

Consumo de sustancias psicoactivas y formación delirante en la psicosis

Jessica Juliana Jaramillo Mira

**Monografía de grado presentada como requisito parcial para optar al título
de psicóloga**

Asesora:

Cruz Elena Gómez Giraldo

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Seccional Antioquia- Chocó

2020

Índice temático

| | |
|--|-----------|
| 1. Planteamiento del problema..... | 11 |
| 1.1 Antecedentes históricos | 11 |
| 1.2 Justificación..... | 13 |
| 1.3 Antecedentes investigativos..... | 17 |
| 2. Marco referencial..... | 25 |
| 2.1 Postura del DSM-V frente al consumo de sustancias psicoactivas y la estructura psicótica..... | 25 |
| 2.2 Consumo de sustancias psicoactivas hoy..... | 27 |
| 2.3 ¿Consumo de sustancias psicoactivas como búsqueda de la felicidad? Una perspectiva psicoanalítica..... | 31 |
| 3. objetivos..... | 35 |
| 3.1 General..... | 35 |
| 3.2 Específicos..... | 35 |
| 4. Metodología de la investigación..... | 35 |
| 4.1 Enfoque cualitativo..... | 35 |
| 4.2 Diseño de la investigación..... | 36 |
| 4.3 Estrategias para la recolección de datos..... | 37 |
| 4.3.1 Observación..... | 37 |
| 4.3.2 Entrevistas semiestructuradas..... | 38 |
| 4.3.3 Revisión de documentos..... | 39 |
| 4.4 Población y muestra..... | 40 |
| 4.4.1 Muestreo..... | 41 |
| 4.4.2 Criterios de inclusión..... | 42 |
| 4.4.3 Criterios de exclusión..... | 42 |
| 4.5 Estrategias de análisis de datos..... | 43 |
| 4.6 Calidad del estudio..... | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 4.7 Alcance de la investigación..... | 44 |
| 5. Consideraciones éticas..... | 44 |
| 5.1 Código deontológico del psicólogo, ley 1090 (2006) | 44 |
| 5.2 Resolución número 8430 de 1993 (4 de octubre) | 46 |
| 6. Resultados de la investigación..... | 48 |
| 6.1 Consumo de sustancias psicoactivas y la estructuración psíquica..... | 49 |
| 6.2 Formación delirante en la estructura psicótica..... | 56 |
| 7. Análisis de resultados..... | 60 |
| 7. 1 Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis..... | 60 |
| 7.2 Categorías de análisis..... | 61 |
| 7.2.1 Historia del consumo de SPA..... | 61 |
| 7.2.2 Relación con el gran Otro..... | 64 |
| 7.2.3 La formación delirante..... | 66 |
| 8. Conclusiones | 69 |
| 9. Referencias bibliográficas..... | 72 |
| 10. Anexos..... | 80 |
| 10.1 Anexo 1: consentimiento informado..... | 80 |
| 10.2 Anexo 2: acta de consentimiento informado..... | 82 |
| 10.3 Anexo 3: guía para la elaboración de las entrevistas semiestructuradas..... | 84 |

Lista de anexos

| | |
|--|----|
| Anexo 1: consentimiento informado..... | 80 |
| Anexo 2: acta de consentimiento informado..... | 82 |
| Anexo 3: guía para la elaboración de las entrevistas semiestructuradas | 84 |

Agradecimientos

En primer lugar, le agradezco a Dios porque es gracias a él quien he podido avanzar en mi formación como profesional y en todos los aspectos de mi vida, a mi madre quien es mi mayor ejemplo a seguir y fuente de inspiración por su perseverancia, a mi familia quienes de una u otra forma han contribuido no solo con mi proceso formativo sino también en hacer de mi la persona que soy, gracias a los valores que me han inculcado los cuales siempre han estado presentes, a mi asesora de grado que ha sabido guiarme de excelente manera en este largo y complejo proceso incentivándome a dar lo de mejor de mí como profesional y a mis amigos, quienes han hecho de mi paso por la universidad una experiencia muy grata.

En segundo lugar, agradezco a la Corporación Comunidad Terapéutica Caretas por permitirme realizar esta investigación facilitándome no solo los usuarios a quienes les agradezco por su participación de manera desinteresada, sino también el acceso a documentos clínicos, además de ser un espacio con un excelente grupo interdisciplinar tanto en lo profesional como en lo laboral, en donde gracias a su apoyo se enriqueció mi conocimiento, y por último, a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, que con sus saberes y el tener la plataforma más importante, me brindó las herramientas para formarme como profesional, la cual gracias a su modelo praxeológico también recalca la importancia del ser, en todos los aspectos de nuestra vida.

Dedicatoria

A Dios y a mis dos grandes amores, mi madre quien me impulsa día tras día desde el amor incondicional a seguir creciendo tanto en lo profesional como en lo personal y quien siempre ha estado conmigo y mi “papito” quien, aunque hace menos de un año falleció sigue presente en mí gracias al amor que en vida me expresó, sobre los cuales puedo decir que fui y sigo siendo la persona más importante en sus vidas, así como ellos lo son de la mía.

Resumen

Esta investigación tuvo como propósito comprender la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis, está basada en un estudio de casos, desde un análisis cualitativo en donde desde un enfoque fenomenológico-hermenéutico permitió que se implementara la interpretación del discurso como herramienta para la elaboración de los resultados; la población objeto de estudio fue conformada por 5 usuarios de la Comunidad Terapéutica Caretas ubicada en el municipio de Girardota, fundación que se centra en realizar procesos de rehabilitación a hombres con problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y ludopatía.

Se utilizó como instrumentos las entrevistas semiestructuradas, la observación y la revisión de documentos: historias clínicas tanto psicológicas como psiquiátricas de los participantes y referentes teóricos principalmente de orientación psicoanalítica, teniendo como fuentes primarias los postulados de Sigmund Freud, Jacques Lacan, Jacques-Alain Miller y Jean Claude Maleval. Esta investigación arrojó como resultados que el consumo de estas sustancias alucinógenas influye en el desarrollo de la psicosis, agudizando los fenómenos elementales alucinatorios y la construcción delirante en los usuarios que ya contaban con un diagnóstico perteneciente a la estructura psicótica, además de su uso como mecanismo de suplencia o reconstrucción de la realidad por parte de los sujetos.

Palabras clave: consumo, toxicomanía, sujeto, estructuras, psicosis, suplencia, desencadenamiento, delirios.

Abstract

The main purpose of this research is to study the relationship between the consumption of psychoactive substances and delusional training in psychosis. It is based on a case de study, from a qualitative analysis where from a phenomenological-hermeneutic approach allowed the interpretation of de discourse to be implemented as a tool for the elaboration of the results; our study is conducted using a group of 5 patients from the Caretas therapeutic center, located in the municipality of Girardota. The foundation works with men having problems with the consumption of psychoactive substances, alcoholism, and gambling.

Semi-structured interviews, observation and document review were used as instruments: both psychological and psychiatric medical records and theoretical references. For the literature review, we have as primary sources the postulates of Sigmund Freud, Jacques Lacan, Jacques-Alain Miller and Jean Claude Maleval. We founded that the consumption of these hallucinogenic substances influences the development of psychosis, exacerbating elemental hallucinatory phenomena and delusional construction in users who already had a diagnosis belonging to the psychotic structure, in addition to their use as mechanism of replacement or reconstruction of reality by the subjects.

Key words: consumption, drug addiction, subject, structures, psychosis, substitution, triggering, delusions.

Introducción

En las siguientes páginas está consignada la información sobre el proceso de investigación contemplado en el plan de estudios como requisito para optar por el título de psicóloga en la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

En este ejercicio investigativo se presentan los procesos y parámetros mediante los cuales se desarrolló la investigación, realizando una descripción que permite conocer los fenómenos analizados, los cuales son: el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis, además del paso a paso llevado a cabo para lograr dicho fin; la población objeto de estudio son usuarios de la fundación Comunidad Terapéutica Caretas y por ello también se realizó una descripción de ellos que permite entender su contexto y el por qué se eligieron para la elaboración de esta investigación.

Se trata de un análisis que comprende varios apartados, en los cuales además de una contextualización sobre los fenómenos evaluados, también se describe el paso a paso llevado a cabo; el marco referencial, el cual consiste en una revisión sobre las diversas posturas en relación a los dos fenómenos abordados, inicia con la del DSM-V seguida de la connotación actual sobre el consumo de sustancias psicoactivas, finalizando con un análisis dedicado a la posible búsqueda de la felicidad por medio de estas sustancias por parte de los sujetos de la mano de posturas psicoanalítica.

Por último, en los apartados dedicados a los resultados, se encuentra una descripción de la relación existente entre estos dos fenómenos, en donde inicialmente se abordan desde los referentes teóricos finalizando con el análisis de resultados, dando cuenta

de lo hallado, en este caso, en la elaboración de las entrevistas semiestructuradas y la revisión de las historias clínicas tanto psiquiátricas como psicológicas de cada uno de los usuarios, en lo cual se pudo evidenciar la influencia que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en la formación delirante en la psicosis, además de la característica que ambos tienen en común, la posibilidad por parte del sujeto para reconstruir su realidad.

1. Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes históricos

Desde la antigüedad las sustancias psicoactivas han estado presentes en la vida de las personas, anteriormente su consumo tenía una connotación diferente a la que tiene en la actualidad ya que solo eran utilizadas y suministradas por chamanes, hechiceros y sacerdotes para purificar y guiar a las personas por el camino de la espiritualidad, por medio de éstas se lograba generar un estado alterado de consciencia. Siguiendo a Antonio Escohotado (1998), en su libro “Historia general de las drogas”, se halla que: “hechiceros y sacerdotes que desempeñan sus funciones en conexión directa con diferentes sustancias psicoactivas, pues para la eficacia de sus operaciones –adivinación, sacrificio lustral, curas y cualquier intervención en la realidad- es preciso que alcancen estados alterados de consciencia” (p.34), lo cual permite lograr un mejor desarrollo en estas prácticas y por ende un mejor resultado en cuanto al objetivo de dichos procedimientos llevando a los sujetos a un nivel de desinhibición que permite cruzar fronteras entre cuerpo, alma y mente, generando conductas que en estados de plena consciencia no se pueden ni deben cruzar según los decretos de la iglesia y la religión, que eran los estados jerárquicamente predominantes en esa época, tales decretos eran vistos como dogmas, no debían ni podían ser cuestionados ni contradichos.

La implementación de estas sustancias tenía como finalidad la cura, ya sea por medio de “ungüentos y brebajes” y también de sustancias que ya tenían previa elaboración como lo es el caso de la cerveza, que era utilizada en la antigua Mesopotamia “por mujeres en estado de lactancia” (Escohotado, 1998, p.52), estas sustancias también eran

suministradas y recetadas por médicos, quienes tenían que ser muy cautelosos y precisos en su administración porque si “la cura mataba al enfermo perdía ambas manos, si solo seguía empeoramiento estaba obligado a indemnizar” (Escohotado, 1998, p. 52), según la medicina babilónica.

Entre los diversos usos o implementación de las drogas fuera de los ya mencionados (con fines espirituales y médicos), está el generado por la variación cultural en torno a las festividades y celebraciones, uso que tiene como finalidad la integración de las personas, Antonio Escohotado (2001), en su escrito “Aprendiendo de las drogas” evoca las prácticas de múltiples culturas, de la siguiente manera:

Los yaquis de Sonora, por ejemplo, danzan hasta la extenuación usando pulque (cerveza de pita) cargado con extractos de cierta datura; los siberianos se sirven de una seta visionaria, en el Yemen usan cocimientos de un poderoso estimulante llamado cat, en África ecuatorial hay un uso masivo de nueces de cola y es frecuente el de la marihuana. El área occidental rarísima vez celebra reuniones sin que intervengan bebidas alcohólicas en abundancia, y ciertos ambientes contemporáneos añaden cocaína (p.11).

Por otra parte, desde el psicoanálisis el consumo de estas sustancias psicoactivas se puede entender parafraseando a (Freud, 1930), quien hace una alusión a ello en su texto “Malestar en la cultura” en donde llama a las drogas “quitapenas” refiriéndose a todo lo que el sujeto hace para sobrellevar todos los dolores y desengaños que tiene la vida; de lo cual se puede inferir que el sujeto usa las drogas como una manera de desconectarse de su

realidad tormentosa y dolorosa, lográndolo por medio del efecto deshinibitorio de estas sustancias.

Siguiendo con la postura psicoanalítica, el consumo de sustancias psicoactivas actualmente se describe como la búsqueda de una realidad alterna, es decir, de la no aceptación de la realidad o de la no aceptación de la pérdida, esto es, como un mecanismo de suplencia¹ de la falta como lo menciona (Freud citado por Carmona, 1995) en su artículo para la Revista Colombiana de Psicología titulado “Adicciones: La droga no es la sustancia. De Freud a Lacan”, en el cual lo denominan como “productos de reemplazo” (p.1), ya que cuando los sujetos están bajo los efectos del consumo pueden idealizar o recrear un mundo de fantasías que se asemeje o supla sus necesidades del cual no quieren salir y por ello se genera la adicción; en la postura de Jean Claude Maleval (2001) también se evidencia la función de suplencia según su discurso en una entrevista realizada por Mario Sánchez, donde argumenta que “el uso de drogas puede ser tanto función de suplencia como ser la causa de un desencadenamiento psicótico²” (“Particularidades del uso de la droga en la psicosis”, 2001), en donde el término “causa” hace alusión a los efectos de estas sustancias en el desarrollo de las psicosis.

1.2 Justificación

Tanto para profesionales en las ciencias de la salud como para quienes se encuentran en proceso de formación, primando áreas como la psicología, psiquiatría y

¹ Suplencia: creación de un “nuevo orden y otro mundo diferente al anterior” (Ramírez, 2008, p.6), por parte del sujeto

² desencadenamiento psicótico: cuando lo que está verworfen, o rechazado de lo simbólico, reaparece en lo real” (Ramírez, 2008, p.3), es decir, cuando surgen los fenómenos elementales.

medicina es importante que se realice un abordaje sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis, porque el consumo es una problemática que día tras día toma más fuerza.

Enfatizando en el contexto colombiano, en el “Observatorio Nacional de Salud Mental Guía Metodológica Actualizada” (2017) hay diversos programas que tienen como fin la intervención de esta problemática como la “Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto 2007” y el “Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010” que tienen como propósito “reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad” (p.14), pero, su propósito no termina con la erradicación del consumo, ya que también buscan generar nuevas oportunidades a quienes han dejado de lado el consumo logrando un proceso de rehabilitación que también está contemplado en estas políticas, por medio de una sociedad incluyente.

Gracias a su incremento masivo el consumo de sustancias psicoactivas desde el año 2012 empezó a ser visto como una problemática de salud pública, motivo por el cual se inició la formulación de la ley de Salud Mental en el año 2013 “Ley 1616” que en su artículo #32 dedicado al consumo determina que se debe:

Organizar un área clave de trabajo en Salud mental y Consumo de sustancias psicoactivas. • Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud mental y Consumo de sustancias psicoactivas. • Permitir el diagnóstico de la

situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país. (2017, p.15)

El periódico colombiano “El Espectador” en el año 2019 implementó una estrategia de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas que también abarcó el tráfico y venta de estupefacientes denominado “Generación consciente” mediante una iniciativa pedagógica, que consistía en

Especiales editoriales, en donde abordaremos temas como: drogas sintéticas, señales con las que puede identificar a un consumidor de droga, y mitos y verdades del consumo de estupefacientes, entre otros, contenidos que se podrán visualizar a través del periódico impreso y la web. Además, se hará divulgación por redes sociales, cuñas radiales y televisión. También se realizará la entrega de fascículos coleccionables y se trabajarán encuentros regionales para llegar a más colombianos y fortalecer el impacto de la campaña. (El espectador, 2019)

Hoy en día, en los centros psiquiátricos o como lo es el caso del Hospital Mental de Antioquia (HOMO) ubicado en el municipio de Bello en donde se realizan ingresos de personas que consumen sustancias psicoactivas quienes son diagnosticadas con trastorno dual, ya que esta problemática viene acompañada de otra afección a nivel psíquico, se vio en la necesidad de crear un programa de intervención en el año 2010 para poder abordar esta situación de manera más eficaz, que consiste parafraseando a (Baquero, 2019) en erradicar el consumo de sustancias psicoactivas apuntando a la creación y mantenimiento de estilos de vida saludables, al tiempo que contribuyen a la disminución de situación de

calle de estos pacientes; la cual puede ser generada en algunos casos por la no atención oportuna de estos sujetos.

Este mismo panorama se evidencia en las diversas fundaciones que realizan procesos de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en el país, según la página web Vice “Colombia cuenta con 429 IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de sustancias psicoactivas, de las cuales 20 son públicas y 407 son privadas y tan solo 2 mixtas. En Bogotá, Quindío, Santander y Antioquia” (Campuzano, 2017), entre ellas la Corporación Comunidad Terapéutica Caretas ubicada en el municipio de Girardota, entidad privada que tiene como función realizar procesos de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y ludopatía a hombres con edades desde los 14 a 64 años, en donde hay más de 60 usuarios de los cuales un gran porcentaje cuenta con diagnóstico dual, que requieren un acompañamiento psicoterapéutico especializado acompañado de la desintoxicación de las sustancias alucinógenas; fundación en la cual mediante la realización de las prácticas profesionales permitió tener un acercamiento de forma más directa a estos dos fenómenos como lo son el consumo de sustancias psicoactivas y la estructura psicótica primando la formación delirante.

Motivo por el cual surge el interés de realizar un proceso de investigación, que permita la comprensión e identificación de los síntomas y signos que conforman tales diagnósticos, enfatizando en los delirios; para así poder llegar a la descripción de esta relación, ya que al tener mayor información sobre un fenómeno, en este caso que afecta de manera directa la salud de los sujetos se es más fácil el llegar a alternativas de posibles soluciones por parte de los profesionales en las ciencias de la salud, contribuyendo así a

mejoras en la salud y calidad de vida de la sociedad en general ya que como se mencionó anteriormente esta problemática del consumo de sustancias psicoactivas genera afectaciones en el entorno social ya sea de manera directa e indirecta y por consiguiente para dar respuesta a la pregunta guía de esta investigación **¿Qué relación existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis en 5 usuarios de la Comunidad Terapéutica Caretas?**

1.3 Antecedentes investigativos

Realizando un rastreo bibliográfico se encontró información teórica, que sirve de apoyo para la presente investigación, permitiendo un acercamiento a estudios ya realizados sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la formación delirante en la psicosis.

La investigación de tipo exploratorio titulada “Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia”, de enfoque médico, realizada por Marcela Correa Muñoz y Augusto Pérez Gómez (2013) basada en un análisis cuantitativo de sujetos consumidores y no consumidores arrojó como resultados la prevalencia de trastornos psiquiátricos en aquellos sujetos que consumen, “el 94% de los no consumidores no presenta ningún trastorno psiquiátrico mientras que la gran mayoría de los consumidores padecen más de una enfermedad, síndrome o síntoma importante” (p.156), entre los cuales se encuentran las crisis de pánico y las alucinaciones, frente a estas últimas mencionan que “pueden presentarse durante o inmediatamente después del consumo o en personas con brotes psicóticos” (p.157); según esta investigación en estos diagnósticos el consumo de

sustancias psicoactivas puede desencadenar en una psicosis o exacerbar los síntomas en quienes ya la padecen.

Con relación a los sujetos que inician su consumo después de ser diagnosticados con psicosis hay estudios en los que se menciona que el consumo en algunos casos se produce por la búsqueda de disminución o desaparición de los síntomas psicóticos, premisa sobre la cual está basada la investigación titulada “Diferencias en los efectos subjetivos de las drogas en pacientes con primer brote psicótico. Resultados preliminares” realizada por Busquets, Torrens, Soler, Farré y Bulbena (2005) del área de psiquiatría y que como resultados de dicha investigación concluyen que “hay sujetos que consumen drogas en un intento de mejorar su sintomatología psicótica, disminuir los síntomas depresivos y negativos” (p.20).

Frente a esta sintomatología psicótica en el artículo investigativo también del área de psiquiatría titulado “Consumo de cannabis y desarrollo de psicosis: estado actual” realizado por Roncero, Collazos, Valero y Casas (2007), de enfoque cuantitativo y cuya población objeto de estudio comprendía edades entre los 15 y 64 años de edad, en relación con el consumo de cannabis se ha encontrado que esta puede estar asociada tanto a los síntomas positivos como negativos, dependiendo de la edad de inicio de consumo y de su frecuencia en el uso, en la cual afirman que:

El consumo de cannabis aparece asociado con los síntomas positivos de la psicosis y permanece significativo tras ajustarlo por uso de otras drogas, síntomas depresivos, sexo y escolarización; los síntomas negativos también están asociados con la frecuencia de uso de cannabis. Además, se describe que hay una gran

diferencia entre los pacientes que comenzaron el consumo antes de los 15 años o después, tanto para los síntomas positivos como los negativos. (p.66-67)

Otras investigaciones también de tipo cuantitativo como “Efectos toxicológicos y neuropsiquiátricos producidos por consumo de cocaína” investigación realizada por Jairo Téllez Mosquera especialista en salud ocupacional y Miguel Cote Menéndez médico psiquiatra (2005), basada en una revisión histórica sobre los aspectos clínicos toxicológicos del consumo, permite un acercamiento a la relación existente entre este y la formación delirante en la psicosis, ya que argumentan que “La euforia inicial puede seguirse de ansiedad, agitación, delirio, psicosis, temblor, rigidez muscular o hiperactividad y convulsiones” (p.17), que son síntomas que tienen relación directa con los trastornos psiquiátricos y la enfermedad mental, además, tiene semejanzas con la investigación “Acerca de un caso clínico de patología dual, de psicosis y consumo de sustancias” realizada por Lía Redes, María Soledad, Margarita Wschebor y Maximiliano Gutiérrez (2013), publicada por la Revista de Psiquiatría de Uruguay basada en un estudio de caso cuyo sujeto fue un hombre de 24 años de edad, soltero, sin hijos y sin pareja, que a los 16 años inicia el consumo de marihuana y alcohol en donde en la discusión clínica:

El primer planteo diagnóstico fue, como se dijo, el de un trastorno psicótico inducido por sustancias. En la evolución, luego de un período de abstinencia de más de seis meses, la persistencia de sintomatología negativa y la reagudización con síntomas delirantes consolidan el diagnóstico de esquizofrenia. (p. 71-72)

En la búsqueda de antecedentes investigativos se han encontrado principalmente estudios de enfoque cuantitativo, no obstante, se hallaron algunos cuyo enfoque es

cualitativo y textos con orientación psicoanalítica, que permiten adentrarse en el tema desde otra perspectiva gracias a su metodología, entre ellos está “Investigação psicanalítica dos determinantes psíquicos do consumo abusivo de substâncias psicoativas” investigación publicada en portugués realizada por Clàudia Henschel de Lima (2014), en donde se habla del consumo de sustancias psicoactivas como sustituto argumentando que “las adicciones serian formaciones de sustitución en relación con la adicción primaria, en relación con la masturbación” (p.42), premisa que también se aborda en la investigación titula “Adicciones y nuevas adicciones: dos perspectivas comparadas” basada en una revisión bibliográfica principalmente de las teorías de Freud y Naparstek sobre las adicciones, en donde se argumenta que: “Freud declara que la masturbación se puede entender como la “adicción primordial”, y que todas las demás vienen a ser sustitutos o relevos de la misma (Freud, 1895)” (Molleda, 2015, p.31), esta misma postura del consumo de sustancias psicoactivas como sustitutivo o suplencia la aborda José Luis Cáceres (2018), en su artículo “El sujeto como objeto de la toxicomanía: una aproximación desde la clínica psicoanalítica” publicado en la Revista *Affectio Societatis* en donde evoca a Sylvie Le Poulichet quien menciona que dicho uso:

Como suplencia, vendría a “prestar algo del cuerpo a ciertos sujetos psicóticos” (p.125), es decir, podría otorgar algo de consistencia al cuerpo fragmentado o producir un cuerpo nuevo allí donde la imagen de un cuerpo unificado no se ha elaborado. (p. 209-210)

Continuando con la postura del consumo de sustancias psicoactivas como remplazo, en “Psicoanálisis y toxicomanía” investigación realizada por José González Guerras (2008) se hace alusión a ello argumentando que,

Para los toxicómanos la droga es un “objeto simbólicamente ideal” (Klein, 1932) que adquiere particular intensidad entre aquellos individuos que se encuentran fijados a su objeto primario de los tres primeros meses de vida, representado en el “pecho bueno – pecho malo. (p.6)

Misma lógica que sigue la investigación titulada “Estudio cualitativo de la experiencia de internamiento por consumo de sustancias en una comunidad terapéutica” realizada por Claudia Gabriela Terán Ledesma (2015), en donde menciona que “en el caso de las adicciones, la sustancia de elección es aquel objeto que cumple el deseo de fusión primordial con la madre” (p.5), es decir, la relación que el sujeto tiene con la sustancia que le genera adicción es el remplazo a la relación que el sujeto tenía con su madre en las etapas iniciales de su vida.

Con relación a lo anterior investigaciones como “Trastornos psicóticos asociados al consumo de cannabis en población infanto-juvenil” realizada por Inés Segovia Molina (2018-2019), basada en una “revisión bibliográfica narrativa sobre artículos relacionados con el consumo de cannabis en población infanto-juvenil y su relación con el desarrollo de trastornos psicóticos” (p.7), habla de la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la estructura psicótica, donde se enfatiza que el consumo se da como un mecanismo de suplencia, de remplazo a una falta o de la no aceptación de la falta; también como la búsqueda de la creación de una realidad alterna ya que la real no se acepta por no ser lo que

el sujeto quiere vivir o porque no es capaz de asumirla, todo ello dependiendo de la edad de inicio del consumo ya que cuando se inicia de manera muy precoz se es más vulnerable a desarrollar trastornos psicóticos como la esquizofrenia según los resultados arrojados por estas investigaciones y allí radica la principal relación entre el consumo y la formación delirante en la psicosis.

En el artículo titulado “Toxicomanías y Psicosis” publicado en la página de la revista virtual *Pharmakon* se hace referencia a que el consumo de drogas, (Beneti, 2017) se da como una búsqueda compulsiva de una satisfacción artificial y fabricada; en donde el sujeto actúa en pro de satisfacer esta necesidad, de sustituir el “Nombre-del-Padre³”, de “hacer creer un compensatorio” (Beneti, 2017, párr.9), es decir, de idealizar una realidad alterna y recrearla y en medio de esta recreación se sitúa el consumo en un “desajuste con relación a una identificación social, un desenganche, una desconexión, yendo de una desconexión social a la otra...ese es un trayecto frecuente en los esquizofrénicos y en los consumidores de Crack” (Beneti, 2017, párr.6); En relación con la manía, otro tipo de psicosis y el consumo se puede hablar de una característica semejante que consiste en la alteración del placer y del displacer sobre lo cual en el artículo “Cuerpos toxicómanos” Freud (citado en Castro, 2013) menciona que:

Las drogas, a las que llama allí “quitapenas” cumplen la función de alterar el funcionamiento del placer y el displacer. Compara este mecanismo con lo que

³ Nombre -del- Padre: reconocimiento de la ley, “función legislativa y prohibitiva del padre simbólico” (Evans, 2007, p.138)

sucede en la manía en donde se puede presentar igualmente una alteración del placer y del displacer.

En cuanto a los sujetos que ya tienen un diagnóstico perteneciente a la psicosis se ha observado que el consumo de sustancias psicoactivas en la mayoría de estos sujetos exacerba la sintomatología, como se menciona en la investigación “Factores pronósticos de esquizofrenia en primer episodio psicótico” que, aunque no es de enfoque psicoanalítico está basada en una revisión sistemática de 161 artículos referentes al tema,

El consumo de sustancias psicoactivas, especialmente el abuso, está presente en gran proporción de pacientes y es la principal comorbilidad en PEP. Es mayor al encontrado en la población general, en especial en lo referente al abuso de marihuana y alcohol y se ha relacionado con un peor pronóstico de la enfermedad y una mayor severidad de los síntomas. (Cano, et al., 2007)

Otro aspecto que llama la atención en las investigaciones rastreadas es el tema del desplazamiento del dolor en relación con el consumo de sustancias psicoactivas y la psicosis, aspecto abordado en “Diagnóstico diferencial (neurosis-psicosis) de modo del tratamiento de dolor en consumidores de pasta base de cocaína (PACO)” investigación de la cual se puede resaltar que “el tema del dolor y su articulación con otros afectos nos conduce al mecanismo de la “supresión toxica” del dolor: desplazar un dolor psíquico, sinsentido, inmemorable, por un dolor físico, tangible, nombrable en una zona del cuerpo o sustancia” (Donghi, et al., 2011), de lo cual se puede inferir que el uso de las sustancias psicoactivas se realiza como vía de escape no solo de una realidad que no se quiere aceptar sino también como vía de escape momentánea a dolores tanto físicos como psíquicos y a

medida en que se logra satisfacer dichos fines que inicialmente son momentáneos se genera la adicción, la cual se asume como una forma de vida, y que a su vez deja en evidencia la importancia de que estas problemáticas sean estudiadas e intervenidas, para que los sujetos que están inmersos en ellas obtengan una mejor calidad de vida, evitando “solucionar” falencias y/o problemas por medio de alternativas que lo único que generan es un mayor deterioro en la salud.

En total se rastrearon 15 referentes bibliográficos, de los cuales 5 son investigaciones de enfoque cuantitativo con orientación médica y psiquiátrica que se centran en la sintomatología psicótica tanto positiva como negativa, la cual con el consumo de sustancias psicoactivas según estos estudios se puede exacerbar o surgir en aquellos sujetos que no la padecían, mencionando también que en algunos casos el consumo surge como búsqueda de disminución de los mismos, además de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en quienes consumen.

En cuanto al enfoque cualitativo, se obtuvieron 10 referentes bibliográficos, de los cuales 2 son artículos y 8 investigaciones en su mayoría de orientación psicoanalítica, excepto un estudio basado en una revisión sistemática, que tienen como premisa central el consumo de sustancias psicoactivas como mecanismo de suplencia o remplazo a un faltante, haciendo alusión a la relación materna de los sujetos y a las primeras adicciones por las que se atraviesa en la infancia, finalizando con el consumo de sustancias psicoactivas como medio para la creación de una realidad alterna.

2. Marco referencial

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta dos categorías de análisis, el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis, analizando la relación existente entre las dos, razón por la cual, este marco referencial está dedicado a una contextualización sobre estos dos fenómenos de la mano de diversas posturas, con el fin de conocer otros puntos de vista lo cual permite una mayor comprensión, por ello inicialmente se realiza una revisión a la postura del DSM-V conociendo así, el punto de vista desde la psiquiatría sobre el consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas) y sobre la estructura psicótica.

En segundo lugar, se plasmó la connotación actual que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo, pero se enfatizó en el contexto colombiano, finalizando con la postura psicoanalítica, en donde el fenómeno del consumo se abordó desde la premisa de ser el medio por el cual los sujetos buscan llegar a la felicidad, postura que además sirve de abrebocas para conocer los postulados que se desarrollan en el apartado denominado “Resultados de la investigación”.

2.1 Postura del DSM-V frente al consumo de sustancias psicoactivas y la estructura psicótica

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas el DSM-V dedica un apartado a ello, en donde se abarca la influencia de estas sustancias en el desarrollo de algunos trastornos mentales, enfocados en el tiempo activo del consumo como en el tiempo posterior a este, en donde se encuentran diversos trastornos como los psicóticos, bipolares,

depresivos, de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, del sueño, disfunciones sexuales, delirium, neurocognitivos , intoxicación por sustancias y abstinencia de sustancias también conocida como trastorno orgánico por consumo; mencionando que “la característica esencial del trastorno por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continua consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos con dicha sustancia” (2014, p.483), es decir, esta clasificación no se basa en el consumo de SPA como tal ni en el porqué de este sino en las consecuencias o afectaciones que se generan y que a su vez influyen de manera negativa en el desarrollo de actividades en diferentes aspectos como el social, escolar y/o laboral.

Entre estos trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y en relación a la estructura psicótica concebida por este manual como un cuadro clínico de síntomas, en el DSM-V se habla, del “Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos” el cual se caracteriza por “delirios o alucinaciones prominentes (criterio A) que se consideran debidos a los efectos fisiológicos de una sustancia/medicamento (es decir, una droga, un medicamento o una toxina)” (2014, p.112), sintomatología que puede surgir durante el consumo activo de los sujetos o en el periodo de abstinencia.

Esta sintomatología delirante y alucinatoria si bien se puede dar producto del consumo de sustancias psicoactivas, está presente y es característica de la estructura psicótica y aunque en este manual no se da una definición muy amplia sobre esta si hay un apartado dedicado a ella denominado “Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos” basado en los criterios diagnósticos y los síntomas que los conforman.

En donde en primer lugar, se encuentra el “pensamiento o discurso desorganizado” en el cual “el sujeto puede cambiar de un tema a otro (descarrilamiento o asociaciones laxas). Sus respuestas a las preguntas pueden estar indirectamente relacionadas o no estarlo en absoluto” (2014, p.88), es decir, su discurso transita en diversas direcciones sin una relación coherente; Seguido por “el comportamiento motor muy desorganizado o anómalo” en donde, además de la realización de movimientos involuntarios o inadecuados “pueden evidenciarse problemas para llevar a cabo cualquier tipo de comportamiento dirigido a un objeto” (2014, p.88), los síntomas negativos a su vez, están conformados por:

La expresión emotiva disminuida (disminución de la expresión de las emociones), la abulia (disminución de las actividades realizadas por iniciativa propia), la alogia (reducción del habla), la anhedonia (disminución de la capacidad para experimentar placer) y la asocialidad (aparente falta de interés por las interrelaciones sociales). (2014, p.88)

Acerca de los delirios se encuentra que son “creencias fijas que no son susceptibles de cambio a la luz de las pruebas en su contra” (2014, p.87) y sobre las alucinaciones se menciona que son “percepciones que tienen lugar sin lugar de la presencia de un estímulo externo” (2014, p.87), las cuales suelen o pueden tener como respuesta una reacción similar a las que se les da a las percepciones reales con la variación de que en estos casos como ya se dijo se carece de un estímulo real.

2.2 Consumo de sustancias psicoactivas hoy

Ahora bien, teniendo clara la postura del DSM-V frente a los fenómenos abordados en este estudio, para lograr una mejor comprensión de los mismo es de suma importancia

conocer diferentes posturas y puntos de vista existentes, por ello, se continua con un análisis de los datos encontrados sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus diversas connotaciones, además de los cambios que éstas han tenido a lo largo del tiempo; análisis en donde se halló que en sus inicios se daba como una práctica perteneciente a rituales realizados por chamanes, sacerdotes y hechiceros cuyo fin era purificar el alma lo cual solo se lograba con una desinhibición total de los sujetos, razón por la cual utilizaban sustancias psicoactivas, con el fin de lograr tal alteración en la conciencia.

El uso y consumo de sustancias psicoactivas tenía diversos fines, terapéuticos y lúdicos, dos posturas que iban en vías contrarias y el cristianismo frente a la primera estaba de acuerdo y manifestaba que era correcto ya que se daba en busca de la cura tanto del alma como del cuerpo, contrario a lo que ocurría con los fines lúdicos y por ello su rechazo, manifestando que este uso era pecaminoso, (Escohotado, 1998) menciona que el hecho de que la euforia sea un fin en sí no es aceptado por el cristianismo, ya que solo la pura se considera digna, de lo contrario se trata de un pecado; de lo cual se infiere que estar en estado de euforia es aceptable siempre y cuando sea un estado natural del sujeto y por ende no se haya utilizado ningún tipo de sustancia que lo provoque ya que el hacerlo constituiría un pecado como tal.

Hoy en día la connotación que se le da al consumo ha cambiado, su uso tiene diversas causas y fines, según el artículo “Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente” publicado por la página web Scielo, “La situación del consumidor tiene dos componentes: los personales, de carácter genético, conductual, y los inmediatos, que condicionan su proceso de socialización, crianza, convivencia,

identidad, modelos parentales, estilos de vida y ejemplo de consumo en personas significativas” (Muñoz et al., 2012), en donde se evidencia claramente que en esta práctica influyen tanto los aspectos personales y característicos de cada sujeto, como también la dinámica familiar y lo que se vivencia en el hogar.

Esta situación cada día se incrementa más no solo en el contexto colombiano sino a nivel mundial, sujetos de diversas edades forman parte de ella, pero lo que es más alarmante es que con el paso de los años este inicio se da en edades más tempranas, todo ello gracias a que algunas de estas sustancias son legales y tienen otros fines alejados al uso como drogas psicoactivas pero que los sujetos han encontrado en ellas estas características alucinógenas, también son de fácil acceso y están al alcance de todos, el artículo “Nuevas sustancias psicoactivas” publicado por la página web de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito señala que:

Muchas de esas drogas son legales. Comercializadas como “euforizantes legales”, “productos químicos de investigación”, “abono para plantas” y “sales de baño”, las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) están proliferando a un ritmo sin precedentes y planteando importantes problemas de salud pública. (2012)

Esta innovación acelerada de las sustancias psicoactivas o drogas se debe a la manipulación química de las ya conocidas, lo cual tiene como único fin el poder ser consumidas y comercializadas sin ningún tipo de problema, en este caso, problema generado por la justicia, es decir, estas sustancias son “un experimento hecho por un químico para crear una nueva droga que se pueda vender legalmente... permitiendo a los traficantes ganar dinero sin infringir en la ley” (Foundation for a Drug-Free World, 2015, p.

3), en donde mientras la justicia da con el origen de esta “nueva droga” ya en los laboratorios se está trabajando en otro tipo, motivo por el cual en el mercado cada vez se incrementan más las “nuevas sustancias” entre las cuales se encuentra: la marihuana sintética, porro mágico, kripto del rey, entre otras.

En el contexto colombiano no es diferente el panorama, el narcotráfico cada día toma más fuerza, la venta de sustancias ilegales es un secreto a voces que está presente en diversos espacios públicos como colegios, parques, universidades, discotecas, entre otros, lo cual incrementa significativamente su consumo gracias a la facilidad que tiene el adquirir estas sustancias, frente a esta situación el “Observatorio de drogas de Colombia” (2019) afirma que:

El consumo de sustancias psicoactivas en el país es un problema crítico, no solo por el aumento sistemático que señalan los estudios disponibles, sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y en lo social, el consumo de drogas ilícitas está creciendo en el país no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso.

Argumento que pone en evidencia la afectación directa que genera el consumo de estas sustancias en la salud de las personas, deteriorando su desarrollo en diversas áreas entre ellas su psiquismo, de ahí que la adicción a sustancias psicoactivas sea vista también como una problemática de salud mental que necesita intervención interdisciplinar y que despierta el interés tanto de médicos como de psicólogos y psiquiatras.

En cuanto al porqué o papel que tiene el uso de sustancias psicoactivas en quienes las consumen, Fabián Naparstek psicólogo de corte lacaniano, en una entrevista realizada por Didier Velásquez publicada en la página de La Nueva Escuela Lacaniana de Medellín sobre las “problemáticas de las toxicomanías y el alcoholismo”, manifiesta que “En muchos casos ese uso del tóxico no solamente no es una ruptura sino, que es lo que le permite enlazarse al campo del Otro⁴” (2013), es decir, las sustancias son el mediador entre el sujeto y la relación que este tiene con su entorno, con su realidad, en donde, además, estas sustancias suelen ser utilizadas como un método mediante el cual pueden sustraerse de la realidad, de lo que no es gratificante de esta y por ende va en vía contraria a sus deseos, a lo que le produce satisfacción y que por medio de estas sustancias alucinógenas puede tener o crear como un modo de escape, es decir, “el toxicómano ha usado una defensa peculiar, la cual es usar un objeto del mundo para sustraerse de su confrontación” (Saavedra & Ojeda, 2014, p. 520), para sustraerse de lo que no se quiere afrontar.

2.3 ¿Consumo de sustancias psicoactivas como búsqueda de la felicidad? Una perspectiva psicoanalítica

Para el psicoanálisis el consumo de sustancias psicoactivas se debe a diversos aspectos, entre los cuales está el poco valor que se le da a la vida en la actualidad, sobre lo cual Héctor Gallo (2006), en su escrito “Uso de la droga” plasma lo siguiente:

Consumir droga, aunque en algunos pocos casos todavía se acompañe de algún tipo de rituales dirigidos por algún maestro indígena o chamán, esencialmente se anuda

⁴ Otro: referente social, de la ley y de la cultura, es decir, para el sujeto “esos Otros...son sus verdaderos garantes”. (Lacan, 1955, p. 370)

a un “nada vale la pena”, que implica una desvalorización de la vida y del vínculo social. Consumir va más en la vía de destituir al Otro y sus exigencias, que de darle consistencia. (p.37)

Donde el valor de la vida está sujeto al otro u otros, a lo que se piensa que los demás quieren y esperan de sí mismo, por ello no hay motivación ya que se vive en pro de los demás, de alcanzar los ideales que otros establecen y todo ello en busca de la felicidad, una felicidad que hoy en día se comercializa por medio de los dispositivos que día tras día van surgiendo y en relación a esto Freud (citado en Cáceres, 2018) en el artículo titulado “El sujeto como objeto de la toxicomanía: una aproximación desde la clínica psicoanalítica” argumenta que:

Concibe el uso de drogas como una forma de calmar los hartos dolores, desengaños y tareas insolubles de la vida, mediante la alteración de la química del cuerpo. Dice, incluso, que es quizás el método más eficaz, pues no sólo ofrece una ganancia inmediata de placer, sino también “una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior.

Es decir, el consumo se da en búsqueda de mejorar determinadas situaciones y/o emociones con las que el sujeto no se siente cómodo y cuyo fin es evadirlas por medio de esta desconexión de la realidad que se logra con el uso de las sustancias psicoactivas.

La sociedad también influye en esta problemática para el psicoanálisis, ya sea de manera directa o indirecta, porque en diversas ocasiones al querer pertenecer a determinado grupo social el sujeto está dispuesto a participar de las prácticas y/o costumbres de este, así estas tengan relación con actividades ilícitas entre ellas el consumo. Jean Claude Maleval

en un entrevista realizada por Mario Sánchez, hace alusión a esto argumentando que “el sujeto puede encontrar un grupo consolidado alrededor del consumo de drogas, ideales e identificaciones estabilizadoras” (“Particularidades del uso de la droga en la psicosis”, 2001) y al saberse ya dentro de este no quiere quedarse por fuera, no quiere sentir nuevamente que no pertenece a ningún grupo social, ni dejar de sentir la estabilidad que este le genera y por ello continua con estas prácticas de tal manera que se va generando la adicción.

Otra connotación o forma de entender el uso o consumo de sustancias psicoactivas desde este enfoque, es como mecanismo de suplencia o de reemplazo a un faltante, Freud (citado en Castro, 2013) menciona que este nos “está señalando que, a nivel del cuerpo, un quantum de excitación ligado al acto masturbatorio, toma un carácter adictivo primordial que se vuelve como una especie de paradigma de goce⁵ adictivo, al cual posteriormente se ligan ciertas sustancias toxicas”, Es decir, que cuando se rompe el casamiento con el falo⁶ se puede dar el consumo en busca de reemplazar el goce que este generaba, acto al cual el sujeto no puede ponerle limite ya que es un paradigma de goce adictivo, en donde el exceso de satisfacción anhelada se puede obtener.

Con relación a lo anterior, María Lora y Claudia Calderón (2010), teniendo en cuenta el uso de las sustancias psicoactivas como el medio que encuentra el sujeto para

⁵ Goce: sobresalto en la ganancia de placer, extralimitación que se torna mortífera, es decir, el goce es “la satisfacción paradójica que el sujeto obtiene de su síntoma o, para decirlo en otras palabras, el sufrimiento que deriva de su propia satisfacción”. (Evans, 2007, p.103)

⁶ Falo: término utilizado en los textos de corte psicoanalítico, en algunos como sinónimo de “pene” pero Lacan en sus teorizaciones hace una diferenciación entre estos dos términos, en donde falo es utilizado para referirse a “las funciones imaginaria y simbólica” (Evans, 2007, p.87), atribuidas al órgano genital masculino (Pene).

llenar un vacío, un faltante que interfiere en su goce, en su trabajo titulado “Un abordaje a la toxicomanía desde el psicoanálisis” argumentan “que en su acto el toxicómano se ofrece al goce del Otro a fin de complementarlo y evitar lo que la falta aparece como insoportable. En esta mira teórica, se hace por lo tanto instrumento del goce del Otro” (p.168), en donde la droga se asume como forma de goce que pretende completar al Otro y por ello se adopta como ese instrumento generador de la satisfacción que se había perdido; argumento que, a su vez, da indicios del papel que juegan las drogas en los sujetos con estructura perversa, ya que estos actúan desde la postura del saber del goce del otro, es decir, de lo que les genera goce a sus semejantes.

Este apartado permitió entender las diferentes connotaciones que se le da al consumo de sustancias psicoactivas, principalmente frente a la postura del DSM-V en donde se aborda el consumo no desde su causa sino desde la manera en que este afecta al sujeto en el desarrollo de sus actividades; contrario a lo que se aborda desde otros puntos de vista, en donde se analiza la influencia de la dinámica familiar y el entorno social en relación con los rasgos característicos de la personalidad de cada sujeto y, por último desde el psicoanálisis, práctica vista como el medio por el cual los sujetos buscan desconectarse de su entorno, ya que este en algunos momentos se torna angustiante, práctica que ha incrementado gracias a el fácil acceso que hoy en día tienen estas sustancias.

3. Objetivos:

3.1 General:

Comprender la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis en 5 usuarios de la Comunidad Terapéutica Caretas.

3.2 Específicos:

- Detallar qué sucede en la estructuración psíquica de los sujetos debido al uso que se les da a las sustancias psicoactivas.
- Analizar la formación del delirio en la estructura psicótica.
- Establecer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en 5 usuarios de la Comunidad Terapéutica Caretas.

4. Metodología de la investigación

4.1 Enfoque cualitativo

Este trabajo investigativo es de enfoque cualitativo, el cual tuvo como premisa principal comprender e interpretar desde la postura psicoanalítica la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis.

En este enfoque la recolección de datos como lo mencionan Hernández, Collado y Baptista (2014), en el libro “Metodología de la Investigación” “La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues

varía con cada estudio”, es decir, no tiene un orden lógico ni secuencial; para dicha recolección se utilizan técnicas como “la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades” (Hernández et al., 2014), de las cuales se tuvo en cuenta para el desarrollo de esta investigación las entrevistas abiertas, revisión de documentos y registros de historias de vida, lo cual permitió realizar un análisis documental y del discurso, con base a las técnicas ya mencionadas anteriormente y a la información teórica que sustenta los planteamientos de este estudio.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación **fenomenológico** fue el seleccionado para la realización de este estudio, ya que se enfocó en “describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente” (Hernández et al., 2014), en este caso del consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis.

En este tipo de diseño fenomenológico se abordan dos enfoques, hermenéutico y empírico, en donde el enfoque empírico se centra en “describir la experiencia de los participantes” (Hernández et al., 2014), es decir, en este tipo de estudios se le da gran relevancia a la vivencia de quienes participan en él y así se llega a la descripción de los fenómenos evaluados.

Y, por otro lado, el **enfoque hermenéutico**, seleccionado para este proceso investigativo, el cual consistió en realizar un análisis de los fenómenos estudiados implementando la interpretación del discurso, que se logra “mediante el estudio y reflexión sobre los fenómenos, descubriendo categorías y temas esenciales sobre los mismos” (Hernández et al., 2014), logrando así un abordaje y análisis más completo.

4.3 Estrategias para la recolección de datos

4.3.1 Observación:

Esta técnica en el artículo titulado “La observación, un método para el estudio de la realidad” está definida como “un procedimiento que ayuda a la recolección de datos e información y que consiste en utilizar los sentidos y la lógica para tener un análisis más detallado en cuanto a los hechos y realidades que conforman el objeto de estudio” (Covarrubias & Martínez, 2012), es decir, es una técnica que permitió que la lectura del fenómeno se diera de una forma más directa frente al objeto de estudio, ya que se da por medio de la inmersión del investigador en la población a analizar, permitiendo así conocer aspectos característicos y relevantes que fueron de importancia para el desarrollo de dicho estudio los cuales no emergen en el discurso y surgen de la cotidianidad, por ello son aspectos que difícilmente se encuentren plasmados en los registros escritos de la fundación como historias clínicas, lo cual permitió un mejor y más completo análisis del fenómeno.

El papel del investigador fue el de una **participación moderada**, en donde “participa en algunas actividades, pero no en todas” (Hernández et al., 2014), es decir, en determinados momentos interactuó con la población primando siempre la observación, pero

hubo actividades o situaciones en las cuales no estuvo inmerso, pero si siguió presente la observación durante su desarrollo.

4.3.2 Entrevistas semiestructuradas:

Estas entrevistas aunque se diseñaron en pro de abordar un tema específico, permitieron ahondar otros aspectos que surgen del discurso del sujeto quien los relaciona con el tema base de dicha entrevista, estas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos” (Hernández et al., 2014), lo cual enriqueció el conocimiento y permitió una mayor comprensión del fenómeno, por ello, a cada uno de los 5 participantes seleccionados para este estudio se le realizaron 3 sesiones, una por semana con una duración de 45 minutos aproximadamente.

Además, el trabajo y el análisis se abordó desde el enfoque psicoanalítico a la hora de realizar las entrevistas con los sujetos, o como se denominan en este, entrevistas preliminares, en donde inicialmente se hace la lectura de la estructura del sujeto, es decir, si este se encuentra en la neurosis, psicosis o perversión, para poder guiar su intervención de la manera correcta, pero como en este estudio los sujetos entrevistados ya contaban con un diagnóstico psiquiátrico y psicológico perteneciente a la estructura psicótica, a la hora de realizar dichas sesiones “es fundamental para el analista conocer al prepsicótico, esto es, un psicótico con una psicosis no desencadenada” (Miller, 2006, p.21), en este caso, para la investigadora, es decir, que sus preguntas no estuvieron orientadas a la descripción de su sintomatología psicótica, sino en pro de identificar si se trata de una psicosis desencadenada o no, ya que (Miller, 2006) en su escrito “Introducción al método psicoanalítico” menciona

que si no se realiza este reconocimiento, puede terminar generándose en el sujeto el desencadenamiento de su psicosis.

4.3.3 Revisión de documentos:

Esta estrategia consistió en tener en cuenta el material documental del contexto a estudiar, en este caso la lectura de algunas historias clínicas psicológicas y psiquiátricas de los usuarios de la fundación, con el fin de comprender con más precisión los fenómenos evaluados y el estado mental de los mismos usuarios, ya que esta estrategia permite conocer “los antecedentes de un ambiente, así como las vivencias o situaciones que se producen en él y su funcionamiento cotidiano y anormal” (Hernández et al., 2014), todo ello con el fin de realizar un análisis extenso y completo de la población objeto de estudio y por ende de los fenómenos analizados, acompañado de los referentes teóricos de orientación psicoanalítica desde fuentes primarias principalmente teniendo en cuenta las posturas de Sigmund Freud (1856 - 1939) padre del psicoanálisis, Jacques-Marie Emile Lacan (1901 - 1981) co-fundador de la sociedad francesa de psicoanálisis en 1953, Jacques-Alain Miller (1944) fundador de la asociación mundial de psicoanálisis y Jean Claude Maleval (1946) miembro de la asociación mundial de psicoanálisis, entre otros.

Esta información fue analizada y seleccionada mediante una matriz realizada en Excel, la cual permitió que, mediante la organización por medio de categorías y subcategorías, se pudieran obtener de una forma más sistematizada diferentes posturas y puntos de vista de un mismo tema, es decir, esta matriz se realizó como una herramienta en la cual se consignó toda la información de utilidad para el desarrollo de este proyecto investigativo de forma estructurada permitiendo así un abordaje más completo y

organizado, además se realizó teniendo en cuenta las siguientes características y agrupaciones: título del artículo o tema, año de publicación, autor (es), bibliografía, palabras clave del artículo, apartado (es decir, que ubicación tienen en el producto final), resultados, observaciones, tipo de texto, categorías de estudio, subcategorías y por último la fuente de donde fue obtenida dicha información, todo ello con el fin de llevar a cabo un rastreo bibliográfico complejo, el cual gracias a su organización no dé lugar a omisiones en cuanto a derechos de autor (es) o desvíos en los temas centrales de este estudio.

4.4 Población y muestra

La población objeto de estudio de esta investigación está compuesta por 5 usuarios de la fundación Comunidad Terapéutica Caretas.

Entrevistado 1: 29 años de edad, bachiller; ingresó a la fundación el 21 de diciembre de 2019 por problemáticas con el consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, perico, popper, alcohol, sacol y rivotril, el cual pertenece al grupo de las benzodiazepinas⁷); le atribuye su inicio a los 11 años de edad a la influencia por parte de los amigos; cuenta con un diagnóstico médico de trastorno bipolar paranoide, con sintomatología somática, su tratamiento consiste en acompañamiento tanto psiquiátrico como psicológico, en el cual se busca crear herramientas para su estabilización.

Entrevistado 2: 24 años de edad, curso hasta 9° grado de secundaria e ingreso a la fundación el 21 de septiembre de 2019 por problemáticas con el consumo de sustancias

⁷ Benzodiazepinas: “son usadas en la práctica médica y estomatológica como terapia para la ansiedad, el insomnio y otros estados afectivos. Los individuos que abusan de drogas estimulantes se administran con frecuencia este medicamento para calmar su estado anímico.” (López, Aroche, Bestard & Ocaña, 2010)

psicoactivas (perico y cigarrillos) el cual inicio a sus 15 años de edad y su droga de impacto es el perico; su discurso es desorganizado y se ubica en la estructura psicótica con rasgos paranoicos, actualmente presenta fenómenos senso-perceptivos.

Entrevistado 3: 24 años de edad, bachiller, ingresó el 24 de octubre de 2019 a la fundación por problemáticas con el consumo de sustancias psicoactivas (marihuana y perico), siendo la marihuana su sustancia de impacto y le atribuye a la curiosidad el motivo de inicio; se ubica en la estructura psicótica con rasgos maniacos con fenómenos senso-perceptivos presentes y su discurso es desorganizado.

Entrevistado 4: 28 años de edad, bachiller, ingresó a la fundación el 30 de abril de 2019 por problemáticas con el consumo de sustancias psicoactivas (perico, tusi, ruedas, popper y marihuana), siendo la marihuana su sustancia de impacto, inicio su consumo a los 14 años de edad y su diagnóstico lo ubica en la estructura psicótica, específicamente en la esquizofrenia con fenómenos senso-perceptivos presentes.

Entrevistado 5: 27 años de edad, bachiller, su ingreso a la fundación fue por problemáticas con el consumo de sustancias psicoactivas (marihuana y cocaína) el 10 de enero de 2020, inicio su consumo a los 14 años atribuyéndolo al impacto generado por el fallecimiento de su padre y a la influencia por parte de sus amigos, su sustancia de impacto es la cocaína; se ubica en la estructura psicótica y presenta fenómenos senso-perceptivos.

4.4.1 Muestreo:

Muestras homogéneas:

La Corporación Comunidad Terapéutica Caretas ubicada en el municipio de Girardota, realiza procesos de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas, ludopatía y alcoholismo a hombres con edades entre los 14 y 65 años, actualmente se encuentran 72 usuarios bajo la modalidad de internado ya que también realiza procesos ambulatorios ofrecidos a quienes ya están en las etapas finales, estos usuarios presentan estructuras psíquicas entre la neurosis y psicosis, primando la psicótica y sus formaciones delirantes; también cuenta con un grupo interdisciplinario de funcionarios conformado por psicólogos, psiquiatra y operadores terapéuticos.

Por ello el tipo de muestra escogido, en el cual “las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares” (Hernández et al., 2014), permitiendo así una comprensión centrada en los fenómenos analizados, logrando su descripción desde posturas y experiencias diferentes; los usuarios seleccionados debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

4.4.2 Criterios de inclusión:

- Tener problemáticas con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Contar con un diagnóstico perteneciente a la estructura psicótica.
- Ser mayor de edad.
- Estar realizando proceso de rehabilitación en la fundación bajo la modalidad de internado.

4.4.3 Criterios de exclusión:

- No tener acompañamiento psiquiátrico.
- No disponer de la medicación receptada.

4.5 Estrategias de análisis de datos

Descripción del fenómeno:

Esta descripción se logró por medio del análisis de los datos arrojados en las entrevistas semiestructuradas realizadas a los 5 usuarios de la fundación seleccionados para la investigación y de la revisión documental, teniendo en cuenta “el punto de vista de cada participante” (Hernández et al., 2014), es decir, la construcción de esta descripción se enfatizó en el discurso de cada uno de los participantes analizado en relación a su diagnóstico actual, y por ello se tuvo presente las historias clínicas tanto psicológicas como psiquiátricas de estos sujetos.

4.6 Calidad del estudio

Para el psicoanálisis es de gran importancia la fidelidad hacia las palabras de los sujetos, hacia su discurso y en lo que en él se expresa, por lo cual la premisa principal de este estudio fue respetar lo que emerge del discurso de cada uno de los participantes y para ello fue importante que la investigadora mantuviera una postura neutral, donde no se le dio cabida a juicios ni a conjeturas propias sino que estas siempre estuvieron acorde a su proceso formativo y a los referentes teóricos seleccionados, en los cuales se tuvo en cuenta como fuentes primarias a Sigmund Freud, Jacques lacan, Jacques Alain Miller y Jean Claude Maleval, Revistas indexadas como Desde el Jardín de Freud, la Revista de la Nueva Escuela Lacaniana de Medellín, entre otras, todo ello con el fin de realizar un proceso investigativo eficaz, llevado con precisión y respetando los límites por los cuales se rigen los profesionales en el campo de la psicología.

4.7 Alcance de la investigación:

Este estudio es de **alcance correlacional** porque se centró en comprender e interpretar la relación existente entre dos variables, el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis.

La finalidad de estos estudios es que el análisis y la interpretación permitan encontrar “el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto particular” (Hernández et al., 2014), es decir, el nivel de influencia que en este caso tiene la variable 1 (consumo de sustancias psicoactivas) sobre la variable 2 (formación delirante en la psicosis).

5. Consideraciones éticas

5.1 El Código deontológico del psicólogo, ley 1090 (2006), es la ley por la cual se rige el ejercicio profesional de los psicólogos, en la cual se vela por el respeto y la integridad de los pacientes, además de ser en donde se encuentran los parámetros y normas que debe tener en cuenta el profesional a la hora de ejercer primando el cuidado y la reserva de la información obtenida en el desarrollo de sus prácticas, motivo por el cual esta ley está incluida en el desarrollo de la presente investigación, enfatizando en los siguientes artículos:

Artículo 2º. De los principios generales. Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales:

El principio 5 habla sobre la Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

Principio 9 sobre la Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

Artículo 3º. Del ejercicio profesional del psicólogo. A los efectos de esta ley, se considera ejercicio de la profesión de psicólogo toda actividad de enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas en: a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;

5.2 Este estudio también está regido bajo la **Resolución número 8430 de 1993 (4 de octubre)**, en donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, primando la protección biopsicosocial de los participantes, teniendo en cuenta los siguientes artículos:

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a.** Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b.** Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c.** A la prevención y control de los problemas de salud.
- d.** Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e.** Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f.** A la producción de insumos para la salud.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a.** Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionario

Artículo 12. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten.

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los

procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

6. Resultados de la investigación

En este apartado se encuentra plasmado lo planteado en los objetivos específicos, es decir, lo que inicialmente se pretendió analizar y revisar para dar respuesta a la pregunta guía de este proyecto, razón por la cual en el primer apartado se desarrolló lo que sucede en la estructuración psíquica de los sujetos debido al uso que se le da a las sustancias psicoactivas y para ello, inicialmente se abordó el consumo de SPA haciendo énfasis en el porqué de su uso de la mano de teorías desde el psicoanálisis, seguido de una contextualización sobre la estructuración psíquica, en la cual se puede comprender cómo se da esta constitución de acuerdo a los tres registros: Real, Imaginario y Simbólico.

Como subcategorías se analizan los diferentes tipos de psicosis: paranoia, psicosis maniaco depresiva y, por último, la esquizofrenia junto con los fenómenos elementales que en ellas se presentan.

El segundo apartado está compuesto por la formación delirante en la psicosis, donde la tipología del delirio también formó parte de las subcategorías de análisis, teniendo en cuenta los delirios melancólicos y el delirio paranoide, obteniendo así un abordaje más complejo y por ende mayor comprensión de los fenómenos; en estos dos primeros capítulos se abordan los resultados basados en el rastreo bibliográfico que se realizó desde referentes teóricos con enfoque psicoanalítico; luego se aborda el análisis de los resultados en donde

se articula lo hallado tanto en la elaboración de las entrevistas semiestructuradas y la revisión de las historias clínicas psicológicas y psiquiátricas con los capítulos anteriores.

6.1 Consumo de sustancias psicoactivas y la estructuración psíquica

Al hablar de estructuración psíquica se hace referencia a la forma en la que el sujeto se posiciona e interactúa con el mundo exterior, en donde “tres principales estructuras clínicas constituyen todas las posiciones posibles del sujeto en relación con el Otro” (Evans, 2007, p.84), estas posiciones son: la neurosis, psicosis y perversión.

La neurosis “es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello” (Freud, 1942, p.155) en donde se reconoce la realidad, pero siempre se está en busca de modificar lo que no resulta agradable de ella con el fin de poder obtener satisfacción, su mecanismo de defensa es la represión⁸ y en ella se habla del sujeto de la duda; en la psicosis por su parte, a diferencia de la neurosis, sobre esta alteración o pérdida de la realidad, Freud (1924), en su escrito “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis” argumenta que: “esa diferencia inicial se expresa en el resultado final del siguiente modo: en la neurosis se evita, al modo de huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye”(p.195) , es decir, en la psicosis el sujeto reconstruye ese fragmento de la realidad que se le había derrumbado mediante la construcción de un delirio, una certeza delirante que a su vez constituye una de las características principales de los sujetos que se ubican en esta estructura.

⁸ Represión: “proceso por el cual ciertos pensamientos o recuerdos son expulsados de la conciencia y confinados en el inconsciente”. (Evans, 2007, p.169)

Existen varios tipos de psicosis como la paranoia, psicosis maniaco depresiva y la esquizofrenia, sobre las cuales a continuación se realizará una breve contextualización.

El termino paranoia se atribuye a “Griesiber y data de 1845” (Miller, 1982, p.9), término que fue retomado por Kalbaum, quien la definió como “una afección que afecta el entendimiento y el juicio” (Miller, 1982, p.10), es decir, en ella hay una distorsión de la realidad y por ende una afectación en el juicio.

En la paranoia no se da una correcta salida del complejo de Edipo, no se tiene el significante del Nombre-del-Padre, es decir, este está forcluido, generando así la no identificación de la ley y por ello la afectación en el juicio mencionada en el párrafo anterior. Allí surge el delirio como un “intento de llenar el agujero que ha dejado en el universo simbólico la ausencia de este significante primordial” (Evans, 2007, p.63), es decir, el delirio se forma como un intento de cura (Freud, 1911).

En este tipo de psicosis parafraseando a Álvarez, Esteban & Sauvagnat (2014) se encuentran fenómenos elementales (sobre los cuales se habla más detalladamente en el capítulo siguiente) como la “designación del sujeto” en la cual, “el sujeto se halla en posición de objeto” y el “enigma”; en donde, el sujeto no entiende lo que le pasa no en relación a la duda, sino en relación a la perplejidad, ya que es algo a lo que él debe responder, es decir, el síntoma le hace enigma no en temas de duda sino de perplejidad.

Por su parte la psicosis maniaco depresiva, es la noción que se tiene del cuerpo, el significado que se le da a este, “Son expresiones de un cuerpo afectado por el rechazo

del inconsciente, un goce que invade al cuerpo sin mediación simbólica” (Galante, 2013, párr.9), de allí que haya sujetos que se autolesionan e incluso los que se tatúan el cuerpo.

La melancolía, entendida como la forma de la depresión según (Freud, 1915), forma parte de este tipo de psicosis y en ella no hay una significación del objeto separador, todo ello debido a que el sujeto no está en la capacidad de identificar el objeto perdido, es decir, “el sujeto puede saber a quién perdió, pero no lo que perdió en él. La melancolía se refiere por tanto a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia” (Irizar, 2018, párr.7), característica en la que, a su vez, radica la diferencia entre melancolía y duelo, el cual se da en la neurosis y aunque este también consiste en un sentimiento de dolor generado por una pérdida, en este caso, el sujeto si es consciente del objeto perdido y lo que este significaba para él.

En esta vertiente melancólica, (Álvarez, Esteban & Sauvagnat, 2014) surgen fenómenos elementales como la “imposibilidad de escapar de la culpabilidad” y la “identificación a un objeto no separador” contrarios a los que se presentan en la vertiente maniaca, los cuales son “la fuga de ideas” y la “imposibilidad de limitar las asociaciones”.

Por último, la Esquizofrenia, término que es atribuido a “Bleuler, y data de 1911” (Miller, 1982, p.11), es entendida como “una afección autónoma que implica un debilitamiento intelectual global, progresivo e irreversible en jóvenes o adultos jóvenes” (Miller, 1982, p.11), es decir, esta afección no solo no tiene cura, sino que a medida que pasa el tiempo va debilitando de manera progresiva el psiquismo de quien o quienes la padecen.

Este tipo de psicosis es uno de los más frecuentes y se caracteriza por la apatía amorosa como lo menciona Freud (1924) en su texto “Neurosis y psicosis”:

Las esquizofrenias, se sabe que tienden a desembocar en la apatía afectiva, vale decir, la pérdida de toda participación en el mundo exterior... El delirio se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior. (p.157)

En donde los sujetos viven en una reconstrucción de la realidad en la que, aunque se entrelaza con elementos reales y tangibles es evidente esta alteración y distorsión de la realidad, todo ello debido a las ideas delirantes con las que queda el esquizofrénico, ya que este a diferencia del paranoico no logra armar un delirio porque es una elaboración mucho más compleja; en este tipo de psicosis, los fenómenos elementales son vistos como “fallos en la articulación entre las pulsiones (lo real), el lenguaje (lo simbólico) y el cuerpo (lo imaginario)” (Álvarez et al., 2004)

Por último, la estructura perversa, en donde se ubica el sujeto del goce, “el sujeto se sitúa como objeto de la pulsión, como medio para el goce del otro” (Evans, 2007, p.150), es decir, actúa bajo la posición del saber del deseo del otro, de conducir a los otros hacia su goce, su mecanismo es la satisfacción en poner en angustia al otro, el confrontar al otro con su objeto de angustia.

El perverso se encuentra en una posición en la cual puede actuar en pro de su goce sin cuestionarse si lo que está haciendo está bien o mal, para él esto no tiene ninguna relevancia, ni le genera ningún tipo de vergüenza, “se trata de una posición excepcional en el deseo, una posición que ningún neurótico consigue, unir el deseo a la voluntad”

(Marchesini, 2014, p.3), por ello, aunque sabe de la ley no la sigue ya que lo primordial para él es satisfacer su deseo conforme a su voluntad.

Esta ubicación o estructuración psíquica de los sujetos desde la postura Lacaniana,

Es la que permite explicar también la captura del cuerpo viviente por lo simbólico, esa matriz última en la que se articulan el sujeto, el Otro y el objeto, ese medio en el que se engranan lenguaje y goce y donde se asienta el anudamiento de los tres registros de la experiencia: Real, Imaginario y Simbólico. (Álvarez et al., 2004)

En donde, dependiendo de cómo este consolidado este anudamiento entre los tres registros se ubica el sujeto.

En el registro Real (efecto de las pulsiones) es en donde se encuentra lo que es real, pero a su vez traumático para el sujeto, el registro Imaginario (cuerpo) es donde se forman el yo, las identificaciones a los padres y el esquema corporal y, por último, el registro Simbólico (lenguaje) que hace alusión a un lenguaje psíquico, material e histórico.

Esta ubicación estructural por parte del sujeto hace que el porqué del consumo de las sustancias psicoactivas varíe, ya que dependiendo de la estructura en la que se encuentre el sujeto el rol que cumplen las drogas cambia, en el caso de la neurosis,

El tóxico va al lugar de no querer saber nada del Otro, al lugar del autoerotismo, el tóxico es un sustituto del autoerotismo, es un modo de circuito la pregunta por el deseo del Otro, de evadir el pasaje por la castración del Otro, (Murillo, 2012, p.74)

Es decir, este se da como un mecanismo de evasión a las necesidades u obligaciones que se tienen con el Otro, como un acto en el que el sujeto al consumir evade su responsabilidad con el Otro, esto es, que el sujeto por medio de estas sustancias evade su vínculo con lo social, con su entorno.

En la psicosis por su parte, contrario a lo que sucede en la neurosis, el papel de las drogas cumple dos funciones en los sujetos, ya que:

Alguien puede usar la droga para enlazarse al Otro y a veces para desenlazarse del Otro. Para tomar los términos que usa Miller en *Las psicosis ordinarias*: enganches y desenganches. Y que alguien hace uso de la droga para engancharse al Otro, pero, en ese uso maníaco, termina desenganchándose del otro, más allá de que aparezca como un enganche. (“Entrevista a Fabián Naparstek”, 2015)

Esto es, que la droga le permite al sujeto mediar su relación con el Otro, en donde esta mediación más que una relación, se da como una separación, en la cual el sujeto empieza a reconstruir su entorno, su realidad, por ello, también se habla del uso de la droga como mecanismo de suplencia o de remplazo, en donde el resultado es la construcción de una realidad alterna; por último, en la perversión,

La droga es un saber sobre el deseo y no sobre el deseo propio. Quizás sería más adecuado ubicar al "dealer"⁹ en la posición perversa, el que induce el consumo en los otros, el que oferta goce. En general el "dealer verdadero" no consume su mercancía. (Murillo, 2012, p.78)

⁹ Dealer: “traficante, distribuidor, vendedor de drogas” (“definiciones-de.com”, 2019)

Es decir, en el sujeto perverso está el incentivar a los demás al consumo, el distribuir y compartir estas sustancias alardeando de sus efectos placenteros, como una contribución al goce del otro según su pensar y según su discurso.

Ahora bien, las sustancias psicoactivas conducen al sujeto que las consume a adentrarse en un estado de desinhibición total, generando alterados estados de consciencia los cuales le permiten actuar de una manera totalmente diferente a la forma en que lo harían o hacen cuando tienen pleno uso de sus facultades mentales, por ello entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis hay una estrecha relación, todo ello debido a que estas sustancias alteran significativamente el estado de consciencia de quienes las consumen, generando además de la inhibición total de las facultades mentales, alteraciones en el principio de realidad, lo cual a medida que el consumo incrementa, es decir, a medida que se genera una adicción, el sujeto empieza a vivenciar pérdidas de la realidad, todo ello debido a que con estas sustancias “es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio que ofrece mejores condiciones para la sensación” (Carmona, 1995), en donde se le permite al sujeto adentrarse en un mundo creado por él, el cual le ofrece una mejor reconstrucción y por ende le resulta mejor, ya que en este el sujeto no se siente con la necesidad de vivir y/o actuar en pro de los deseos de los demás sino de los propios, la creación de este nuevo mundo le da la libertad de “eludir las demandas, las regulaciones y las coacciones que el gran Otro de la cultura impone al sujeto en la búsqueda de alcanzar la dicha y escapar a la desgracia” (Carmona, 1995, p.73), esto es, que la creación de este nuevo mundo le permite

evadir las obligaciones que tiene con su entorno, escapando de sus restricciones y obedeciendo a sus propias necesidades.

El uso de estas sustancias tiene consecuencias negativas que afectan directamente el comportamiento de quienes las consumen y su salud, tanto a nivel biológico, como psíquico, todo ello dependiendo de la cantidad consumida, entre estas consecuencias o efectos negativos Jairo Téllez y Miguel Cote (2005) hablan sobre la agitación, la cual:

Se convierte en disforia, dependiendo de la dosis y de la duración de la ingesta; ésta se acompaña de una mezcla de ansiedad e irritabilidad; la ansiedad varía desde el estado leve hasta casi el estado de pánico que acompaña un delirio. (p.17)

Es decir, de un síntoma como la ansiedad se puede pasar a un estado de pánico, dándole paso así a la formación delirante, en donde se evidencia una alteración de la realidad, de la cual el sujeto no es capaz de escapar mientras continúa bajo el efecto alucinógeno de las sustancias psicoactivas provocándole más inestabilidad emocional.

6.2 Formación delirante en la estructura psicótica

Los delirios desde Freud (1911) son entendidos como un recurso e intento de cura por parte del sujeto, por medio de los cuales este crea una realidad alterna en la cual aunque se pueden ver inmersos objetos reales y tangibles, por su formación y elaboración son evidentes las alteraciones en el principio de realidad del sujeto delirante, lo cual se puede entender evocando a Juan Carlos Pla (1979) psicoanalista uruguayo quien en su escrito “Sobre la psicosis: de Freud a Lacan” publicado por la Revista Uruguaya de psicoanálisis, que consiste en una relectura de los escritos de estos dos autores encuentra

que según Freud “la formación del delirio es en realidad una *tentativa de curación*. Por la cual el enfermo reconquista una relación, a menudo intensa, con sus objetos” (p.26), en donde el sujeto por medio de esta reconstrucción está tratando de darle solución a su pérdida o alteración de la realidad.

Según Porot (citado en Maleval,1998) el delirio se caracteriza por una “construcción intelectual no conforme a la realidad y a la cual el sujeto aporta una creencia inquebrantable” (p.14), en donde, la construcción de estas falsas creencias tiene bases o apartes en la realidad que las hacen ver de forma irrefutables para el sujeto que está en delirio; a modo de contextualización agrega Maleval (1998) que:

Esquirol fue uno de los primeros que intentara precisar la acepción del término. En 1814 ofreció la siguiente definición: “un hombre está en delirio cuando sus sensaciones no están en relación con los objetos exteriores, cuando sus ideas no se encuentran en relación con sus sensaciones, cuando sus juicios y sus determinaciones son independientes de su voluntad. (p.13)

Es decir, estas creencias falsas son adoptadas por el sujeto de forma inconsciente, en donde este al expresarlas y describirlas lo hace totalmente convencido de que son reales, su certeza es absoluta, por ende, no hay espacio para la duda ni para cuestionamientos, motivo por el cual tampoco los acepta por parte de los demás.

Existen diversos tipos de delirios, entre los cuales están en primer lugar los delirios melancólicos en los que se pueden distinguir cuatro etapas “melancolía estupefacta, pasando por el delirio borroso de la melancolía simple, luego por la melancolía de persecución... hasta la melancolía megalomaniaca” (Maleval, 1998, p.130).

Entre esta tipología de delirios encontramos los de “Enormidad” en donde Cotard (citado por Maleval, 1998) argumenta que en estos “la imagen del cuerpo se vuelve ilimitada, inmensa, llegando a veces hasta la fusión con el universo”, es decir, el sujeto delirante tiene una imagen distorsionada de su cuerpo, lo cual hace que la angustia y preocupación sigan presentes en él.

Y, en segundo lugar, se encuentra el delirio paranoide en donde el sujeto delirante presenta diversas ideas que evidencian claras alteraciones en el principio de realidad, además de ser incoherentes y por ende de difícil credibilidad.

En estos tipos de delirios surgen “temas de persecución, de grandeza y de hipocondría” (Maleval, 1998, p.178), los cuales emergen en el discurso y/o comportamientos del sujeto de diversas formas, entre ellas la “agresión, transformación corporal con experiencias misteriosas, influencia, posesión, celos, hechicería fantástica, sentimientos cósmicos o hipocondriacos” (Maleval, 1998, p.177), todo ello acompañado de alucinaciones.

Seguido a ello, la estructura psicótica es entendida como una pérdida o alteración de la realidad por parte del sujeto, Freud (1924), en su escrito “Pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis” hace referencia a esta estructura afirmando que:

La psicosis quiere también compensar la pérdida de la realidad, más no a expensas de una limitación del ello...sino por otro camino más soberano: por creación de una realidad nueva, que ya no ofrece el mismo motivo de escándalo que la abandonada.
(p. 194-195)

Es decir, la psicosis se da como una reconstrucción de la realidad, en la cual a esta se le “plantea la tarea de procurarse percepciones tales que correspondan a la realidad nueva, lo que se logra de la manera más radical por la vía de la alucinación” (Freud, 1924, p. 195-196) y para lograr dicha reconstrucción, se pueden ver inmersos objetos reales, tangibles.

En la estructura psicótica en donde no se tiene el significante del -Nombre del Padre- ya que este está forcluido, lo cual constituye la característica principal de la psicosis, que deja como “resultado de que en el orden simbólico queda un agujero” (Evans, 2007, p.156), en donde, el sujeto está entre lo Real y lo Simbólico, es decir, se da una desconexión con el registro Imaginario que es donde se forman el yo, las identificaciones a los padres y el esquema corporal, donde se constituye una sensación de unidad.

En las psicosis hay diversas manifestaciones, entre las cuales están los fenómenos elementales, de los cuales se dice que: “pueden hallarse especialmente en tres ámbitos: el pensamiento, la vivencia del cuerpo, los sentimientos: especialmente en los enigmáticos y la perplejidad, los de inefabilidad y las autorreferencias” (Alvares et al., 2004) los cuales se suelen confundir con los delirios, aunque para determinar si son fenómenos elementales o delirios depende del nivel de construcción que estos tengan y de la duración y frecuencia con que se presenten.

Los fenómenos elementales (Miller, 2006) se dividen en tres grandes grupos, “fenómenos de automatismo mental”, es decir, “la irrupción de voces, del discurso de otros”; “fenómenos que conciernen al cuerpo”, paso de lo mental a lo corporal y por último

los “fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad” en relación a las “experiencias inefables, inexpresables o experiencias de certeza absoluta” en torno a las vivencias.

Esta sintomatología psicótica además, se divide en dos partes, síntomas positivos y síntomas negativos, entre los positivos se encuentran las alucinaciones, las cuales según el “Diccionario Introdutorio de Psicoanálisis Lacaniano” de Dylan Evans (2007) se definen como “percepciones falsas” (p.35), las más comunes son las auditivas (escuchar voces, atribuidas en la mayoría de los casos a voces macabras, divinas y/o demoniacas,) seguidas de las visuales, que consisten en representaciones de personas, personajes ficticios y/o con rasgos de divinidad, los delirios también forman parte de esta sintomatología acompañados por el pensamiento desorganizado en donde el sujeto va de un tema a otro sin ninguna relación lógica y el comportamiento motor muy desorganizado o anómalo.

7. Análisis de resultados:

7.1 Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis

En la realización de las entrevistas semiestructuradas se pudo conocer los momentos desencadenantes de los usuarios de la fundación, además de la forma en la que están contruidos sus delirios, todo ello con relación a la historia de consumo de cada uno de los participantes, estas entrevistas cuya guía para su desarrollo se encuentra en los anexos, se dieron en un ambiente agradable y muy productivo, aunque hubo encuentros en los que

algunos de los usuarios se tornaron apáticos y evitativos, en su mayoría como producto de su reacción defensiva por su misma estructura psicótica.

De acuerdo a la realización de estas entrevistas a los participantes desde ahora denominados E1, E2, E3, E4 y E5 se obtuvo unas categorías de análisis, las cuales, dadas su construcción arrojaron como resultados en primer lugar, la historia de cada uno de los participantes entorno al consumo de SPA, segundo, la relación con el gran Otro y, por último, en tercer lugar, la formación delirante.

Categorías de análisis que permiten comprender la relación directa que hay entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis, porque como se detalla en los siguientes apartados, se evidencia cómo el consumo actúa agudizando la presencia de los fenómenos elementales de la estructura psicótica, especialmente en la formación delirante o como factor desencadenante; además, en lo que se refiere a la tercer categoría, en ella se puede comprender cómo están contruidos los delirios en los participantes, en donde no solo los lazos familiares juegan un papel importante sino también la posición que se tiene en lo social, es decir, la forma en la que el sujeto se siente en relación al gran Otro.

7.2 Categorías de análisis:

7.2.1 Historia del consumo de SPA:

En esta categoría se plasma lo hallado en cada uno de los participantes en torno al consumo de sustancias psicoactivas, como la causa a la cual le atribuyen su inicio y los

momentos en donde a partir de este consumo empiezan a emerger los fenómenos elementales presentes en cada uno de ellos.

Con relación al inicio del consumo, la inquietud del sujeto por ser parte de los demás, en sus palabras “curiosidad” y la influencia de sus pares (otro) surgen como factor común en los participantes E1, E2 y E3 obedeciendo a su necesidad de ser aceptados, de sentir que pertenecen a determinado grupo, ya que al acceder a hacer lo mismo que los demás se logra obtener una sensación de unidad, motivo por el cual, (Maleval, 2001) el sujeto al encontrar estas identificaciones con sus pares se siente estabilizado, es decir, están fortaleciendo por medio de esta práctica su lazo con lo social; por su parte E4 y E5 les atribuyen su inicio a causas externas, evadiendo así su responsabilidad frente a este, en el caso de E4 a “*una promesa con el demonio*” la cual consiste en “*consumir por siempre*” y E5 al impacto generado por el fallecimiento de su padre.

Actualmente, en los 5 participantes su psicosis se encuentra desencadenada, pero el consumo de SPA ha influido de manera diferente en cada uno de ellos en lo que se refiere a la aparición de los fenómenos elementales, en E1 y E2 ha actuado agudizando estos fenómenos, los cuales en el caso de E1 obedecen a ideas delirantes con temas de hipocondría, sobre los que manifiesta que su presencia se dio cuando inicio con “*los medicamentos del psiquiatra*” y que estos en vez “*de aliviarme me ponen más maluco*”, reconociendo este efecto solo en lo que concierne a su estado anímico y en lo que se refiere a agudizar las molestias de su situación actual según su discurso, es decir, reconoce que el consumo de estos medicamentos agudizan sus síntomas, pero no los relaciona directamente con la anomalía que manifiesta tener en sus “*intestinos*”, y en el caso de E2 estos

fenómenos son atribuidos a “*visiones con Jesús*”, visiones auditivas y el poseer “*dones*”, argumentando que cuando inició el consumo y estando bajo sus efectos en relación a las visiones “*eran más seguidas*”, es decir, en las etapas activas del consumo experimentaban fenómenos elementales pero solo bajo los efectos de estas sustancias, lo cual con el paso del tiempo al continuar en el consumo activo incrementó su presencia, que además continúa aun en el periodo de abstinencia en el que se encuentran los sujetos.

En E3, E4 y E5, el consumo de sustancias psicoactivas influyó en el desarrollo de su psicosis, esto es, que la aparición de los fenómenos elementales se dio tiempo después de haber iniciado el consumo, inicialmente en los momentos en los cuales se encontraban bajo los efectos de estas sustancias, pero con el paso del tiempo en el consumo activo, estos fenómenos se presentaban incluso en sus periodos de sobriedad y siguen presentes pese a su periodo de desintoxicación, en E3 esta presencia se da por medio de alucinaciones visuales relacionadas a “*brujas*” y auditivas como el “*escuchar a personas caminar*” en el transcurso de las noches, manifestando que ello no le genera ningún tipo de malestar, en E4 las alucinaciones visuales y auditivas son atribuidas al “*demonio*” y a “*figuras macabras*” y surgieron varios años después de estar en el consumo activo, no obstante el participante identifica que en sus momentos de alteración psíquica producto de las sustancias, estas se daban de una forma más elaborada ya que “*hablaba con el demonio*” agregando que este “*no quiere que deje la marihuana*” porque esta droga los “*une*”, y por último, en E5 sus fenómenos elementales obedecen a alucinaciones visuales e ideas delirantes de tipo paranoide, atribuidas a sensaciones “*extrañas*” y a la presencia de “*personas desconocidas*” en el transcurso de las noches, los cuales atribuye a la “*ansiedad generada*

por la abstinencia de las drogas”, además manifiesta tener el “*don*” de transmitirle “*poderes*” a “*objetos*” y aunque estos usuarios son conscientes de la presencia de estos fenómenos y de que esta se ha agudizado con el consumo, no lo son del momento en que surgió.

7.2.2 Relación con el gran Otro:

Conocer la forma en la que están construidas las relaciones con el gran Otro, como referente de la Ley, es importante ya que permite reconocer el porqué de algunas acciones de los sujetos, además ello interviene en la construcción del delirio, por medio del cual se intentan reconstruir los lazos o el vínculo social desecho, así como la forma de actuar en lo social.

En el caso de E1 quien presenta dificultades con la figura materna, debido a la ausencia que manifiesta sentir por parte de ella argumentando que “*me interné para deshacerse de mi*” además de su incomprensión según su discurso, se puede evidenciar el conflicto por parte del sujeto con la forma en que su madre ejerce su rol de autoridad, ya que siente que ha perdido su libertad gracias al control que ella tiene en su vida, similar a lo que sucede con E5 en donde se evidencia una relación ambivalente, en la cual el sujeto manifiesta que su madre “*es lo más grande del mundo*” además de ser una persona “*capaz y fuerte*”, sin embargo, siente que todo su amor va dirigido a su hermano mayor, agregando que “*le tengo envidia porque es todo lo que mi mamá siempre quiso que yo fuera*”, en relación a lo profesional y como persona, en donde la figura materna también desempeña un rol importante, ya que E5 percibe que su vínculo entre él y su madre está deteriorado.

En E3 los vínculos no están bien establecidos, se encuentra en un estado de “apatía afectiva... una desgarradura en el vínculo del Yo con el mundo exterior” (Freud, 1924, p.157) y presenta un vacío emocional, el cual intenta llenar con parejas de mayor edad a la suya “*me gustan las mujeres más grandes*”, motivo por el cual se infiere que este vacío emocional es relación a su figura materna; no reconoce figuras de autoridad y se describe como una persona “*solitaria*” la cual “*no tiene amigos*”.

El consumo de sustancias psicoactivas juega un papel importante en el análisis de esta categoría, ya que estas sustancias suelen ser utilizadas por los sujetos no solo como agente mediador entre ellos y su entorno sino también como el agente que les permite substraerse de él, es decir, estas sustancias le conceden al sujeto la posibilidad evadir su responsabilidad con el gran Otro.

En lo que se refiere a E4 en quien se evidencia dependencia emocional hacia su figura materna y menciona que la extraña “*demasiado*”, agregando que en su infancia también sentía su ausencia porque debido al trabajo de ambos padres “*pasaban muy poco tiempo juntos*”, y quien se describe como una persona “*solitaria*” ya que tampoco “*tenía amigos*” aclarando que “*me gustaba estar solo*”, se puede observar como este ha acudido a las drogas como su mediador como se detalla en el párrafo anterior, por lo que gracias a su consumo inicialmente se “*olvido de sus problemas*”, es decir, se desenlazó del Otro (Naparstek, 2015), y seguido a ello encontró en sus ideas delirantes a alguien al cual se siente “*unido*” producto también de su consumo, evadiendo así su soledad tanto así que en la actualidad se describe como una persona “*social y amable*” pese a que se considera “*diferente al resto de los demás por la forma de pensar*”.

E2 se describe como una persona “*solitaria*” y de “*pocos amigos*”, en donde esta soledad se debe a que él es una persona “*especial*” y por ello no se entiende fácilmente con el resto de las personas según su discurso, motivo por el cual también se siente “*agredido*” por parte de los demás y su forma de relacionarse es distante, evadiendo todo tipo de lazo social, contrario a lo que sucede en E5 porque pese a que se considera una persona “*especial*” aun así no tiene inconvenientes a la hora de relacionarse.

7.2.3 La formación delirante:

Como se mencionó en la categoría anterior, en la construcción del delirio interfieren la alienación del sujeto con su familia y la forma en la que este interactúa con ellos, situación presente el caso de E1, en donde las alucinaciones y delirios pertenecientes a la vertiente paranoica de la estructura psicótica, surgen después de la ingesta de los medicamentos recetados por su psiquiatra para su tratamiento, E1 manifiesta sentirla en su zona abdominal baja, como “*un dolor muy fuerte*” producto a la ruptura de sus intestinos, como alude cuando dice: “*tengo un hueco en los intestinos*”, lo cual deja como resultado ideas que dan indicios para la construcción de un delirio paranoide hipocondriaco, en donde E1 como intento para llenar el vacío o ausencia que siente por parte de su madre, acude a este, ya que al saberse enfermo puede apelar a la protección y cuidados de su madre, Laségue (citado en Maleval, 1998), en su escrito “Lógica del delirio” argumenta: “los hechos que constituyen el punto de partida para el alienado... no son grandes perturbaciones ni grandes dolores..., se trata de emociones personales” (p.31), es decir, lo que se está expresando por medio de sus ideas delirantes es su carencia afectiva, y por medio de esta formación lo que está intentando reconstruir es el vínculo entre él y su madre.

Situación similar en la que se encuentra E5 quien, en el transcurso de las noches, manifiesta no dormir bien debido a una sensación “*extraña*” que le “*recorre todo el cuerpo*” y que solo logra “*controlar*” si duerme “*abrazando una almohada*” (dicha almohada se la dio su madre), a la cual él le “*pasa poderes*” y por ello la almohada lo “*protege*”, menciona, además, que en algunas ocasiones ve “*gente pasar por las noches*” (personas desconocidas) y “*bultos*”, en donde estos fenómenos elementales presentes obedecen a alucinaciones visuales y a una construcción delirante de tipo paranoide, delirios sobre los cuales Freud (citado en Maleval, 1998) menciona que “*estos delirios “poseen “un objetivo”, el de reanudar las relaciones del sujeto con la realidad, y el de atenuar la angustia*” (p.46), es decir, por medio de su construcción delirante como lo muestra E5 está reconstruyendo el vínculo que tiene no solo con su madre sino con su entorno, de tal forma que le sea otorgada una cuota de mayor satisfacción.

En lo que se refiere al Otro y a la forma de los sujetos relacionarse e interactuar con él también se puede ver la influencia de este en la formación del delirio, por ejemplo a E2 la construcción de sus ideas delirantes lo ha llevado a una “*transformación de la personalidad o megalomanía*” (Maleval, 1998, p.36), es decir, el sujeto se encuentra en una etapa en la cual el mismo se percibe como un ser superior, un ser “*especial*”, y allí radica el origen de los “*dones*” que manifiesta tener, entre los cuales están “*las visiones con Jesús*”, “*controlar los sueños con palabras desde la mente*” y el “*escuchar a los arboles hablar*”, además de explicar el porqué de su comportamiento, ya que a su vez, esta personalidad permite que el significado que el sujeto le da a las “*agresiones*” que manifiesta recibir por

parte de los demás sea satisfactorio porque en su contexto los demás actúan así debido a su grandeza, y por ello quieren destruirlo.

En el caso de E4, se puede decir, que este se está sirviendo de su construcción delirante para mediar su responsabilidad con el entorno, el cual actualmente presenta alucinaciones visuales y auditivas atribuidas a voces y figuras “*macabras*”, sobre las cuales el sujeto reconoce con certeza qué o quién se están dirigiendo a él, además de identificar lo que estos “*seres macabros*” quieren, responsabilizándolos de su consumo y su permanencia en el, motivo por el cual se puede decir que se encuentra en el “Estadio de sistematización” planteado por Levy-Valenci (citado en Maleval, 1998) quien menciona que “aquí el delirio esta edificado, construido, estructurado, para el enfermo todo se ha vuelto límpido” (p.42), de allí la claridad del entrevistado sobre la presencia de estos fenómenos elementales por la cual atraviesa, construcción que además como ya se mencionó le sirve para evadir su responsabilidad en cuanto al por qué de su consumo y al por qué de retomarlo al salir de la fundación y por medio de la cual, de acuerdo a lo abordado en la categoría anterior está evadiendo todo aquello que le genera angustia; situación contraria a lo que sucede con E3, del cual se puede decir que se encuentra en la fase denominada como “automatismo mental” descrita por G. G. Clerambault (citado en Maleval, 1998) en donde según este autor se “constituye “una perturbación, por así decir, molecular del pensamiento elemental” en la cual lacan discernirá una fina descripción del “desencadenamiento del significante” que se encuentra en el principio de la psicosis” (p. 39), razón por la que el sujeto no ahonda en detalles sobre lo que la presencia de sus alucinaciones visuales atribuidas a “*unas sombras y bultos*” y en algunas ocasiones a

“*brujas*” y auditivas en donde manifiesta escuchar “*pasos de personas*”, significan para él, ya que solo en las etapas siguientes de su psicosis, le será posible resolver estas dudas y direccionar su discurso, en donde también se explica el porqué de sus bloqueos en la realización de las entrevistas.

8. Conclusiones

El consumo de sustancias psicoactivas es una práctica que día tras día toma más fuerza, y que debido a su fácil acceso y comercialización los sujetos la inician en edades más tempranas. Esta práctica tiene diversas connotaciones, en las cuales la legalidad e ilegalidad tienen roles activos, la legalidad en tanto en algunos lugares del mundo es aceptada como parte de sus ritos a la hora de realizar alguna celebración, y en lado opuesto, la ilegalidad, en donde su producción, fabricación y comercialización están penalizados, como sucede en el contexto colombiano y pese a ello su incremento cada vez es más notorio.

Para el psicoanálisis, el consumo de sustancias psicoactivas se da como un mediador entre el sujeto y el Otro, relación en la cual la alteración psíquica que causan estas sustancias le otorgan la capacidad al sujeto de sobrellevar determinadas situaciones o emociones con las que este no se sentía cómodo, ya sea remplazándolas o evadiéndolas, además, en torno a lo social, esta práctica también le permite al sujeto encontrar un grupo de iguales, en donde este se siente cómodo y por ello su deseo de continuar consumiendo, ya que lo induce a sentir que pertenece a un grupo y así sentirse parte de la sociedad. Desde

este enfoque también se habla del consumo de SPA como un mecanismo de suplencia o de remplazo a un faltante, donde el agente faltante puede ser en relación a las primeras relaciones del sujeto en la infancia, es decir, la relación con la madre en las primeras etapas del desarrollo o del acto masturbatorio; y como suplencia en relación al acto en el cual el sujeto reconstruye su realidad, una realidad en la que estas sustancias alucinógenas desempeñan un papel diferente de acuerdo a la estructura psíquica en la que se encuentre ubicado el sujeto, en la neurosis, esta práctica le posibilita al sujeto el evadir sus responsabilidades con el Otro, esto es, evadir su vínculo con lo social, contrario a lo que sucede en la estructura psicótica, en donde estas sustancias le permiten al sujeto mediar entre él y su relación con el Otro, obteniendo así una reconstrucción del entorno social, de su realidad y, por último, en la perversión, este papel consiste en hacer del sujeto el dador de goce para los demás, es decir, el sujeto perverso en relación al consumo se podría entender como el distribuidor de estas sustancias, por medio de las cuales el siente que le está generando goce al otro.

En segundo lugar, en cuanto a la formación delirante, se concluye que el sujeto está en delirio cuando reconstruye su realidad, siendo el delirio el medio por el cual el sujeto puede recomponer el mundo que se le vino abajo, y para ello, surge el delirio en el como una tentativa de cura, situación similar a lo que ocurre con el consumo de sustancias de SPA en la psicosis, estructura entendida como una pérdida o alteración de la realidad, por que como se mencionó anteriormente, el sujeto mediante la alteración psíquica producto del consumo de estas sustancias, puede recrear su entorno, razón por la cual se puede hablar de la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en

la psicosis, ya que estos dos fenómenos tienen como característica común, la reconstrucción por parte del sujeto de su entorno, de su realidad, siendo el consumo de SPA un agente no solo desencadenante en lo que se refiere a la psicosis, sino también un agente potencializador de los fenómenos elementales que en ella se presentan especialmente en torno al delirio, como lo ocurrido con los 5 usuarios entrevistados, de los cuales en 3 casos, el consumo exacerbó estos fenómenos, haciendo que su presencia continúe incluso en su periodo de desintoxicación y sobriedad y, en los otros 2 casos actuó como factor desencadenante, ya que la presencia de estos fenómenos y su respectivo diagnóstico se dio tiempo después de haber iniciado el consumo, en el caso de E4 particularmente 8 años después.

9. Referencias bibliográficas

- Álvarez, J., Esteban, R. & Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de la psicopatología psicoanalítica*. Madrid: Editorial síntesis, S. A.
- American Psychiatric Association (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5º edición*. Madrid: Editorial Medica Panamericana
- Baquero, A. (2019) *Servicio de Diagnóstico Dual de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia Homo. Una Experiencia hacia el Desarrollo Humano*. Colegio Colombiano de Psicología. Recuperado de: <http://colpsic.org.co/sala-de-prensa/noticias/servicio-de-diagnostico-dual-de-la-ese-hospital-mental-de-antioquia-homo-una-experiencia-hacia-el-desarrollo-humano/1117/1>
- Beneti, A. (2017) Toxicomanías y psicosis, *revista Pharmakon*. Recuperado de: http://pharmakondigital.com/old/ed003/textos_tematicos/es/antonio_beneti_es.html
- Busquets, E., Torrens, M., Soler, A., Farré, M. & Bulbena, A. (2005) Diferencias en los efectos subjetivos de las drogas en pacientes con primer brote psicótico, resultados preliminares. *Actas españolas de psiquiatría*. Vol. 33 Issue 1, p19-25. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=16782591&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
- Cáceres, J. L. (2018) El sujeto como objeto de la toxicomanía: una aproximación desde la clínica psicoanalítica. *Revista Affectio Societatis*, Vol. 15, N° 29, Art. # 9 (pp. 192-

212). Recuperado de: file:///C:/Users/Admin/Downloads/325969-

Texto%20del%20art_culo-150893-2-10-20180620%20(1).pdf

Campuzano, C. (2017) ¿A dónde ir si necesitas ayuda? 8 centros de rehabilitación en Colombia. página web Vice. Recuperado de:

https://www.vice.com/es_co/article/bmkwa8/a-dnde-ir-si-necesitas-ayuda-8-centros-de-rehabilitacin-en-colombia

Cano, F., Fierro-Urresta, M., Vanegas, C., Álzate, M., Olarte, A., Cendales, R. & Córdoba,

R. (2007) Factores Pronósticos de Esquizofrenia en Primer Episodio Psicótico.

Revista de salud pública Vol. 9 455/464 Recuperado de:

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2007.v9n3/455-464/es/>

Carmona, J. (1995) Adicciones: la droga no es la sustancia. De Freud a Lacan. *Revista*

Colombiana de Psicología, Número 4, p. 72-76, Recuperado de:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/15909/16684>

Castro, J. (2013) Cuerpos toxicómanos. *VI enapol*. Recuperado de:

[http://www.enapol.com/es/template.php?file=Las-Conversaciones-del-](http://www.enapol.com/es/template.php?file=Las-Conversaciones-del-ENAPOL/Cuerpos-toxicomanos/Jaime-Castro.html)

[ENAPOL/Cuerpos-toxicomanos/Jaime-Castro.html](http://www.enapol.com/es/template.php?file=Las-Conversaciones-del-ENAPOL/Cuerpos-toxicomanos/Jaime-Castro.html)

Correa, Adriana m. & Pérez Augusto (2013) Relación e impacto del consumo de sustancias

psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Base de datos Ebscohost*, Liberabit, 19(2),

153-162. Recuperado de:

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=a9h>

[&AN=91982592&lang=es&site=ehost-live&scope=site](http://search.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=91982592&lang=es&site=ehost-live&scope=site)

Covarrubias, G. & Martínez, N. (2012) *La observación, un método para el estudio de la realidad*. Revista Xihmai VII (13), 45-60. Recuperado de:

file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-

LaObservacionUnMetodoParaElEstudioDeLaRealidad-3979972.pdf

Definiciones (2019) definiciones de dealer. Recuperado de: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/dealer.php>

De lima, C.h. (2014). Investigación psicanalítica dos determinantes psíquicos do consumo abusivo de substâncias psicoativas. *Revista latinoamericana de psicopatología fundamental*, 17(1), 39-50. Recuperado de:

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=95416273&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

Diario Oficial (2006) Ley 1090, código edición: 46.383 recuperado de:

https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf

Donghi, Alicia, Maidana, Miriam, Vázquez, Liliana & Rafael (2011). *Diagnóstico diferencial (neurosis psicosis) del modo de tratamiento del dolor en consumidores de pasta base de cocaína (paco)*. Buenos aires

Escohotado, A. (2001) *A prendiendo de las drogas*. Barcelona: Anagrama

Escohotado, A. (1998) *Historia General de las Drogas*. Madrid: Alianza editorial, S.A

Evans, D. (2007) *Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires:

Paidós

Fina, M. (2015) Entrevista a Fabian Naparstek. Revista *virtual Pharmakon*. Recuperado de:

http://pharmakondigital.com/old/ed003/entrevistas/es/fabian_naparstek_es.html

Freud, S. (1923-1925) *El yo y el ello y otras obras*. Austria: Amorrortu editores

Freud, S. (1930) *Malestar en la cultura*. Austria: Alianza editorial

Foundation for a Drug-Free World (2015) La verdad sobre las drogas sintéticas. Artículo

C7141. Recuperado de: <https://www.vidasindrogas.org/drugfacts/synthetic.html>

Galante, D. (2013) El cuerpo en la manía. *VI enapol*. Recuperado de:

http://www.enapol.com/es/template.php?file=Textos/El-cuerpo-en-la-mania_Dario-Galante.html

Gallo, H. (2006) Usos de la droga. Departamento de Psicoanálisis, Universidad de

Antioquia. Medellín, Colombia. *Desde el Jardín de Freud* [n° 7, Bogotá, 2007] pp.

35-42. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/8365>

Gaviria, A., Correa, L., Dávila, C., Burgos, G., Osorio, E. & Valderrama, J. (2017)

Observatorio Nacional de Salud Mental Guía Metodológica Actualizada. Primera edición. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>

González, J. (2008) Psicoanálisis y toxicomanía. *Revista de psicoanálisis, psicoterapia y*

salud mental Vol. 1 n° 4, 2008. Recuperado de:

<http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/psicoanalisisytoxicomania.pdf>

Hernández, R., Collado, C. & Baptista, p. (2014) *Metodología de la investigación*. México: interamericana editores

Irizar, L. (2018) “Duelo y melancolía” de Sigmund Freud. (Referencia del seminario 6 de Jacques Lacan, el deseo y su interpretación). ACBi Recuperado de:
<https://antenaclinicadebilbao.com/es/textos/referencias-resenas-y-textos/20-referencias/162-duelo-y-melancolia-de-sigmund-freud>

Lacan J. (1955) “*Introducción del gran Otro*” (seminario 2) recuperado de:
<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFP/Clinica-de-la-urgencia-Sotelo/SEMINARIO%20%20CAP%2019%20introduccion%20del%20gran%20otro.pdf>

Lijstinstens, C. (2018) ¿Qué nos enseña el autismo? Recuperado de: <http://nel-medellin.org/blog-que-nos-ensena-el-autismo/>

López, A., Aroche, A., Bastar, J. & Ocaña, N. (2010) *Uso y abuso de las benzodiazepinas*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000400017

Lora, M., & Calderón, C. (2010) Un abordaje a la toxicomanía desde el psicoanálisis. *Universidad Católica Boliviana*. 151- 171, Recuperado de:
<http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v8n1/v8n1a8.pdf>

Maleval, J. C. (1998) *Lógica del delirio*. España: Ediciones el serbal

Marchesini, A. (2014) *La estructura perversa*. Revista Virtualia # 28 Recuperado de:

<http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/LnuKNmvEoJ8oYITvrjfiHeOeZyz6IBEHoEdyar10.pdf>

Ministerio de Salud (1993) Resolución Numero 8430 Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Miller, J. A. (1982) *Esquizofrenia y paranoia*. Recuperado de:

<https://es.scribd.com/doc/78514763/Jacques-Alain-Miller-Esquizofrenia-y-Paranoia>

Miller, J. A. (2006) *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós

Molleda, P. (2015) Adicciones y nuevas adicciones: dos perspectivas comparadas.

Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile. Chile

Muñoz, M., Gallego, C., Patiño, C. & Álvarez, I. (2012) Familia y consumo de sustancias

psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Revista Scielo* Vol.21 Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000200006&script=sci_arttext&tlng=en

Murillo, D. (2012) Toxicomanía: síntoma contemporáneo y el discurso capitalista. Tesis de

maestría. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil

Observatorio de drogas de Colombia, (2019) Situación del consumo de drogas en

Colombia. Recuperado de: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

- Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito (2012) Nuevas sustancias psicoactivas. Recuperado de:
https://www.unodc.org/documents/drugs/printmaterials2013/NPS_leaflet/WDC13_NPS_leaflet_ES_PRINT.pdf
- Pla, J. C. (1979) Sobre la psicosis: de Freud a Lacan. *Revista de la universidad de México*. Vol. (113) 235-239 Recuperado de:
<https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201111321.pdf>
- Ramírez, J. M. (2008) Hacia una clínica de las suplencias en la psicosis. *Revista Affectio Societatis* N° 9 1-14. Recuperado de: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-HaciaUnaClinicaDeLasSuplenciasEnLaPsicosis-5030017.pdf>
- Redacción generación consiente (2009, 05, 09) Generación consiente. *El espectador*. Recuperado de: <https://www.elspectador.com/noticias/actualidad/generacion-consiente-la-nueva-campana-de-el-espectador-articulo-879620>
- Redes, I., Soledad, M., Wschebor, M. & Gutiérrez, M. (2013) Acerca de un caso clínico de patología dual, de psicosis y consumo de sustancias. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* Volumen 77 N° 1. Recuperado de:
http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/08_ComBreve_01.pdf
- Roncero, C., Collazos, F., Valero, S., & Casas, M. (2007) Consumo de cannabis y desarrollo de psicosis: estado actual. *Actas españolas de psiquiatría*, 35(3), 182-189.
Recuperado de:

[http://search.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=a9h
&AN=25205095&lang=es&site=ehost-live&scope=site](http://search.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=25205095&lang=es&site=ehost-live&scope=site)

Saavedra, M. & Ojeda, R. (2014) El papel del consumo de tóxicos en la vida de las personas. Aportes para la práctica clínica. Recuperado de:
<https://www.aacademica.org/000-035/715.pdf>

Sánchez, M. (2001) Particularidades del uso de droga en la psicosis, entrevista a Jean Claude Maleval.

Segovia, I. (2018-2019) Trastornos psicóticos asociados al consumo de cannabis en población infanto-juvenil. Trabajo fin de grado. Universidad de Valladolid. España

Téllez, J. & Cote, M. (2005) Efectos toxicológicos y neuropsiquiátricos producidos por consumo de cocaína. *Revista de la Facultad de Medicina* - Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Medicina. Vol. 53, Número 1, p. 10-26.

Recuperado de:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43483/44756>

Terán, C. (2015) Estudio cualitativo de la experiencia de internamiento por consumo de sustancias en una comunidad terapéutica. Trabajo de titulación. Universidad de las Américas. Chile

Velásquez, D. (2013) Entrevista a Fabián Naparstek [1]. Página de la Nueva Escuela Lacaniana de Medellín. Recuperado de: <http://nel-medellin.org/entrevista-a-fabian-naparstek-1/>

10. Anexos

10.1 Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Usuario:

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FORMACION DELIRANTE EN LA PSICOSIS”**, presentado a la Corporación Universitaria Minuto de Dios – sede Bello, para optar por el título de PSICOLOGA,

El objetivo de este estudio es: comprender la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis.

Si usted acepta debe participar en la realización de 3 entrevistas semiestructuradas, una por semana con una duración máxima de 45 minutos.

La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato, estos datos serán organizados con un número asignado a cada participante, la identidad de los usuarios de la fundación, estará disponible sólo para el personal de la investigación y se mantendrá completamente confidencial. Los datos estarán a cargo de la directora de la investigación de este estudio para el posterior desarrollo de informes y/o publicaciones dentro de revistas científicas.

Si Usted no desea participar no implicará sanción. Usted tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

Cabe destacar que no existe ningún riesgo al participar de este estudio. Si lo desea puede dejar de participar en las entrevistas, sin que signifique sanción para Usted. De participar de todo el estudio los beneficios directos que recibirá usted son los resultados y la posibilidad de ayudar a desarrollar programas de intervención más eficaces que aborden el tema sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la formación delirante en la psicosis dirigida a la solución de problemas, evitando complicaciones en el futuro. No se contemplan ningún otro tipo de beneficios.

Las informaciones recolectadas no serán usadas para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito.

Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a Jessica Juliana Jaramillo Mira, estudiante de Psicología y encargada de dicha investigación. Depto. De ciencias humanas y sociales de la Corporación Universitaria Minuto de DIOS, Celular: 320 777 09 17, Correo electrónico: jjaramill30@uniminuto.edu.co

10.2 Anexo 2: Acta de consentimiento informado

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
 acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FORMACION DELIRANTE EN LA PSICOSIS**”, dirigida por Jessica Juliana Jaramillo Mira, Investigadora Responsable, académica del Depto. de ciencias humanas y sociales de la la Corporación Universitaria Minuto de DIOS.

Declaro haber sido informado de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto ser parte de la investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas y formación delirante en la psicosis.

Declaro haber sido informado que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por la investigadora y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada joven de modo personal.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por la investigadora responsable en dependencias de la Corporación Universitaria Minuto de DIOS y será utilizada sólo para este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

| | |
|---------------------|----------------------|
| _____ | _____ |
| Nombre Participante | Nombre Investigadora |
| _____ | _____ |
| Firma | Firma |
| Fecha: | Fecha: |

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a la **ESTUDIANTE**, Jessica Juliana Jaramillo Mira, Académico del Depto. De ciencias humanas y sociales de la Corporación Universitaria Minuto de DIOS., Celular:320 777 09 17, Correo electrónico: jjaramill30@uniminuto.edu.co

10.3 Anexo 3: Guía para la elaboración de las entrevistas semiestructuradas por sesión

Sesión 1

- 1 Nombres y apellidos completos.
- 2 Edad.
- 3 Nivel de escolaridad.
- 4 Profesión.
- 5 Estado civil.
- 6 Motivo de ingreso a la fundación (consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo/ ludopatía/ conductas agresivas).
- 7 Tipo de proceso (voluntario/ involuntario).
- 8 ¿Qué expectativas tienes frente al proceso de rehabilitación en la fundación?
- 9 Indagación por su estado de ánimo en el transcurso de la semana.
- 10 Indagación sobre el proceso de adaptación en la fundación.
- 11 Indagación por el auto concepto ¿Quién soy yo?

Nota: al inicio de la primera sesión a cada uno de los participantes se le explico el motivo de la entrevista, que consta de 3 encuentros semanales y que su fin es académico, el cual contribuye a un proceso de investigación en el área de psicología y que su participación es voluntaria; por consiguiente, se realizó lectura del consentimiento

informado en donde se deja constancia de los parámetros tanto éticos como profesionales por los cuales se rige este estudio.

Sesión 2

- 1 Indagación por su estado de ánimo en el transcurso de la semana.
- 2 ¿Con quienes vives?
- 3 ¿Quiénes conforman tu núcleo familiar más cercano?
- 4 Descripción de cada uno de los integrantes del núcleo familiar (vínculo afectivo/ cualidades/defectos/experiencias compartidas)
- 5 ¿Con cuál integrante de tu familia sientes mayor vínculo afectivo?
- 6 Descripción de la dinámica familiar.
- 7 ¿Cuáles son las experiencias/vivencias alegres/ agradables que más recuerdas de tu infancia?
- 8 ¿Cuáles son las experiencias/vivencias tristes/ desagradables que más recuerdas de tu infancia?

Sesión 3

- 1 Indagación por su estado de ánimo en el transcurso de la semana.
- 2 Posición frente al consumo de sustancias psicoactivas (dejarlo por completo, disminuir su consumo, continuar en el consumo activo SOLO de ciertas sustancias).

3 ¿Que ha generado en ti a nivel mental, emocional y físico el consumo de sustancias psicoactivas?

4 ¿Sientes que tu consumo ha afectado tu núcleo familiar? ¿Por qué?

5 ¿Cómo fue tu proceso de abstinencia y el manejo de la ansiedad?

6 ¿Duermes bien durante el transcurso de la noche/ experimentas desvelos o insomnio?

7 Descripción de los sueños experimentados en el transcurso de la noche y de las pesadillas si las hay. ¿Qué opinas de ellos?

8 ¿Cuáles son tus creencias e ideologías?