología, trastorno o habilidad (Merriam, 1998; Stake, 1995). En cuanto a los participantes el criterio para seleccionarlos es que las características sean semejantes o diferentes pero que permitan corroborar, contribuir o esclarecer alguna hipótesis o teoría.

## **7.2 Técnica: Entrevista en profundidad**

El profesional tendrá en cuenta las posibles ideas que se presentan a través de las vivencias y de los relatos desde la intencionalidad del paciente en las sesiones para lo cual es necesario obtener información acerca de conceptos, creencias personales y culturales, y percepciones manifestadas por el consultante para construir conjuntamente nuevos significados. Desde el abordaje fenomenológico se busca con la entrevista atender a su intencionalidad y al sentido de la experiencia, describir, vivenciar y comprender el que, el cómo y el para que de la experiencia de la persona” (Castro& García, 2014).

En cuanto a la entrevista en profundidad, Romero, sostiene que frente a una buena entrevista se debe desarrollar varios saberes como saber escuchar, acoger y crear empatía. Para Romero, saber escuchar es “dejar que el otro exprese, colocándonos en actitud de receptividad cordial, como saber omitirse para no interferir en la doble influencia de la otra

persona, el acoger es resonar en sí mismo a partir de las experiencias contadas por el otro” (Romero, 2003).

Tanto los anteriores factores como la confianza, el respeto y la honestidad, hacen que la entrevista y el proceso tengan una intencionalidad y orientación o sentido. Para Holo-Hadulla, (1999); Moustakas, (1994) la entrevista es un proceso que implica trabajar y aproximarse descriptivamente a la vivencia de los seres humanos mediante un abordaje fenomenológico hermenéutico (desde su etimología, interpretación y explicación) enriqueciendo el conocimiento y la comprensión de las personas.

Los autores Taylor & Bogdan (1992), precisan la entrevista en profundidad como un encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras siguiendo un modelo conversatorio entre iguales más que un intercambio formal de preguntas y respuestas donde el investigador es el instrumento de investigación en lugar de un protocolo o formulario de entrevista, esto, en correspondencia a King & Horrocks (2010) quienes consideran ésta técnica como íntima, flexible y abierta.

## 8 RESULTADOS

Tomando la información reflejada por las doce (12) sesiones realizadas con Juan., se hallaron dos importantes categorías de análisis donde se hacen presentes las áreas de afectación en su vida antes del consumo al alcohol y durante su adicción al alcohol respondiendo las dos preguntas orientadoras *“¿Desde la perspectiva Logoterapéutica cuales factores familiares y sociales que se encuentran vinculados a la experiencia de las sustancias psicoactivas (SPA)? ¿Cómo un consumidor problemático de alcohol, vivencia su adicción desde la responsabilidad a la luz de la Logoterapia?”*

De igual manera las unidades de análisis permitieron determinar factores asociados al desarrollo del estudio de caso y dar respuesta a las preguntas orientadoras: En cuanto al cuadro de matriz de análisis se albergan tres (3) grandes categorías: antecedentes familiares del consumo de sustancias, antecedentes del consumo de sustancias y vivencias del consumo de sustancias; asimismo se dividieron en cinco (5) sub-categorías a saber: problemas familiares, conflicto parental, ruptura de vínculos familiares afectivos, baja percepción de riesgo del consumo de sustancias (alcohol), ruptura de vínculos afectivos y causas situacionales sociales. adicionalmente rasgos de personalidad dependiente y evitativo. En línea cronológica de vida de Juan.

### 8.1 Antecedentes familiares del consumo de sustancias

### 8.1.1 Problemas familiares

En este estudio de caso, los problemas familiares reflejan una deteriorada relación, tal como Juan ha relatado en las sesiones. Sus padres han llevado una relación disfuncional problemática de tiempo atrás que sugiere una afectación al interior de la familia. *“Mis papas siempre se recriminaban las cosas el uno al otro y a nosotros”, “todos los días eran problemas por culpa del alcohol”, “mi papa nos maltrataba porque si”. “Recuerdo con rabia y dolor que mis hermanas me pegaban en los testículos”*

De acuerdo a la revisión teórica referente a la familia y a la relatoría de Juan en las sesiones, se observa la vulnerabilidad e inexistencia del núcleo o sistema familiar primario desde la calidad del vínculo afectivo familiar. De la misma manera, para Martínez (2005) la razón de ser familia “como principal agente socializador juega un papel de gran importancia en el aprendizaje de conductas que predisponen, precipitan y/o exacerban el consumo y la permanencia en el uso de drogas”. Lo anterior se ve reflejado en lo siguiente; *“Yo vivía castigado por mi papa y hermanas, cuando mi papa llegaba tomado no sabíamos que hacer ni donde escondernos para que no nos golpeará”*

#### 8.1.1.1 Conflicto parental

Claramente la violencia intra-familiar, física, verbal y emocional, fueron un factor de riesgo importante que incidió o facilitó un consumo de sustancias y una deserción temprana para todos los miembros de la familia. Adicionalmente, se nota la ausencia de

comunicación desde la afectividad, acuerdos de normas establecidas y ausencia de figuras de autoridad (Martínez, 2011). *“Mi mama era impotente frente a los maltratos de mi papa”, “Él era irresponsable con todo y bebía mucho ”“Me duele cuando recuerdo que mi papa nos maltrataba porque si”. “Mis hermanas y yo también nos tratábamos a las patadas”.*

### **8.1.2 Ruptura de vínculos afectivos**

Para Vigo (2001)“en la prolongada simbiosis de niño con sus padres, se encuentra la razón de que los seres humanos vivan en familia, y en esta coexistencia prolongada de dos generaciones descubrimos la base biológica de la vida social ”.Además, Vigo (2001) describe la familia como el grupo primario de la sociedad que está caracterizado por residencia común, cooperación económica, función pro-creativa. *“Ellos llevaban separados más de 13 años y todos los días eran problemas por culpa del alcohol”, “el cucho no nos quería” “por tantas peleas mis hermanas se fueron rápido de la casa” ... “Ellas empezaron a vivir una situación peor con sus parejas”; “cuando viví en Cali mis tías también me sacaron de la casa.” ..... “Hubo una separación con mi pareja, mi relación se acabó y no sé qué paso y regrese a Bogotá” ... ” Pensaba que pasó, no merezco el amor de nadie?” “ Por qué me abandonó?”.*

### 8.1.3 Baja percepción al riesgo

La baja percepción al riesgo es percibida como una conducta que al ser realizada no va a llevar a consecuencias extremas, ni a situaciones de riesgo y peligro. Tales como baja percepción de riesgo al consumo de alcohol, al consumo de SPA<sup>3</sup>, a encuentros sexuales ocasionales múltiples, a juegos, apuestas, riñas callejeras y competencias automovilísticas etc.... (Martínez, 2005). Por lo tanto, toda adicción es interactiva y entretejida con las tres dimensiones del ser de la persona somática, psíquica y noética. (Lukas, 2003).

*“Desde los 11 años viajaba solo a Cali, trabajaba, rumbeaba y la pasaba bueno con mis tías...” “A los 15 años continúe trabajando con mi papa e incrementé mi consumo” “A los 17 años empecé a tener mis lagunas mentales por el alcohol” “Esa situación de ruptura me llevo a tomar más” “En el 2010 solo consumía alcohol para sobrevivir” “En el 2010 solo consumía alcohol para sobrevivir”*

## 8.2 Vivencias del Consumo

Se han desarrollado diferentes hipótesis acerca de la adicción del consumo y una de ellas es la de Lukas (2003), que sostiene que en cualquier caso de adicción, el trastorno psicológico se manifiesta en el área del ocio, es decir (cuando disminuye el control interior), la adicción para ella es el desear en exceso desde la psique, se desea desde el ocio (tales como: exceso al juego, a la TV, a los bienes, a la terapia) y soma se desea desde el

---

<sup>3</sup> SPA: Sustancias psicoactivas.



exceso (tales como: drogas, alcohol, nicotina y comida). *“Empecé a frecuentar tiendas de barrio, y como me querían, me fiaban y me gastaban” “Una vez me enlagune tanto que al día siguiente me dijo el dueño de la tienda..., aquí le tengo algo que me pidió la otra noche.... y era droga”. “En los trabajos siempre había ambiente de consumo de alcohol o de lo que fuera”, “me pasaron muchas, pero también perdí mucho.”*

### **8.3 Causas situacionales**

En las causas situacionales de este estudio de caso se pueden observar los hechos que generan una postura crítica y reflexiva en Juan al analizar que no podía continuar en acciones destructivas hacia él. *“Pensé que no podía seguir tomando hasta perder el sentido y no saber que pasaba ni que hago yo” “No quiero más esto, siento que no podre parar si sigo así” “lo perdí todo”*

Desde el auto-distanciamiento y la auto-comprensión Juan asume una actitud positiva frente a los logros y reconocimientos por parte de sus familiares y de un miembro de su grupo en su proceso de rehabilitación. *“Un compañero me dijo que veía mi evolución en el proceso....Me hizo sentir una chimba...no lo podía creer” “En la navidad invite a mi familia a la cena que me habían regalado acá en la Fundación y ellos estaban muy felices de ver como yo me sentía mejor, cambiado y Juicioso”*

Ahora bien, a la luz del análisis de estos resultados se responden las preguntas orientadoras *¿Cuáles factores familiares y sociales que se encuentran asociados a la experiencia de las SPA? ¿Cómo un consumidor problemático de alcohol, vivencia la responsabilidad su adicción a la luz de la Logoterapia?*

En cuanto a los factores sociales de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, Martínez (2005), sostiene que la etiología de la adicción se refuerza a partir de variables sociales que afectan directamente la formación, evolución y manteniendo de los sujetos adictos a las drogas. leyes que favorecen el consumo como el porte de la dosis personal, segmentación de consumidores y modeladores del consumo en zonas de tolerancia, barrios, colegios y casa cada vez más frecuentes en espacios públicos (Martínez 2005).

La Logoterapia, explica la carencia de sentido en los tiempos actuales, entendiéndose por sí mismo como el vacío existencial. El sentido en virtud de la voluntad como la capacidad de deducir, percibir y ver el trasfondo de una situación concreta de la realidad y una posibilidad de cambio de esta misma realidad. Bien lo sostiene Frankl “Las cosas se determinan unas a otras, pero el hombre en última instancia, es su propio determinante.” Frankl (1994). Desde esta óptica también se puede madurar, crecer, superarse a sí mismo por un estado de sufrimiento, que no se puede ni eliminar ni anular buscando el potencial de la vida y el carácter de sentido de esa situación. Incluso *in extremis in ultimis* (Frankl, 2003).

Del mismo modo desde una mirada a las adicciones en la Logoterapia, Lukas (2003) sostiene que “toda adicción es por su génesis como por su capacidad sintomática de reacción a síntomas de abstinencia una patología interactiva entre las tres dimensiones del ser (somática, psíquica y noética) de la persona restringiéndola o limitándola”.

La dimensión somática para (Lukas 2003), reacciona en niveles de bienestar o mal estar en el cerebro frente a la sustancia adictiva y el organismo reacciona al entrar en contacto con esta teniendo síntomas por consumo exagerado y por situaciones vividas por Juan: Ictus de memoria por exceso de alcohol, olvidar sucesos, el bloqueo de la memoria llevando a la persona a la frustración.

Desde la dimensión psíquica en donde la vulnerabilidad de la persona queda expuesta al tomar decisiones inadecuadas y el componente neurótico de la persona entra en juego. (Lukas 2003) p.e. En el caso de Juan restó importancia o mitigó su frustración ocasionada por el abandono de su pareja, llevándolo a incrementar su patología adictiva al alcohol. *“En el 2009 hubo una separación con mi pareja”* *”Pensaba que pasó, no merezco el amor de nadie”*... *”Esta situación me llevó a tomar más”*.

Finalmente la dimensión noética desde (Lukas, 2003) es “estar impulsado a la autodestrucción, la actitud espiritual de “nada tiene sentido” llevando al adicto a una posible neurosis noogena o depresión en donde deja de esforzarse por que ya no ve ningún sentido. p.e. Juan recuerda *“Cuan avergonzado me sentía a causa del maltrato que se vivía en casa”* *“ No quiero consumir más , siento que no puedo parar si sigo así”* “

La capacidad de Juan de manejar su adicción al alcohol completando los 365 días en sobriedad, encontrarse laboralmente activo y cursando segundo(II) semestre de Contaduría así como la planeación consciente de su proyecto de vida soportado por sus grupos de Narcóticos Anónimos (N.A.) (definidos por él como su segunda familia) y el manejo efectivo del “semáforo” de los factores de riesgo, permiten activar los recursos noéticos que le hacen contrapeso a una posible recaída. Estos momentos de esclarecimiento de objetivos son el resultado del proceso terapéutico desarrollado por Juan en periodos de dos sesiones por semana y dejando ver sus recursos Logo-terapéuticos en la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS).

En cuanto a la segunda pregunta orientadora *¿Cómo un consumidor problemático de alcohol, vivencia su adicción desde la responsabilidad a la luz de la Logoterapia?* Para Lukas (2006), la droga socava el poder de oposición del espíritu, fragmenta la voluntad, ensombrece la conciencia de responsabilidad y destruye la dimensión de la libertad en el hombre. Teniendo en cuenta la definición de Lukas E, y la relatoría de Juan se observa entonces que el hombre adicto, cuya dimensión biológica está afectada, nubla de igual manera sus dimensiones psicológicas y espirituales, presas de su adicción.

En relación con la segunda pregunta orientadora y la Logoterapia de Frankl, este considera que la libertad es el aspecto negativo de cualquier fenómeno y su aspecto

positivo es la responsabilidad, siendo esta la capacidad de dar respuesta a la vida y la esencia íntima de la existencia humana; la responsabilidad es “ante qué” y “ante quien” Frankl (1994). Entonces esa responsabilidad “ante qué” y ante quien” de Frankl, se vio reflejada en la exploración de las áreas de funcionamiento de Juan, en especial en el área familiar donde sostiene que ha realizado acercamientos con sus hermanas y su sobrina a quienes les ha pedido perdón disminuyendo así la culpa de sus actos pasados; es decir, Juan ha dado respuesta a la vida y así mismo asumiendo la responsabilidad de sus actos pasados. Comenta que trata con alguna frecuencia de mantener comunicación telefónicamente con ellas, asimismo con su hermana menor quien labora muy cerca al sitio de trabajo de Juan, han compartido espacios propicios donde ha pedido el perdón de ella, de la misma forma es un factor asociado a la disminución de la culpa y de la ansiedad reduciendo así los síntomas fenopsíquicos en él.

El encontrar respuestas a partir de las preguntas orientadoras, desde el trabajo personal del consultante en el espacio terapéutico donde fueron faro para el desarrollo de este estudio de caso y permitieron que Juan se expresara como protagonista de su vida y lograra así empezar a vivir “una vida con sentido”. *ibíd.*

Las anteriores explicaciones para dar cuenta actualmente que Juan continua sin consumo, progresando en su área académica ( estudios universitarios de Contaduría) y desempeñándose satisfactoriamente en el trabajo que inicialmente logró al iniciar el estudio de caso.

## **9.DISCUSION Y CONCLUSIONES**

Mediante la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) y de las diferentes técnicas Logoterapéuticas se lograron identificar como los factores familiares y los factores sociales y la responsabilidad entendida desde este enfoque hacen que sea justamente los recursos noológicos (la auto-comprensión, auto-regulación, la auto-proyección, la aceptación la diferenciación y entrega), lo que permite realizar un trabajo de sentido y preventivo para el consumo, hacen que desde un sistema axiológico de valores nublado y piramidal se transforme en un sistema axiológico paralelo en el consultante.

Descubrir sentido de vida, es encontrar una opción o posibilidad real de tratar con éxito los comportamientos adictivos o no ya que desde este enfoque de la (PCS) se logran abordar e identificar las situaciones que privan a la persona de su libertad, y la esclavizan en el mundo de las adicciones, las neurosis y patologías. El lograr profundizar en este enfoque da una luz para superar los diagnósticos anteriores.

Considero que a la luz de la teoría de Frankl y a la luz de lo encontrado en este caso asumiendo su libertad de nuevo con responsabilidad se lograron activar los recursos espirituales, la vida y el sentido, lo que a su vez distancia al consultante o a otra persona del mundo del nihilismo, de la inmediatez, de las adicciones y del sin sentido.

El enfoque Logoterapéutico en el marco de las adicciones, me permitió evidenciar la capacidad humana de asumir conciencia en el sentido de vida. A su vez este trabajo me proporciono un mayor conocimiento en este campo, en el de las neurosis noogénas, la culpa interna que se genera y del sufrimiento que conlleva (triada trágica; sufrimiento, culpa y muerte). Lo que hace interesante y válido el abordaje terapéutico desde una visión complementaria y comprensiva orientada al sentido de vida. A nivel general, pretendo compartir el gran aporte teórico y práctico de mi experiencia por ser un reto pedagógico y terapéutico de grandes alcances y de excelentes aportes al desarrollo humano y a la praxis en el ejercicio de la Psicoterapia.

Considero que estos resultados aportan a la visión integral y propositiva del ser humano, desde la Logoterapia enmarcan un trabajo terapéutico espiritual que dimensiona oportunidades estimulantes y promotoras de cambio para la existencia humana, al apuntar al presente, al activar sus recursos noéticos y al realizar conciencia de vida, de acción y propósito.

## 10. BIBLIOGRAFIA

Acevedo, P. (2003) Relación entre autoconcepto, funcionamiento familiar, locus de control y valores. *Encuentros en psicología social* 1. (5) 6-11.

Alden, L. Mellings, T. Rydero, A (2004) *El tratamiento del trastorno de la personalidad por evitación*. Una perspectiva cognitivo-interpersonal. En Caballo, V. y cols. Manual de trastornos de personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento. Madrid. Ed. Síntesis

Becoña, E. (1995). *Manual de Psicopatología, Drogodependencias*. En Belloch, A., Sandin B., & Ramos, F. (Eds). Vol I pp.493-529: McGraw Hill.

Becoña, .E. (2000) Los adolescents y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*. 77. 25'32

Caballo, V. Bautista, R. López-Gollonet, C. Prieto, A. (2004 a) *El trastorno de la personalidad por evitación*. En: Caballo, V. y cols : Manual de trastornos de personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento. Madrid: Ed. Síntesis.

Clayton, R. (1992) *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto). Bilbao. España

Casas, M. Guardia, J. (2002) *Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo*. Unidad de conductas adictivas. Hospital de Saint Pau. Barcelona



Cautela, J. Groden, J. (1998) *Tècniques de relaxaciòn* . Manual pràctico para adultos, niños y educaciòn especial. Biblioteca de Psicologia, Psiquiatria y Salud. Edit. Martinez roca . Barcelona

De Castro, A. & García, G. (2014). *PSICOLOGIA CLINICA. Fundamentos existenciales*. 2ª edición Revisada y Aumentada. Ed. UNIVERSIDAD DEL NORTE

Espada, Méndez, Griffin & Borvin, (2003) *Adolescencia consumo de alcohol y otras drogas*. [www.investigaciòn-psicopedagogica.org/revistas/articulos/Art\\_22\\_468.pdf](http://www.investigaciòn-psicopedagogica.org/revistas/articulos/Art_22_468.pdf).

consultado. 17 de diciembre del 2014

Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas en Poblaciòn Escolar. Colombia, (2011). Gobierno Nacional. República de Colombia. Ministerio de Justicia. Recuperado el 17 de Diciembre de 2014 <http://www.minjusticia.gov.co/Library/News/Files/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20en%20Escolares104.PDF>

Etchebehere, P. R. (2009) *El espíritu en Viktor Frankl. Una lectura en perspectiva filosófica*. Buenos Aires, Agape Libros .

Fabry, B, J. (2014) *Señales del Camino Hacia el Sentido*. Descubriendo lo que realmente importa EDICIONES LAG Mexico DF

Frank, V. (1946) *Trotzdem ja zum Leben sagen . Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*. [Decirle sí a la vida. Una vivencia psicológica de un campo de concentraciòn] 1ª. Ediciòn. Alemania.

Frankl, V. (1992) *Teoría y terapia de las neurosis*. Iniciación a la Logoterapia y el análisis Existencial. Barcelona. Ed. Herder

Frankl, V. (1994a) *Psicoterapia y Humanismo*. ¿Tiene un sentido la vida?. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.

Frankl, V., (1994). *La Voluntad del Sentido*, Barcelona: Ed. Herder.

Frankl, V. (1994b) *La Voluntad de Sentido*. Barcelona. Ed. Herder

Frankl, V. (1994c) *Logoterapia y Análisis existencial*. Barcelona. Ed. Herder

Frank, V. (1994e) *Ante el Vacío Existencial*. Barcelona Ed: Herder. 7a.edic.

Frankl , V. (1999) *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona .Editorial Herder

Frankl, V. (2001) *La idea Psicológica del hombre*. Madrid. Editorial Rialp

Frankl, V. (2001b) *Teoría y Terapia de la Neurosis*. Madrid. Editorial Herder.

Frankl, V. (2003) *Logoterapia y Análisis Existencial*. Editorial Herder 3ª.edición. España

Gilgun, J.F. (1994) A case for case studies insocial work research. *Social work*, 39 371-380

Gozzain, J. *Somos el país más precoz de la región en alcoholismo juvenil*. ElTiempo

González, J. (2014) *SALUD FAMILIAR Y DROGADICCIÓN*. 4ª Edición. Ampliada y Corregida. Editorial SantaBárbara

González, F. Garcia-Señoran, M., M.& González, S. (1996) CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA. *Psicothema*. 1996. Vol. 8, No.2 , pp.257-267 , ISSN 0214 – 9915 CODEN PSOTEG

Halom-Hadulla, R.(1999) *El arte psicoterapèutic: La Hermeneutica como base de la practica terapeutica* . Barcelona. Herder

Heidegger, M. (1995) *El Ser y El Tiempo*. México D.F: Ed. Fondo de Cultura Económica.

Hill, White, Chung, Hawkins & Catalano.(2000) *Early adult outcomes of adolescent binge-drinking; person variable – centered analyses of binge drinking trajectories alcohol*. Exp. Res 2000; 24 892 -901

Holm-Hadulla, R. (1999) *El arte psicoterapèutic: La hermenèutica como base de la práctica terapeutica*. Barcelona: Herder

King, N., Horrocks, C. (2010). *Interviews in Qualitative Research*.London.

Langle, A., (2008). *Vivir con Sentido: Aplicación práctica de la Logoterapia*. Buenos Aires. Lumen .

Landa, N., Fernández-Montalvo, J. López-Goñi, J. Lorea, I. (2005) TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHOLICOS: UN ESTUDIO CON EL IPDE. *Psicología Conductual*, Vol. 13, No. 2, 2005, pp. 275-287

Livesley, J. (2001) *Handbook of Personality disorders*. New York. The Guilford Press.

Livesley, J. (2003) *Practical Management of Personality Disorder*. New York. Ed. Guilford Press.

Livesley J., Jackson, D. (2009) *Dimensional assessment of personality pathology- basic questionnaire*. Canada. SIGMA.

Lukas, E. (2000) *Tambien tu sufrimiento tiene sentido*. Mexico. Ed. LAG

Lukas,E.(2003) *Logoterapia: La búsqueda de sentido*. Ediciones PAIDOS.

Lukas, E. (2004) *Logoterapia: La búsqueda de sentido* . Ediciones PAIDOS

Lukas, E. (2006) *También tu vida tiene sentido*. Mexico. Ed.LAG

Marlatt, A., & Donovan, D., (2008)*Relapse Prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*.New York city Gilford.

Martínez, E. (2005) *Evitando la Adicción*. Guía para padres y EducadoresEditor. Colectivo Aquí y Ahora Bogotá D.C.

Martínez, E. (2007) *Manual de Ejercicios para la prevención de Recaídas en Adicciones*. Ed.CAA

Martínez, E. (2007b) *Psicoterapia y Sentido de Vida*. Bogotá. Editorial Herder

Martínez, E. (2009) *Manual para la búsqueda de sentido*. Manual del facilitador. Bogotá. Ed.CAA.

Martínez Ortiz, E (2009b) *Buscando el sentido de la vida*, Manual del Facilitador. Colectivo Aquí y Ahora. Bogotá.

Martínez, E. (2009c) *Prevención de Recaídas*. Un libro de herramientas para personas en recuperación. Ediciones AQUÍ Y AHORA. Bogotá

Martínez, E. (2011) *Los modos de ser inauténticos*. Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad. E. Manual Moderno .SAPS

Martínez, E. (2011b) *Las Psicoterapias Existenciales*. Editorial El Manual Moderno. Colombia Ltda.

Martínez, E. (2012) *El Dialogo Socrático en la Psicoterapia*. 2da .Edición .Ampliada y Revisada. Ediciones SAPS.

Martínez, M. Alonso, C. & Montañés, J (2010) Consumo de tabaco, alcohol y cannabis en adolescentes [Resumen]. *Revista española de drogodependencias*, 1, 78-91.

Merriam, S. & Stake R.E. (1998; 1995) *Análisis de Metodología de Investigación Cualitativa*. Informe cualitativo del 2012. Volumen 17, artículo 26, 1-21

Millon, T. Grossmann, S. (2007) *Moderating severe personality disorders. A personalized psychotherapy approach*. New Jersey: Ed. Willey

Millon, T. (2001) Toward a new model of integrative psychotherapy: Psychosynergy. *Journal of Integrative Psychotherapy*, 10, 37-53

Moustakas, C. (1994) *Existential Psychotherapy and the interpretation of dreams*. New Jersey. Jason Aronson

Mulvey, E, Schubert, C.A. & Chassin, L. (2010) *Substance use and Delinquency Prevention* Recuperado el 17 de Diciembre del 2014 de: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/232790.pdf>

Ochoa de Alda, I. (2008) *ENFOQUES EN LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA*. Editorial HERDER Barcelona

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014) 2ª. *Reunión de la Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública* (Convenio de Cooperación Técnica No. 310 /13) Colombia.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2010) *Políticas de Intervención y bajo Consumo de riesgo desde el punto de vista científico*.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2014)2ª. *Reunión de la Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública*(Convenio de Cooperación Técnica No. 310 /13) Colombia.

Oro, O.R. (2001) *Psicología Preventiva y de la Salud*. Ediciones Fundación Argentina de Logoterapia

Perris, C. McGorry, P. (2004) *Psicoterapia Cognitiva para los trastornos psicóticos y de Personalidad*. Manual teórico-práctico. Bilbao: Ed. DDB

Romero, E. (2003) *Neogénesis: el desarrollo personal mediante la psicoterapia*. Sao Paulo: Editora Norte-Sur.

Stake, R.,E., (2007) *Investigación con estudio de casos*. Cuarta edición. Ediciones Morata. Madrid

Stake, (1994)*Handbook of Qualitive Research, Case Study, en Denzin.N.K & Lincoln, Y.S.* Sage. London.

Secades, Fernández-Hermida & Vallejo. (2005) Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas. [www.um.es/anales/v25/v25\\_2/15-25\\_2pdf-.citado por J.P Alonso 2009](http://www.um.es/anales/v25/v25_2/15-25_2pdf-.citado por J.P Alonso 2009)

Sussman, Unger & Dent, (2004)Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *Red de Revistas Cientificas de America Latina y el Caribe, España y Portugal. Sistema de información Cientifica*. Recuperado el 17 de Diciembre del 2014.[www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Taylor, S., Bogdan, (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Nova-Gráfica S.A. España capitulo. La Entrevista en Profundidad. 101-132.

UNODC, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, [UNODC] (2013) . *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*.

Vigo,M (2001) Familia y Salud . En Oro, R. *Psicología Preventiva y de la Salud* ( Ed) Fundacion Argentina de Logoterapia Viktor Frankl (pp. 107-109). Buenos Aires



## 11.ANEXOS

## 11.1 Matriz Unidades de Análisis de Estudio de Caso

Tabla 4. Unidades de Análisis

Unidades de análisis estudio de caso				
Categoría	Sub – categoría	Unidad de análisis	Transformación	Reacciones y/o prejuicios
Antecedentes Familiares del Consumo de Sustancias.	Problemas Familiares	<p><i>“Ellos llevan separados desde hace más de 13 años, todos los días eran problemas por culpa del alcohol.”</i></p> <p><i>“Me duele cuando recuerdo que mi papa nos maltrataba porque sí.”</i></p> <p><i>“Mis papás siempre se recriminaban las cosas, y se culpaban el uno al otro y a nosotros”.</i></p> <p><i>“El era irresponsable con todo, bebía mucho.”</i></p> <p><i>*El cucho no nos quería”</i></p>	<p>*La separación de los padres de Juan debido a los conflictos cotidianos sería la causa de varios sucesos en su vida a edad temprana.</p> <p>*El maltrato será para Juan una situación relevante más adelante en sus relaciones.</p> <p>*La sensación recurrente de no servir para nada y no ser persona buena, ni merecedora de algo mejor.</p> <p>*La duda que le asalta a Juan es que su padre no les quería.</p>	<p>*Siento tristeza con la relatoría de Juan, y pienso que los padres son responsables del sufrimiento de los hijos en la infancia.</p> <p>*En ocasiones siento que los juicios hechos por Juan fueron afectando propia percepción generando en el problemas de autoestima</p> <p>*Siento la imposibilidad de la situación vivida ¿por qué no se reacciona?</p>

Unidades de análisis estudio de Caso				
Categoría	Sub – categoría	Unidad de análisis	Transformación	Reacciones y/o prejuicios
Antecedentes del Consumo de Sustancias	Conflicto Parental	<p><i>“Mi mamá era impotente frente a los maltratos de mi papa”.</i></p> <p><i>“Mis hermanas y yo también nos tratábamos a las patadas”</i></p>	<p>*Y por eso los comportamientos de él hacia nosotros.</p> <p>*La vivencia de Juan también le hace impotente frente a estos actos.”</p> <p>*El desarrollo de los malos tratos perdura en el tiempo puede ser la génesis para sus comportamientos posteriores.</p>	*Se hace la apología al maltrato en el vínculo de la familia
	Ruptura de vínculos familiares afectivos	<p><i>“A la edad de 14 años me voy a vivir con mi papa por tanta pelea</i></p> <p><i>“mis hermanas se fueron rápido de la casa.”</i></p> <p><i>“Ellas empezaron a vivir una situación peor con sus parejas”</i></p> <p><i>“Cuando viví en</i></p>	<p>*Las nuevas condiciones familiares de Juan y sus hermanas genera en él un consumo mayor de alcohol.</p> <p>*Las dificultades de sus hermanas trascienden la vida de Juan, se siente triste, sabe que será tío.</p>	*Pienso que La separación o ruptura de familia fue una situación ambivalente para cada miembro.

*Cali, mis tías también me sacaron de su casa”.*

### Unidades de análisis estudio de caso

Categoría	Sub – categoría	Unidad de análisis	Transformación	Reacciones y/o prejuicios
Antecedentes del consumo de sustancias	Baja percepción del consumo de sustancias (Alcohol).	<i>“Desde los 11 años viajaba sólo a Cali, allá trabajaba, rumbeaba y la pasaba muy bueno con mis tías”.</i>	*Las vivencias tempranas que trascienden su ciclo vital (pre-adolescente), influyeron en la baja percepción al riesgo de lo vivido.	*La falacia de pensar que el alcohol es diferente a otras drogas.  *La atribución errada de que se tiene control frente al alcohol
		<i>“A los 15 años continuó trabajando con mi papá e incrementé mi consumo.”</i>	*Adicionalmente la ruptura y disgregación de una familia disfuncional son variables externas que priorizaron un dolor y la falta de una elaboración de duelo manteniendo la vivencia temprana del consumo del alcohol.	
		<i>“Avergonzado me sentía a causa de la situación del maltrato físico y psicológico que se vivía en casa”.</i>		
		<i>“A los 17 años empecé a trabajar con un organizador de eventos... y empecé a tener mis primeras lagunas mentales por el alcohol.”</i>		

	<b>Ruptura de vínculos afectivos</b>	<p><i>“En el 2009 hubo una separación con mi pareja mi relación y regrese a Bogotá.</i></p> <p><i>“En el 2010 sólo consumía alcohol para sobrevivir.”</i></p>	<p><i>“Las relaciones personales forman otra fuente de sentido a través de la unicidad (singularidad).”</i></p>	<p>*Se hace evidente en Juan en un ciclo de vida vulnerable como la adolescencia.</p> <p>*Considero que fue un hecho emocional fuerte para Juan la ruptura de su relación afectiva, y estar cerca al otro desde el amor y la unicidad.</p> <p>*De nuevo se presenta el abandono.</p>
--	--------------------------------------	---	---	--

#### Unidades de análisis estudio de caso

Categoría	Sub – categoría	Unidad de análisis	Transformación	Reacciones y/o prejuicios
<b>Vivencias del consumo de sustancias</b>	<b>Causas situacionales</b>	<p><i>“Pensaba que pasó, no merezco el amor de nadie ¿por qué me abandonó? Yo me regrese a Bogotá a buscar y trabajo y a mandar por ella.”</i></p> <p><i>“Esta situación me llevo a tomar más.”</i></p>	<p>*El reconocimiento desde su área afectiva-emocional por su pareja se ve afectada por variables externas donde la solución es una separación</p> <p>*La fijación de pensamientos derrotistas a partir de sus vivencias serán factores para mantener comportamientos disfuncionales.</p>	<p>*Esta parte de la relatoría de Juan, me hace sentir que puede haber esperanza de recuperación de su adicción al alcohol.</p> <p>*Rescato lo valioso de este momento de auto - proyección frente a la posibilidad de protegerse el mismo.</p>

*“Volví a la casa de mi mamá, no tenía a donde irme.”*

*“Empecé a frecuentar las tiendas del barrio y como me querían, me fiaban y me gastaban.”*

## Unidades de análisis estudio de caso

Categoría	Sub – categoría	Unidad de análisis	Transformación	Reacciones y/o prejuicios
<p><b>Vivencias de consumo de sustancias</b></p>	<p><b>Causas sociales situacionales</b></p>	<p><i>*Una vez me enlaguné tanto que al día siguiente me dijo el dueño de la tienda..."Aquí le tengo algo que me pidió la otra noche..." era droga.</i></p> <p><i>*Pensé que no podía seguir tomando así hasta perder el sentido y no saber que pasa ni que hago yo.</i></p> <p><i>*En los trabajos siempre había ambiente de consumo de alcohol o de lo que fuera.</i></p> <p><i>"Me pasaron muchas... pero también perdí mucho".</i></p>	<p>*Regresa de nuevo al barrio donde continua con el consumo de alcohol, pues todos los factores emocionales vividos le generan un permiso para la opción de experimentar otras cosas.</p>	<p>*Juan relata el momento de "salir de sí" y logra auto-distanciarse, reflexionando en lo que podría terminar de seguir así.</p>

## Unidades de análisis estudio de caso

Categoría	Sub – categoría	Unidad de análisis	Transformación	Reacciones y/o prejuicios
<p><b>Vivencia del consumo de sustancias</b></p>	<p><b>Causas sociales situacionales</b></p>	<p><i>“ No quiero más esto” “siento que no puedo parar si sigo así” ...</i></p> <p><i>“Lo perdí todo”.</i></p> <p><i>“Si podre algún día recuperarme”?</i></p> <p><i>“ Un compañero me dijo que ve mi evolución en el proceso ....me hizo sentir una chimba, no lo podía creer”, .</i></p> <p><i>“Cuando mi familia vino para la cena de Navidad no lo podían creer como me veían de bien” ....Se alegraron mucho”</i></p>	<p>*El consumo de alcohol se implanta en Juan como una estrategia de afrontamiento de primer nivel</p> <p>*Una vez sumergido en el consumo y explorando esos campos donde se altera la conciencia y se pierde la memoria (lagunas mentales) y el dominio de sí, genera una única alternativa en él.</p> <p>*Se puede observar que en medio del entorno de consumo Juan logra tener un momento de auto - distanciamiento</p> <p>*A pesar de sus ideas y rituales de consumo Juan logra priorizar los beneficios de someterse a un tratamiento y trabajar en salir de su adicción.</p>	

## 11.2 Consentimiento informado

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del señor Hernán Jefferson Idonaga Cruz y dos testigos, en la ciudad de Sincelejo el día 25 del mes de marzo del año 2014.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: Hernán Jefferson Idonaga Cruz Firma: Hernán Idonaga  
Cédula de ciudadanía: 1632403393 de Bogotá

Nombre, firma y documento de identidad del investigador:

Nombre: COLIBIA I. NEIRA L. Firma: [Firma]  
Cédula de ciudadanía: 51765040 de Bogotá

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor de la Investigación:

Nombre: EFREN MARTINEZ ORTIZ Firma: [Firma]  
Cédula de ciudadanía: 88614970 de Cecutá

AQUÍ FALTARÍA DAR DATOS DE PERSONAS A LAS QUE PUEDE CONTACTAR POR CUALQUIER MOTIVO (NOMBRE DEL ESTUDIANTE Y SU TUTOR, CON TELEFONOS Y CORREOS ELECTRONICOS)



**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE**

.....(título)

Nombre del investigador(a):

Título del proyecto:

Señor(a) Hanz Jefferson Idarraga Cruz le estamos invitando a participar en un estudio de investigación perteneciente a la Especialización (o Maestría) en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria.
- Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados serán analizados en la investigación; manteniéndose en absoluta reserva los datos personales de la persona entrevistada.
- Usted no hará un proceso de terapia y no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de investigación como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.

Procedimientos

La investigación es un estudio cualitativo de caso, en el cual a usted le serán realizadas varias entrevistas donde esperamos que de la forma más auténtica y sincera posible nos cuente sobre una vivencia en particular respondiendo a las siguientes preguntas orientadoras: (cuadrar las preguntas básicas de la investigación que responderían a los objetivos de la investigación).

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender (aquello a lo que apunta la investigación).

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Especialización en Psicología Clínica y socializados a usted como participante del proceso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de investigación sobre (colocar temática de la investigación) y de haber recibido del señor(a) \_\_\_\_\_ explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto participar. Además, expresamente autorizo al investigador para utilizar la información codificada en otras futuras investigaciones.