

MATRICES DE INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Escenario 1		
Construcción Identitaria	13 - 15, 16b, 17, 127 - 139, 165-167a	<p>Los relatos que hablan sobre la construcción identitaria en este encuentro, están enmarcados en la visión de un Camilo que depende de las drogas para llevar su vida, ya que estas calman su “paranoia”, donde siente que todo el mundo lo mira y lo juzga de forma negativa. También se resalta que la identidad del consultante en gran parte varía, según el estado de ánimo que tenga en el momento, haciendo referencia a las diferencias que él mismo percibe cuando está en estado depresivo y en estados maníacos. Lo anterior lleva a pensar que la construcción identitaria del consultante gira en torno a los conocimientos que él mismo ha obtenido a través del tiempo sobre el diagnóstico que le fue dado ya hace varios años, de ciclotimia y bipolaridad, esto se puede ver en relatos como el siguiente: “a veces me vuelvo lento cuando ando depresivo, eh cómo que soy ciclotímico más bien, yo he investigado un ciclotímico cambia como un día bien y otro día mal así”. Al conversar con el consultante se puede notar que gran parte de los síntomas descritos son con base en la información adquirida.</p> <p>En otra parte posterior a la sesión, se enmarcan los aspectos positivos que se han logrado percibir acerca de Camilo durante el encuentro y encuentros pasados, esto teniendo en cuenta que a pesar de ser este el primer encuentro, ya se llevaba un proceso anterior con Camilo de forma individual. Dentro de los aspectos que se logran resaltar de la identidad del consultante está su vasto conocimiento acerca de su condición o diagnóstico y su gran dote artístico, debido a su gusto hacia la interpretación musical, la lectura y la escritura de poesía, también la capacidad que tiene de apreciar lo humano y el arte, lo que da a pensar que el consultante en su soledad ha</p>

		<p>desarrollado un nivel de conocimientos culturales relativamente alto, debido a su tendencia a investigar y argumentar, lo cual a su vez le permite ser crítico en muchos aspectos, ya sea en cuanto a la sociedad, la política, entre otras cosas.</p> <p>Por otra parte, se hace énfasis en la diferencia significativa que se puede apreciar entre la visión que nosotros como interventores hemos construido durante el proceso sobre la identidad de Camilo, con la visión que el consultante ha construido sobre sí mismo, llegando a concluir que una de las posibles razones de que dicha diferencia sea tan significativa, puede ser el hecho de que muchas personas cercanas a Camilo, no han tenido la oportunidad de ver ciertas facetas, como las mencionadas anteriormente, lo que hace que su familia lo vea de una forma más negativa que positiva, en ese orden de ideas, creemos que re-afirma la visión negativa del consultante sobre sí mismo.</p> <p>En la construcción identitaria del consultante toma un papel importante la lectura de diferentes tipos de textos que lo llevan a definirse a sí mismo como una persona “interesada en su país” y que lo hace narrar cómo una persona diferente con respecto a su entorno familiar y social.</p>
<p>Redes De Apoyo y Contexto Virtual</p>	<p>43 - 67, 109 - 114, 167b - 200</p>	<p>Los relatos que hablan sobre el entorno virtual y redes sociales dentro del mismo, parecen ser de gran importancia en la construcción de significados sobre la situación del consultante y su diagnóstico, entendiendo que es en este contexto donde se encuentra gran parte de la información, a la cual tiene acceso el consultante de forma fácil, rápida y casi ilimitada. Se hace énfasis en el contexto virtual como una herramienta de conocimiento, satisfacción de la curiosidad, medio de interacción y pasatiempo.</p> <p>Parece que el consultante no pasa mucho tiempo en redes sociales como facebook, entre otras, ya que lo ve como una pérdida de tiempo, como podemos ver en el siguiente</p>

		<p>fragmento del relato: “no me gusta diario, no me gusta todos los días y me gusta en ciertos días especiales, cuando estoy como bien” . Sin embargo, actualmente tiene una cuenta de facebook en la cual interactúa eventualmente en cosas de su interés, como grupos de poesía y música entre otros, lo que da a pensar que estas interacciones han jugado un papel importante en la construcción del relato identitario y de crisis. Por otra parte, se observa un mayor interés a estar constantemente actualizado e informado, en cuanto a lo que sucede en el mundo a nivel histórico y cultural.</p> <p>Se reconoce como una red recurso a un amigo de la infancia, quien además ha influenciado de manera importante en la forma en que ha construido su identidad. Sin embargo, en la búsqueda de potenciar esta red de apoyo por medio del contexto digital se ha encontrado la dificultad de que esta persona no pasa mucho tiempo en redes sociales. Es de destacar que el consultante refiere que era “una persona diferente”, dando a pensar que el hecho de la falta de redes sociales hace parte del ser una persona diferente. Así mismo, resalta los límites de utilizar los medios digitales como un recurso terapéutico.</p> <p>El énfasis que hace con respecto a la diferencia entre publicar en redes sociales a compartir un escrito presencialmente nos lleva a pensar en la importancia de identificar primero las redes de apoyo que aportarán al cambio terapéutico antes de pensar en utilizar el medio digital como recurso para potenciar las mismas. Así mismo, se denotan códigos de comunicación específicos que hacen que al interior de estas redes un “me gusta” signifique algo distinto a un comentario en la publicación; estos códigos de comunicación deben tenerse en cuenta para el diseño y lectura de las estrategias que articulen los medios digitales al interior de la intervención.</p>
<p>Situaciones construidas</p>	<p>16a, 16c, 18 - 24,</p>	<p>Los relatos que configuran los significados de crisis, en este encuentro, hablan de los estados depresivos descritos</p>

<p>como críticas</p>	<p>28 - 33, 38, 41, 42, 68 - 88, 100 - 108 , 120 - 126, 140 - 157, 201-203, 206-209, 212, 214- 220, 222- 225a, 230b, 234, 243 b, 244- 247,</p>	<p>como estados insoportables y de desesperación, en los cuales el consultante no encuentra las herramientas o recursos necesarios para afrontar dichos estados; por lo cual, se ve obligado a contemplar la posibilidad del suicidio como solución. Se resalta que cuando el consultante se encuentra en dichos estados depresivos no le gusta escribir y cuando escribe no le gusta lo que escribió, lo que se narra como algo problemático, entendiendo que el consultante suele disfrutar de actividades como la escritura. Considera que la razón por la que no le gustan sus escritos cuando está en estados depresivos, es porque al leerlos experimenta la sensación de estar estancado en el pasado, como lo expresa en la siguiente frase: “vivo estancado en el pasado, vivo, eso es parte o sea eso es reflejo de que vivo estancado en el pasado, dije en un escrito que vivo estancado pensando en fracasos y me quedo ahí como otra vez”. Lo cual parece estar impidiendo que el consultante construya un relato en cuanto a su futuro y le dé mayor importancia a los sucesos negativos del pasado.</p> <p>Camilo se percibe a sí mismo como una persona solitaria, la cual no logra encontrar espacios de diálogo con su familia ni con jóvenes de su edad, ya que parece sentirse demasiado diferente a ellos, por lo que no encuentra temas de conversación. Este aspecto parece ser bastante significativo en la construcción del relato identitario del consultante, entendiendo que esto ha permitido que tanto Camilo como su más allegados, lo consideren como una persona introvertida y de pocas amistades, lo que lo lleva a experimentar que no existe en el mundo, ya que muy pocas personas o ninguna, según el consultante, llegan a mostrar interés por mantener una relación cercana con él.</p> <p>También se encuentran relatos donde se narran a las personas cercanas al consultante, como seres humanos vacíos, superficiales e individualistas, lo que desagrada enormemente a Camilo y a su vez le impide relacionarse satisfactoriamente con otros de su edad. Las veces que Camilo ha intentado revertir las situaciones mencionadas, dice haber fracasado rotundamente, al no encontrar los</p>
-----------------------------	--	--

		<p>caminos o las formas para cumplir su objetivo, lo que al parecer lo hace significar la situación de forma sumamente crítica y con pocas salidas, por lo cual la droga juega un papel sumamente importante, ya que el consultante, por medio del consumo de estas sustancias, logra escaparse momentáneamente.</p> <p>El relato saturado por el problema incluye una narrativa donde se habla de falta de horizonte, en donde no se pueden articular a la identidad recursos provenientes del futuro, lo cual creemos ayuda a darle mayor importancia al tiempo pasado para construir la identidad del consultante, lo que a su vez lo lleva a fortalecer el relato donde se define como una persona que ha sido miedosa y blanco de los ataques al interior de los grupos sociales (familia, escuela, etc.) y que se mantiene en el mismo papel.</p>
	<p>25 - 27, 34 - 37, 39, 40, 91 - 99, 115 - 119, 158 - 164, 204,- 205, 210- 211, 213, 221, 225b- 230a, 231-233, 235-243a, 243c, 248-251</p>	<p>En este encuentro se puede apreciar cómo emergen relatos, que hablan sobre una mayor claridad del problema y al mismo tiempo, conclusiones novedosas y posibilitadoras respecto al mismo. Estos relatos llevan al consultante a emprender cambios significativos en su vida y en su identidad, que por momentos resultan difíciles de entender para el mismo. También emergen relatos novedosos sobre el miedo como un mecanismo de protección bastante poderoso ante el rechazo y la autodestrucción, según el consultante, como lo podemos ver en el siguiente fragmento del relato: “Si, si no fuera por el miedo ya hubiera, ya estaría ahorita en la inmunda, en las drogas” llegando a connotar el mismo de una forma no solo negativa sino también positiva en la vida del consultante.</p> <p>También se aprecian relatos nuevos en cuanto a una visión crítica de la información hallada en internet y al contenido científico que habla sobre generalizaciones en los seres humanos. En ese orden de ideas, se puede apreciar un interés peculiar, en el consultante hacia lo que él denomina “lo humano” en las personas a su alrededor, lo que a su vez se conecta con su versión acerca del proceso</p>

	<p>interventivo que se está llevando a cabo, como un espacio donde el consultante logra construir una relación positiva, basada en aspectos humanos, como la escucha, la preocupación y el interés por el otro que le han permitido ser constante y responsable en el proceso, aspecto totalmente novedoso en su relato identitario.</p> <p>Por parte de los interventores se puede notar un interés en ofrecer metáforas que sirvan como recurso para favorecer narrativas alternas al tiempo que se resaltan aquellas que van co-construyendo un nuevo sentido a la identidad del consultante. Los planteamientos del miedo como un cuidador del consultante y del odio hacia el mismo miedo y no hacia él ayudaron en gran medida a ir externalizando el problema y llevaron a reflexiones importantes.</p> <p>En el consultante emerge un relato alternativo al proponer que se deben sanar los hechos del pasado primero, dando así entrada a posibles caminos que lleven al cambio. El perdón a sí mismo se traduce en el recurso clave que permite una re-significación con respecto a la automedicación, puesto que en la conversación este relato alternativo lo lleva a dejar de plantearlo como una forma de autodestrucción.</p>
--	--

Escenario # 2		
CATEGORÍA	Numero de linea	INTERPRETACIÓN
Construcción identitaria	17 - 26, 77b, 81a 107a, 108a, 109a,	Los relatos que hablan sobre la construcción identitaria en este escenario, se encuentran enmarcados en las diferencias entre un Camilo sobrio, sin el efecto de las drogas, y un Camilo sedado, el cual logra conectarse con mayor éxito con el mundo exterior “ Yo me tomo la pastilla y siento

130a,
137a,
139a,
170a ,
171a,
175a,
179a,
186a,
191a,
193a,
200 -
203 ,
210,
211,
229 -
31,

que me da elocuencia” En ese sentido se podría decir que, el efecto tranquilizador de la droga le permite calmar sus pensamientos y ser más coherente en las relaciones sociales. También podemos ver cómo el diagnóstico de trastorno afectivo bipolar dado al consultante hace unos años, ha sido un referente al comprender sus propios comportamientos, basados en el aislamiento y el rechazo al contacto social.

En tanto a como otras personas perciben a Camilo, podemos ver que desde la propia perspectiva del consultante existe la creencia de que los demás lo ven como alguien insoportable, desagradable y malgeniado, versión con la que él mismo concuerda, definiéndose como alguien muy problemático y al mismo tiempo remitiéndose a su crianza como justificación. Por otra parte, se resalta la parte humana del consultante, la cual le permite ver algunos aspectos positivos de sí mismo como el ser una persona sumamente preocupada por los demás, así sean personas desconocidas, y por el país en aspectos políticos y sociales, lo que lo motiva a querer ayudar y hacer algo al respecto.

En este encuentro también se pudo explorar acerca de los prejuicios del consultante, los cuales giran en torno a la contradicción que él mismo observa entre sus propias creencias y entre las creencias o relatos dominantes del contexto Bogotano - Colombiano y su cultura, el cual según Camilo, define de manera negativa el hecho de que un poeta o escritor vea de manera constante material pornográfico, o consuma drogas, hecho que lo confunde y lo perturba, entendiendo que este choque entre creencias no le permite sentirse apropiado de su rol como músico y poeta, de la misma manera ocurre con lo referente al sexo, ya que Camilo considera que para su edad un hombre debe haber tenido muchas relaciones sexuales, entendiendo que esto ayuda a tener una mejor salud. Por otra parte, en el final del encuentro se pueden identificar relatos que hablan de Camilo

		<p>como una persona sumamente reflexiva, la cual disfruta por momentos de su soledad, ya que entiende estos como espacios de reflexión y aprendizaje, también se le caracteriza por ser una persona a la que le encanta conocer lugares nuevos y cosas nuevas a pesar de su miedo a las personas, teniendo en cuenta que él considera que desde hace muchos años ha venido experimentando un miedo a ser juzgado o criticado por otras personas. A raíz de esto Camilo ha experimentado mucho dolor, pero un dolor que según él lo hace ser más humano, ya que por medio de este sentimiento puede conectarse con otros y ayudarlos, lo que a su vez lo ayuda a él mismo</p>
<p>Redes De Apoyo y Contexto Virtual</p>	<p>26a, 171 , 256-265.</p>	<p>Las narrativas que giran en torno a las redes de apoyo o el entorno virtual en este encuentro nos hablan del papel que juega la información circundante en dicho contexto en la construcción identitaria y en ocasiones en la construcción de relatos de crisis, entendiendo que Camilo recurre frecuentemente a este medio para buscar información de su interés, como por ejemplo cosas en relación al diagnóstico que le fue dado hace varios años entre otras cosas. Se plantea en la post sesión la posibilidad de invitar al consultante a relacionar la tarea del escrito o crítica sobre los centros psiquiátricos desde su experiencia, con la posibilidad de compartir e interactuar con otros que han pasado por situaciones similares por medio del contexto virtual, ya sea plasmando dicho escrito en una red social o un blog. Esto partiendo de que en la conversación emerge el hecho que para el consultante ésta podría ser una forma de ayudar a otros y ayudarse él mismo, dado que en su experiencia el estar solo, el sentirse solo sólo ha empeorado las cosas.</p>
<p>Situaciones Construidas Como Críticas</p>	<p>2, 34 - 36a, 47 - 63, 65,</p>	<p>El consultante parece haber construido una versión de sí mismo como alguien diferente desde el momento cuando fue diagnosticado a los 18 años de edad con el</p>

69 - 73,
81 - 87,
91, 93 -
97, 115
- 119,
122 -
129,
179,
187a,
187c,
205 -
209,
212-
215,
250 -
253,

trastorno afectivo bipolar y simultáneamente empezó el consumo de algunas drogas psiquiátricas como el clonazepam, las cuales cambiaron significativamente su relato identitario, dividiéndolo en dos, ya que dichos medicamentos o drogas le permitían tener una mayor sensibilidad y percibir el mundo de forma más positiva, llegando a disfrutar más actividades del gusto del consultante como escribir poesía. El consultante se narra sin el efecto de las drogas desde un vacío existencial que se da desde la construcción de relatos que configuran significados sobre las personas a su alrededor como personas individualistas, egoístas y no dispuestas a prestar atención a las necesidades del otro, “La gente vive en un individualismo cual tal que no presta atención, nadie te quiere escuchar. A mí me pasa eso” Lo cual lo hace sentir muerto en vida, ya que nadie parece entender o importarle sus necesidades y lo que él es como ser humano.

En ese orden de ideas, Camilo se ha intentado levantar algunas veces de una forma poco satisfactoria para él, razón por la cual ha pensado seriamente en la opción del suicidio, lo narra cómo algo que guarda como último recurso o salida de escape. A pesar de que a Camilo le agrada como es cuando está bajo el efecto de las drogas, ya que logra adaptarse de forma un poco más fácil al contexto social, al momento de escuchar su relato parece que el hecho de que su existencia sólo sea soportable bajo dicho efecto, y el no encontrar las herramientas o recursos suficientes para soportar su existencia estando sobrio, se condena a depender de una o varias drogas psiquiátricas y soportar los desagradables efectos secundarios de las mismas, por lo cual la situación se narra como crítica por el consultante.

Por otra parte, parece que en el relato del consultante se aprecia una contradicción o paradoja respecto a los espacios de diálogo, entendiendo que para Camilo son supremamente importantes pero cuando los encuentra, no se siente del todo cómodo, ya que

		<p>experimenta cansancio, rabia y sensaciones similares, esto porque según él, se ha acostumbrado a estar mucho tiempo solo: “me acostumbro mucho a estar solo y en el encierro también, me acostumbré a estar solo, estar solo, hablar en voz alta solo, a tocar solo, a escribir solo”. Esto al parecer disminuye su tolerancia hacia otros y aumenta su agresividad como mecanismo de protección, entendiendo que para él resulta negativo ser dócil, lo que lo lleva a cambiar bruscamente su actitud y emociones con otros. En relación con la anterior se puede decir que los relatos de crisis que se identificaron en este encuentro están enmarcados en síntomas tanto físicos como psicológicos que impiden al consultante ver o identificar las herramientas o recursos necesarios para afrontar las situaciones cotidianas de su vida. Con base en esto, la mayoría de eventos en la vida del consultante, en especial los de mayor contacto social, son significados como de problema o crisis.</p>
<p>Relatos Alternos</p>	<p>27-33, 36b, 37- 46, 64, 66 - 68, 74-77a, 78 - 80, 88 - 90, 92, 98 - 114, 120 , 121, 130 - 170, 172, 173 - 178, 180 - 186, 187b, 199,</p>	<p>Camilo trae un poema a la sesión que habla de cosas positivas y agradables, lo que da a pensar que sus sensaciones han sido buenas durante la semana a pesar de que la dosis haya aumentado, también se observan relatos que hablan de creencias sobre los seres humanos positivas que contradicen las versiones saturadas por el problema, al igual sucede con narrativas emergentes sobre el estar solo, no como una tortura sino como un gusto, como algo que también se disfruta pero haciendo la claridad de que es importante tener espacios de diálogo, es decir, encontrar un equilibrio. “si a mí me gusta mucho estar solo la verdad, me gusta salir un rato hacer una vuelta o dos, sentir que hice algo útil” “ambas son importantes, mis estados de soledad son importantes y el diálogo es importante”. Por otra parte, su visión en cuanto a la ira, como algo solamente negativo se empieza a cuestionar cuando se narra como algo posibilitador en cuanto al desarrollo de habilidades en</p>

204 ,
212,216
- 228,
229a
,230a,
231a,
232 -
249,
254 -
255

la música y la poesía.

Uno de los relatos que emergieron en esta sesión también nos habla sobre cómo Camilo acepta que la droga le ha ayudado en ciertas cosas y que es necesaria en este momento de su vida, haciendo la claridad de que su situación es particular al igual que la de todos los demás, lo que parece alivianar la presión social en el consultante. También se conversó sobre su preocupación acerca de los efectos secundarios de los fármacos, logrando llegar a comprensiones novedosas, donde se entiende como una de las tantas cosas y actividades que causan daños secundarios, pero que en momentos de la vida se necesitan para vivir, lo cual no significa que se necesite para siempre. Otra narrativa interesante que emergió en el encuentro es sobre un significado complementario del miedo, por medio de la externalización del mismo logrando construir significados complementarios y alternos sobre el miedo, como alguien que protege en ocasiones a Camilo de la misma muerte. “Si a mí el miedo si me protege en ese sentido y hasta, hasta con las drogas”

Otra de las narraciones novedosas y significativas que se identificaron en esta sesión, es sobre el relato de la parte humana de Camilo, la cual resalta varios aspectos positivos en su identidad que antes no se apreciaban en su narración, como el ser alguien que se preocupa por los demás, tanto en un nivel político, como social y familiar. De esta forma, se cuestiona fuertemente el discurso antiguo de Camilo como alguien insoportable, desagradable y enfermo y lo más importante de estos nuevos relatos es que nos permiten conocer una forma en la que Camilo logra ayudarse a él mismo, y es ayudando a los demás. Con base en esto, también emergen estrategias sobre cómo canalizar las emociones y los malos sentimientos a través del arte como medio para enviar un mensaje de reflexión tanto a él mismo como a otros. Se conversa sobre el escuchar, como un proceso de ayuda mutua y

		<p>de conocimiento en la interacción humana el cual puede servir como herramienta de interacción y de autoayuda. También parece haber mayor claridad en cuanto a los prejuicios del consultante y cómo estos impiden que ocurran algunos eventos deseados por él mismo. En la sesión también emergen narrativas que hablan de metas a futuro con el deseo de ayudar a alguien, lo que no era visible en su relato antes, por lo que se propone empezar por pequeños pasos dejando una tarea donde el consultante debe escribir un primer capítulo de un libro en el cual se haga una crítica desde su experiencia a los centros psiquiátricos. Por último, en la sesión surge algo muy importante y es que Camilo ha decidido no tomar una droga para venir al encuentro lo cual es novedoso, ya que en las sesiones pasadas lo había hecho, lo cual nos permite conocer y resaltar positivamente esa nueva faceta humana en él. En términos generales, las narrativas clasificadas en esta categoría nos hablan de posibilidades nuevas que emergen en el proceso de la conversación y en la relación misma, que permiten al consultante re- significar y complementar algunos aspectos de su propia identidad y de las situaciones narradas como problemáticas.</p>
--	--	---

Escenario 3		
Categoría	Número de línea	Interpretación
Construcción Identitaria	2b, 11, 12, 20-24, 28a, 37-45, 62b, 79-82, 86b, 90-94,	Podemos ver cómo la narrativa identitaria del consultante se encuentra aún atravesada principalmente por su diagnóstico, a partir del cual éste le da sentido a su experiencia y sobre todo a sus estados de ánimo. Cualquier tipo de euforia o de tristeza son narrados como únicamente parte de su diagnóstico y esto los lleva a darle un significado desde el cual no están bajo

	117, 118, 176-190a, 200c, 202-204,	su control ni influencia, lo que tampoco le permite actuar e interactuar como él mismo lo desea. Esto nuevamente emerge en una historia donde los cambios en sus estados de ánimos se narran como algo que le impide un funcionamiento satisfactorio.
Redes De Apoyo y Contexto Virtual	29-36, 78, 95-97, 141-144a, 169b, 170, 198, 198-200a, 212a, 221	<p>Aunque al principio el consultante refería preferir estar solo en momentos de dificultad junto con la decisión de estar solo cuando se encontrara en estados de gran depresión o euforia, poco a poco se pudieron visibilizar redes de apoyo que sirven como herramientas del consultante en su proceso de cambio. Podemos nombrar principalmente a su mamá, su hermana, su prima y su novia como aquellas personas que en la historia del consultante le han brindado apoyo y seguridad y con quienes tiene grandes posibilidades de contactarse en el presente.</p> <p>Así mismo, la tarea de elaborar un escrito narrando su experiencia en el hospital psiquiátrico ha logrado que el mismo consultante visibilice otras redes de apoyo en las personas que conoció cuando pasó por allá, al buscar alimentar aún más su escrito con experiencias de otras personas que han vivido su experiencia. Podemos ver entonces cómo el ejercicio puede fomentar la visibilización de redes de apoyo, aún sin antes haberse publicado en las plataformas digitales, lo que es un punto importante a tener en cuenta.</p> <p>También se resalta el hecho de no querer involucrar a nadie más en el proceso interventivo, lo que podría interpretarse como una señal de la importancia de visibilizar aún más las redes de apoyo en las que se encuentra inmerso el consultante para apoyar el proceso del cambio.</p>
Situaciones construidas como críticas	1, 2a, 6b, 7, 8, 25, 26, 28, 28b, 46,	El consultante se encuentra inmerso en un sistema paradójico que retroalimenta el malestar que lo lleva a consulta. Es así como expresa tener rabia por “ser así”, pero es esta misma rabia la que alimenta su malestar,

	<p>48b, 52a, 56b, 64- 66-, 86c- 89, 121- 124, 144b- 169a,</p>	<p>generando a su vez mayor sentimiento de rabia. Esta rabia, expresa el consultante, no le permite establecer relaciones interpersonales, conseguir un trabajo y disfrutar de los buenos momentos.</p> <p>La dificultad para romper este sistema retroactivo lo lleva a su vez a experimentar un sentimiento de desesperación que le hace sentir que no hay forma de superarlo.</p> <p>Teniendo en cuenta que tomamos como base que las situaciones son construidas como críticas cuando la persona se ve enfrentada a un suceso que le exige poner a su disposición los recursos que posee para salir de la misma, podemos interpretar que el sistema retroactivo en que se encuentra inmerso el sentimiento de malestar sumado al sentimiento de desesperación han colaborado a la construcción de una narrativa donde el consultante no posee los recursos para superarse. Esto se puede ver en diferentes circunstancias, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La manera en que narra los momentos de manía y depresión, donde es su diagnóstico el que decide cómo debe comportarse en estas circunstancias. ● El sentimiento de desesperación, para el cual expresa no encontrar por momentos forma de superación. ● Al hablar de las dificultades en su infancia y adolescencia en el colegio y en las relaciones interpersonales, el apoyo de otras personas como un recurso que hubiera sido de ayuda pero que no posee.
	<p>3-5, 6a, 9, 10, 13- 19, 47, 48a, 49, 50, 51, 52b-56a,</p>	<p>El consultante le ha dado un nuevo significado a sus estados de ánimo (Manía – Depresión) en el cual no todo es negativo y estos le aportan momentos y características específicas que dan lugar a sentimientos agradables. Este relato alternativo que emerge le permite tomar los aspectos positivos que quiere destacar de</p>

57-63,
67-77,
83-86a,
98-116,
119-121,
125-140,
190b-
197,
200b,
201, 217-
220

cada uno de sus estados de ánimo y darles otra mirada en su narrativa identitaria, pensando desde el recurso y no desde el déficit.

Así mismo, el rol de persona pasiva que hacía parte importante de la narrativa identitaria que se ha construido se ve contrastado con un nuevo relato alternativo, desde el cual la rabia lo ha llevado a tomar un rol más activo en las interacciones sociales. Esto se nota aún más en la forma en que empieza a realizar críticas a los modelos económicos actuales, dejando entrever un relato alternativo donde se es más crítico con su propio diagnóstico y dónde se parte del hecho de que es imposible ser perfecto, pero sí es posible ser mejor. Esto último ha ayudado bastante en el proceso de cambio del consultante, ya que acerca aún más el cumplimiento de los objetivos a su alcance y deja de ser la utopía de la perfección, para convertirse en un proceso de auto superación.

La invitación a “Camilo del futuro” ha permitido que el mismo consultante visibilice acciones concretas que apoyen su proceso de cambio, así como el reconocimiento de las dificultades y así mismo los recursos que entrarán en juego en la construcción de un nuevo futuro. Esto es retomado en la conversación por parte de los interventores, al señalar la importancia de que las respuestas emergen del consultante, llevándolo a la reflexión sobre el gran porcentaje de responsabilidad que él mismo tienen en el proceso interventivo. Se resalta el estudio y el trabajo como las acciones primordiales para el inicio de un gran cambio, lo que da lugar a la reflexión por parte del consultante acerca de los grandes pasos por dar, siendo esto una narrativa de gran importancia en la medida en que nuevamente pone en el plano de las acciones concretas (y por ende de lo alcanzable) los objetivos de intervención.

		Escenario # 4
CATEGORÍA	NUMERO DE LINEA	INTERPRETACIÓN
Construcción Identitaria	93 – 105, 184 – 199, 224- 236	<p>En las primeras partes del encuentro podemos apreciar, que el relato identitario del consultante, se encuentra centrado en aspectos negativos del pasado, por lo que él mismo se percibe como una persona estancada en el pasado y en sus propias palabras “involucionado”. En ese sentido el consultante se narra cómo alguien molesto para los demás ya que sus ideas y pensamientos sobre el mundo y la vida resultan bastante extraños y hasta incómodos para las personas a su alrededor, también se narra cómo una persona sensible en extremo y que busca la aprobación de los demás constantemente, por ejemplo el consultante dice: “busco ser aceptado eso me lleva a comportarme de alguna manera que se amolde a la situación ” Lo que creemos, lo lleva a experimentar una gran dificultad a la hora de intentar adaptarse en cada una de sus relaciones, según las necesidades del otro, dejando a un lado sus propias necesidades.</p> <p>Por otra parte en la sesión emergen relatos del consultante, como una persona sumamente crítica e interesada por las noticias de la actualidad, las cuales parece analizar de forma muy interesante, también surgen relatos que hablan de un ser humano sumamente apasionado por las cuestiones relacionadas con el arte, la literatura, la música, las ciencias humanas, entre otras, que en el marco del proceso interventivo y de la sesión se resaltan como recursos de gran valor para el cumplimiento de objetivos.</p> <p>En el final de la sesión se logra llegar a la conclusión con el</p>

		<p>consultante de que la situación por la cual él está pasando y ha pasado, es más común de lo que se pensaba, lo que parece generar una gran tranquilidad y mayor esperanza en el consultante ya que entiende que no está solo en este mundo y que al contrario desde su experiencia puede ayudar a otros. En ese orden de ideas el consultante logra aceptar de forma positiva su condición de “bipolar” y empieza a construir relatos que le permiten sentirse mejor consigo mismo, basados en sus grandes recursos humanos como la escucha y preocupación por el otro.</p>
<p>Redes De Apoyo y Contexto Vrtual</p>	<p>61, 128 – 145, 197(a), 268 – 323</p> <p>4(a), 8 (a), 14 (a), 18 (a)</p>	<p>Los relatos que emergen en esta sesión, en relación con el contexto virtual y las redes de apoyo, nos hablan de una percepción de este espacio, como un distractor, “tan pronto me meto en internet me meto en otras cosas” la mayoría de tiempo invertido por el consultante en este contexto, va dirigido hacia actividades de ocio, como por ejemplo ver pornografía y saciar la curiosidad en cuanto a diversos temas, aunque se reconoce que la información encontrada, la mayoría de veces no es suficiente para satisfacer al consultante.</p> <p>En el relato del consultante se puede apreciar muy poco interés por las redes sociales como Facebook, ya que dice tener muy pocos amigos y además no se atreve a compartir contenidos de su interés por miedo a ser juzgado por sus más allegados, lo cuales parecen pertenecer a su lista de amigos en alguna red social en la actualidad, posiblemente Facebook. En ese orden de ideas y con base en el escrito desarrollado en sesiones pasadas con el consultante, se acuerda perfeccionar y ampliar el texto basado en la experiencia del consultante, para posteriormente ser publicado en un “blog” con el propósito de ayudar a otros que pasen por una situación similar, al darse cuenta que no están solos, y también de ayudarse a él mismo, entendiendo que para el consultante una forma de ayudarse es ayudando</p>

		a otros.
Situaciones Construidas Como Críticas	1 – 22, 29 – 49, 65 – 91, 146 – 183, 200 – 218	<p>En este encuentro se pueden apreciar desde el inicio, relatos que nos hablan de un estado de crisis, en el cual se experimenta una constante “depresión” que según el consultante se manifiesta en diferentes molestias físicas como dolor de cabeza, malestar estomacal y una constante preocupación, entre otras, lo que parece no permitir que el consultante se concentre en muchas actividades de su interés, como por ejemplo escribir poesía, tocar guitarra, investigar, aprender y estudiar como tal. Con base en lo anterior el consultante relata que la única forma en la que puede sopesar las tremendas molestias de la “depresión” es el consumo masivo de medicamentos psiquiátricos, los cuales parecen disminuir significativamente algunos de los síntomas mencionados, por lo que se genera una dependencia y se amplían así los relatos basados en la preocupación por su salud mental y física.</p> <p>Partiendo del hecho de que el consultante se relata así mismo como alguien disperso más aún cuando se encuentra en estados “depresivos” la pornografía y la masturbación son entendidas como un escape o desahogo a los terribles síntomas físicos y emocionales experimentados y que generalmente durante las crisis depresivas parece aumentar: “Me da un escape, un escape, es una forma de sobrevivir solamente, una forma de descargarme, descargar muchas cosas de rabia, de sacar liberar muchas cosas”.</p> <p>Curiosamente al igual que en el caso del consumo de las drogas psiquiátricas, la masturbación y la pornografía parecen aumentar la preocupación ya que es narrado como algo anormal a su edad. En ese orden de ideas es interesante ver que para el consultante solo existen dos formas de sentirse mejor: las drogas y el material pornográfico que va ligado con la masturbación, y ambas paradójicamente parecen aumentar los relatos de preocupación y por lo tanto de crisis. En conexión con la situación descrita en los párrafos anteriores, el consultante se narra como un ser</p>

		<p>humano perdido en el tiempo, ya que no logra tomar el control de su propio tiempo y al contrario sus relatos se encuentran enmarcados en situaciones y eventos del pasado y un presente turbio en el cual no se logra ver claramente un futuro.</p> <p>Por otra parte el consultante en su relato reconoce que a lo largo de su vida se le ha dificultado establecer relaciones significativas tanto con su familia como con jóvenes de su edad y demás personas a su alrededor, debido a su postura egocéntrica, entendiendo que para el consultante sólo es válido o entretenido conversar sobre temas de su interés o conocimiento y también que aunque paradójicamente él reclama el apoyo de la familia cuando lo obtiene, lo rechaza soberbiamente con el fin de aumentar la preocupación en los mismos, de esta forma se genera una de las muchas contradicciones que atormentan al consultante. Por último parece que el consultante justifica todas las emociones desde el diagnóstico afectivo bipolar, es decir, desde la euforia o depresión, lo que le impide reconocer múltiples facetas de sí mismo y ampliar su relato identitario en términos positivos y que le permitan tomar el control de sus actos y de su vida como tal.</p>
<p>Relatos Alternos</p>	<p>23 -28, 50 – 60, 62 – 64, 92, 106 – 127, 219 – 223, 237 – 267</p>	<p>En esta sesión se aprecian relatos nuevos y posibilitadores en cuanto a la percepción del consultante sobre el concepto de re- caída, refiriéndose a estrategias y herramientas construidas por el consultante durante el proceso. También se observan relatos significativamente novedosos en cuanto al suicidio, esto teniendo en cuenta que al principio del proceso esto era visto como una posible salida de escape y en l actualidad ya no se percibe de la misma manera, al contrario ahora el suicidio dejo de ser una opción, dado a que emergieron discursos de lucha y metas a futuro que se basan en que el consultante logre tomar el control de su vida y de su tiempo.</p>

	<p>En el encuentro también surgen relatos significativamente novedosos con respecto al diagnóstico del consultante, que hablan de una visión más positiva sobre la situación como por ejemplo “hay que aprender a vivir con esta enfermedad” “esto es como tener diabetes, no se puede curar pero se puede aprender a vivir con ello”. Lo cual es bastante potente en el desarrollo de los objetivos planteados y se considera un gran avance en el proceso.</p> <p>Por ultimo en el encuentro y en el proceso conversacional surge algo bastante interesante y es el reconocimiento por parte de todos los involucrados en el proceso de la necesidad de complementar el trabajo realizado en el contexto interventivo con orientación y cuidado médico, entendiéndose que el consultante dice sufrir bastantes dolencias físicas. Esto parece hacer sentir mucho más tranquilo al consultante y nosotros como interventores ya que pensamos que de esta forma se pueden obtener mejores resultados en el proceso.</p>
--	---

Escenario 5		
Categoría	Número de línea	Interpretación
Construcción Identitaria	23-24, 42a, 57b, 59c, 64-67, 81-85, 96, 137b-139, 146b, 205-210, 423-427, 461-467, 470	En este encuentro podemos ver como el relato identitario del consultante sigue recorriendo la misma línea que se ha visto en los escenarios anteriores, lo cual nos lleva a pensar que los relatos alternos que han surgido al interior del proceso interventivo han dado lugar más a una reinterpretación del relato identitario que a una modificación del mismo. Podemos observar 3 grandes categorías que se encuentran en las líneas categorizadas como "Construcción identitaria". Estas categorías no representan una distinción

concreta al interior del relato identitario, sino más bien las utilizamos con el fin de analizar mejor los diferentes relatos que lo alimentan.

En primer lugar encontramos los relatos que hablan principalmente de las características del consultante y que lo definen como "un niño dentro de un cuerpo de adulto", falta de seguridad, autoestima y decisión y finalmente como una persona solitaria. Como ya mencionamos, estas características ya habían sido narradas en escenarios anteriores, lo que nos lleva a pensar en dos posibilidades diferentes. Por un lado, es posible que los relatos alternos que han emergido en el proceso interventivo más que modificar radicalmente el relato identitario y las narrativas dominantes, están aportando una nueva interpretación enriquecedora y que como veremos más adelante, también han aportado a las narraciones inherentes a la situación construida como crítica. Por otro lado, es posible que los relatos alternos no estén generando el impacto esperado en el relato identitario y solo den un rápido paso sin generar un ruido significativo. Nos inclinamos a pensar que es la primera situación la que está dando lugar a la perpetuación del relato identitario, debido a que sí se han encontrado pequeñas novedades que nos permiten plantear una reinterpretación de este. Nos referimos principalmente a la mención en consulta de la autoestima y la seguridad, no solamente porque son características que anteriormente no habían tomado tanta importancia en las sesiones interventivas y pareciesen prácticamente algo novedoso en el relato identitario, sino que el hecho de que sean traídas como focos nuevos de trabajo da a entender que los anteriores focos de trabajo se están movilizandopositivamente y que el relato alternativo donde el consultante posee los recursos para cambiar ha terminado por hacer parte del relato identitario,

donde tiene la capacidad de trabajar en todos estos aspectos que desea mejorar y que afectan su bienestar, con la confianza de que será capaz de realizarlo en el contexto interventivo. En este sentido podemos ver que aun permaneciendo las características iniciales del relato identitario, tienen también una interpretación diferente en tanto no son algo estático en la vida del consultante, sino están a merced del cambio que pueda ejercer en su vida.

En segundo lugar encontramos aquellos aspectos en la historia del consultante que han marcado fuertemente la construcción de su relato identitario, como lo es su paso por el hospital psiquiátrico narrado en el escrito llevado a sesión como tarea, su contacto con las drogas, su experiencia con la Dra. Marta Rangel, sus miedos a expresar sus sentimientos tanto a las mujeres como a su familia y su contacto con los blogs de enfermedades mentales. Estos aspectos de la historia también ya habían sido tratados en sesiones anteriores, sin embargo, no vemos grandes cambios en la narrativa identitaria referida a la historia del consultante ni algún tipo de re interpretación con respecto a esta, por lo cual nos inclinamos a pensar que en este caso los relatos alternos emergidos en las sesiones no habrán generado un mayor impacto.

En tercer lugar nos encontramos con los relatos que le dan una gran importancia al diagnóstico en el momento de hablar de sí mismo al consultante y que hacen referencia a su estado de euforia ante la salida de una depresión anterior a la sesión interventiva y la ansiedad provocada por este estado de euforia. Es de resaltar en este punto que el mismo consultante habló acerca de su tendencia a explicar todo su comportamiento por medio del diagnóstico de bipolaridad, lo cual se convierte en una forma de meta observación del mismo consultante y enriquece el relato identitario ofreciendo un sentido totalmente diferente. Así

		<p>mismo aparece en la sesión una narración con respecto a lo que significa para el consultante estar en estado de depresión, que se expresa en términos de "Estoy bien, pero otra vez al rato estoy mal", "A veces controlo mi vida y a veces de pronto no la controlo", "La soledad que uno siente". Sin embargo, estas expresiones parecen surgir con un tono despersonalizado, como si pertenecieran a un tiempo pasado y que tuvieran un sentido diferente para el consultante que hoy en día puede observar desde afuera, lo que concuerda con nuestra interpretación de la meta observación que está llevando a cabo el consultante acerca de la narraciones sobre su diagnóstico y que pueden ofrecer una interpretación diferente al relato identitario.</p>
<p>Redes De Apoyo Y Contexto Virtual</p>		<p>En esta sesión podemos ver como el consultante trae a sesión con mayor fuerza aquellas redes de apoyo que antes estaban invisibilizadas, creemos, en gran parte por el relato saturado del problema y que lo han llevado a definirse como una persona solitaria. Aunque en ciertos puntos de la conversación se observa que esta narrativa sigue teniendo gran fuerza, el consultante trae a la conversación nuevamente la relación con su novia, que a través del relato se muestra como una persona preocupada por el bienestar del consultante y le motiva a fortalecer su proceso de cambio por medio del acompañamiento. Es importante resaltar que en sesiones anteriores no había claridad respecto al tipo de relación que llevaban y por momentos le llamaba "una amiga" y en otros "mi novia"; en esta sesión habla de una relación de noviazgo con mayor propiedad, lo que nos lleva a pensar que la relación como red de apoyo se ha visto fortalecida. Así mismo otra red de apoyo que se ha visto fortalecida es la familiar donde la mamá empieza a tener mayor participación en la vida del consultante aunque pareciera que este tuviera cierta resistencia</p>

		<p>a interactuar con ella; así mismo aparece el padrino como alguien con quien ha tenido la oportunidad de hablar y quien ha aportado bastante con reflexiones que dan lugar a relatos alternos. Estos avances en cuanto a la visibilización de las redes de apoyo parecen en cierta medida arcaicos frente a la intención de cambio del consultante, pero a nuestra consideración se presentan como grandes avances al contrastar con la parte inicial del proceso interventivo.</p> <p>Por otro lado es importante resaltar la actividad que engancha el contexto digital como recurso terapéutico ya que pudimos observar cómo la conceptualización del mismo como una red social permitió entender la manera en que alimenta las narrativas sociales y el entramado social de significados. Al interior de la sesión se consultaron blogs, periódicos digitales, páginas web, etc., pero el consultante comentó que no era algo nuevo en tanto ya había consultado en ellos en el pasado. Creemos que toda la información que pudo haber consultado en el contexto digital ayudo a la cristalización de la situación construida como crítica ya que los textos observados y su contenido presentaban grandes similitudes con el relato saturado del problema. Al indagar sobre aquellas cosas que le llamaban la atención al consultar en el contexto digital, el consultante habla acerca de "que sean personas que tienen lo mismo que yo". Esto nos lleva a pensar que la activación de redes por medio del contexto digital en este caso no se dio en la búsqueda de un apoyo para el proceso de cambio sino en el marco de una búsqueda de contextos sociales con los cuales alimentar y validar una narrativa identitaria que estuviera atravesada por el relato saturado por el problema.</p>
<p>Situaciones construidas</p>		<p>En este encuentro la conversación nos llevó a tratar principalmente sobre 3 temáticas enmarcadas al</p>

como críticas

interior de la situación construida como crítica. El consultante se continúa narrando a sí mismo como una persona farmacodependiente de lo cual dice ser “grave”. La continua mención a lo largo de los diferentes escenarios hacia esta “farmacodependencia” puede interpretarse de diferentes maneras debido a que a lo largo del proceso se ha transmutado su relato, desde el deseo de abandonar completamente el consumo, hasta una especie de aceptación y redefinición de la droga. En esta última narrativa el consultante habla de su consumo como algo que “me quita el dolor, el ardor de vivir, de estar solo”; así mismo habla sobre la tolerancia que el cuerpo ha adquirido y por ende la somatización de dolores fuertes a causa de la suspensión del consumo. En este caso podemos observar cómo esta situación está conformada por un aspecto físico (somatización) y psicológico (estados de ánimo), lo cual nos lleva a plantear la importancia de un acompañamiento médico en el trabajo interventivo ya que los límites disciplinares nos pueden llevar a invisibilizar o restarle importancia a los aspectos físicos o médicos acerca de los cuales no poseemos herramientas de trabajo.

El otro aspecto presente en la situación construida como crítica es la depresión, ya que pareciera que el consultante no ha logrado encontrar los recursos que le permitan superarla. Inclusive el recurso de la droga es una herramienta inútil ya que el mismo consultante menciona “A pesar de que tome ese antidepresivo, lo que sea, cuándo llega la depresión, llega la depresión y me acuesta (...) así me dope todo el día”. Esta falta de recursos para enfrentar la depresión y la narrativa del consultante donde es incapaz de hacerle frente constituyen el pilar del sistema que constituye la situación construida como crítica.

El último aspecto tratado en la sesión es lo que el consultante define como sus “ 24 años de baja de

	<p>autoestima” y que son un nuevo foco de intervención que desea comenzar a trabajar. Al referirse al tema el consultante dice no saber nada y que espera encontrar respuestas en las sesiones interventivas, lo que es interpretado como una visibilización de recursos orientados al cambio, en este caso el contexto interventivo.</p>
	<p>En este encuentro podemos observar cómo el objetivo de realizar una limpieza de contexto con el consultante ha dado lugar a que en la conversación se vean con gran claridad los diferentes relatos emergentes que a lo largo del proceso se han ido deconstruyendo, conformando un relato más claro respecto a los cambios que el consultante ha asumido. Ante el cuestionamiento sobre cuando el consultante considera pertinente el fin del proceso, las respuestas se interpretan como un deseo de perpetuación del mismo sin tener claridad sobre el límite que pueda tener, lo cual es importante retomar ya que ofrece un marco de comprensión distinto para los escenarios anteriores. Esa limpieza de contexto dió lugar a una comprensión diferente no solo respecto a los límites del proceso, si no al momento particular de este. Emergió entonces la metáfora donde se ha llegado al final de un proceso particular donde el consultante alcanzó los objetivos terapéuticos fijados y se analizaron los nuevos objetivos que eran pretendidos trabajar a la luz de un nuevo proceso diferente, teniendo como base pensar en un “paso a paso”. Esta nueva comprensión dió lugar a su vez a la visibilización de aquellos relatos alternos que tomaron fuerza en el proceso y a su vez, a los cambios puntuales que han surgido. Estos relatos alternos se pueden resumir básicamente en:</p> <ul style="list-style-type: none">● “Hay que terminar lo que se empieza”. Esta frase da cuenta de una narrativa del consultante donde éste es responsable sobre los diferentes proyectos y procesos que lleva

a cabo y entra a chocar con la narrativa que se pudo observar en las primeras sesiones donde el consultante considera que siempre abandona estos procesos. Resaltamos acá también la importancia de buscar una claridad sobre cuándo debe finalizar el proceso, ya que es posible que tome aún mayor fuerza esta narrativa al ver que se ha terminado una primera parte de manera exitosa.

- “Cuando me dieron estados de crisis , no me sentí culpable, por el aislamiento (...) la culpa siempre estuvo siempre acechando, pues no sentirla ya”. Esta nueva narrativa enmarca lo que el consultante refiere al hablar de la manera en que va aprendiendo a vivir con una “enfermedad”. y que a su vez ha dado lugar a que él mismo olvide por momento su “bipolaridad”. Este relato emergente es importante en la medida que se puede observar como se ha transmutado a lo largo del proceso, iniciando con la búsqueda de una “sanación” con respecto al diagnóstico, que desemboca finalmente en la búsqueda de la aceptación. Así mismo, es una narrativa que complementa el relato dominante sobre la “bipolaridad” y que ofrece un nuevo significado posibilitador respecto a las posibilidades de bienestar del consultante.
- “Autonomía he tomado un poquito”. Esta narrativa se visualiza principalmente cuando el consultante habla sobre cómo son sus propios recursos los que sirven de herramientas de trabajo en las sesiones “No es que ustedes me hayan dicho algo que yo no supiera, no, no, yo quiero hacer cosas”.
- “Quisiera matarme, pero no lo voy a hacer”. Este el relato emergente se visibiliza como el más importante tanto por el consultante como por nosotros como psicólogos interventores.

Se interpreta como parte de la misma narrativa que habla de aprender a vivir con la “enfermedad” y sigue el mismo sentido de complemento que ofrece una visión posibilitadora para el bienestar del consultante. Sin embargo, creemos importante seguir retomando este objetivo en la búsqueda de más relatos alternos que permitan la emancipación del relato dominante de la situación construida como crítica por parte del consultante. También creemos que va de la mano con el tema de las drogas, ya que en los relatos emergentes se puede ver como la farmacodependencia pareciera entrar en un estado de aceptación por parte del consultante, pues aunque la narra cómo un tema crítico lo complementa con frases como “pero yo no la quiero dejar”.

Creemos que es importante analizar en conjunto con el consultante estas narrativas que buscan la “aceptación” ya que si bien han sufrido un proceso de transformación a lo largo del proceso, podrían difuminar los objetivos terapéuticos orientados al cambio estancando el proceso.