

**EL “DARSE CUENTA” DEL FARMACODEPENDIENTE: UNA REFLEXIÓN
DESDE EL ENFOQUE GESTÁLTICO.**

LINA MARIA PUERTA OLAYA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO MEDELLIN ANTIOQUIA

JULIO DE 2.014

**EL “DARSE CUENTA” DEL FARMACODEPENDIENTE: UNA REFLEXIÓN
DESDE EL ENFOQUE GESTÁLTICO.**

LINA MARIA PUERTA OLAYA

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al TÍTULO de
PSICÓLOGO(A)**

Director(a) del Trabajo de Grado

OLENA KLIMENCO

Psicólogo(a)

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO- MEDELLIN ANTIOQUIA

JULIO DE 2.014

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Envigado – Antioquia

JULIO DE 2.014

DEDICATORIA

Con el tiempo he descubierto que siempre llegas al lugar al que perteneces, y ese es el lugar que te apasiona, el que te engrandece y con el que siempre has soñado, el que te ilusiona y te hace sentir que a pesar de cualquier cosa puedes ser lo que te propones ser. Ese es el lugar que te permite dar y recibir, el lugar que te forma para enfrentar el mundo y las cosas que vienen junto con él, ese es el mundo en el que serás fielmente feliz y no porque todo sea perfecto sino porque dentro de esa imperfección siempre está la pasión por lo que eres y por lo que haces cada día y para siempre. Ese lugar lo encontré en un largo camino, el que me mostró que se puede ser, para ti mismo y para los demás.

Este es el resultado del esfuerzo y el amor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco eternamente a mi ser superior que me acompaña cada día, el que puso enfrente de mí la profesión más hermosa, completa y perfecta, la que permite que todo valga la pena.

Agradezco a cada docente que acompañó mi proceso de formación, recuerdo especialmente a Juan Carlos Posada el que me mostro la gran importancia de apasionarse, Néstor Raúl Márquez el que me permitió crear y poner mi propio estilo en lo que hago. María Consuelo Calle la que me enseñó que las cosas siempre pueden ser mejores, intentando una y mil veces, Cesar Jaramillo Jaramillo del que me llevo el más lindo recuerdo, no solo un gran profesional sino un integro ser humano, Víctor Hugo Cano el que siempre estuvo dispuesto a escuchar y a retribuir su gran saber, gracias infinitas.

Gracias a mis compañeros de trabajo, con los que compartí cada esfuerzo y los que me permitieron resolver mis grandes inquietudes.

Gracias a mi familia, a mi madre, la que sin comprender muchas cosas siempre supo el eterno amor y respeto que siento por esta profesión.

Me doy las gracias por mi esfuerzo y porque nunca dude de mí misma.

ÍNDICE

	Páginas
1. TITULO	11
2. RESUMEN	11
3. INTRODUCCIÓN	12
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
4.1 Formulación del problema	18
4.2 Justificación	23
5. OBJETIVOS	27
5.1 Objetivo General	27
5.2 Objetivos Específicos	27
6. MARCO REFERENCIAL	27
6.1 Marco de Antecedentes	27
6.2 Marco teórico	49
6.2.1 Terapia Gestalt	49
6.2.2 Principios básicos de la terapia Gestalt	52

6.2.3 El “Darse Cuenta”	62
6.2.4 Etapas del “Darse Cuenta”	72
6.2.5 Farmacodependencia	73
6.2.6 Farmacodependencia e intervención según la terapia gestáltica.	76
7. MÉTODO	92
7.1 Tipo de Estudio	92
7.2 Método investigativo	93
7.3 Población y muestra	95
7.4 Técnicas de Recolección de información	96
7.5 Plan de análisis de la información	98
8. RESULTADOS	99
8.1 CASO N° 1: JYM 46	99
8.2 CASO N° 2: JPG 17	125
9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	140
9.1 CASO N° 1: JYM 46	141
9.2 CASO N° 2: JPG 17	145
10. CONCLUSIONES	149
10.1 CASO N°1: JYM 46	149
10.2 CASO N°2: JPG 17	155
11. CONLUSIONES GENERALES	158

REFERENCIAS

ANEXOS

1. TÍTULO

EL “DARSE CUENTA” DEL FARMACODEPENDIENTE: UNA REFLEXIÓN DESDE EL ENFOQUE GESTÁLTICO.

2. RESUMEN

El presente trabajo de grado tiene como objetivo describir el proceso de “Darse Cuenta” de dos personas farmacodependientes, una reflexión desde el enfoque gestáltico; vinculados a un tratamiento de rehabilitación residencial en Fundación La Luz. El tipo de investigación es cualitativa, con un nivel descriptivo y un método de estudio de caso que expondrá la información recolectada desde la consulta clínica individual mediante entrevista abierta a profundidad. Al mismo tiempo, resalta los factores que acompañan a una persona en condición de adicción a sustancias psicoactivas, dejando de lado su estado de bienestar.

Es importante resaltar que los resultados y las conclusiones varían según el caso, lo que permite deducir que las dos personas adheridas al proceso de rehabilitación en condición de adicción, vivencian su proceso psicológico individual vinculado a las etapas del “Darse Cuenta” que propone el enfoque gestáltico, de diferentes maneras.

Palabras claves: Farmacodependencia, terapia Gestalt, “Darse cuenta”.

ABSTRACT

The present work aims to describe the process of "awareness" of two drug addicts linked to a residential rehabilitation treatment in Fundación la Luz, from a reflection based on the Gestalt approach. The type of research is qualitative, with a descriptive level and a case study method that will present the gathered information from the individual clinical consultation through an extensive open interview. At the same time, It highlights the factors that accompany a person in condition of addiction on psychoactive substances, stopping of side his welfare state.

It is important to indicate that the results and the conclusions change according to the case, what can deduce that these two people attached to a rehab process, they perceive their psychological individual process linked to the stages of "awareness" proposed by the Gestalt approach, differently.

Key words: drug addicts, Gestalt therapy, "awareness ".

3. INTRODUCCIÓN

El “Darse Cuenta” del farmacodependiente: una reflexión desde el enfoque gestáltico, surge desde una necesidad y un deseo personal, de comprender el “Darse Cuenta” que plantea el enfoque gestáltico, conociendo y analizando la forma cómo surge en cada ser humano. La intención radica en representar un proceso psicológico que permita describir el proceso de “Darse Cuenta”. Así mismo, reconocer en el discurso del consultante el proceso de experimentación de su sí mismo. Para ello, fue importante el estudio y la familiarización de los conceptos que plantea la terapia gestáltica y la aplicación de estos al acompañamiento psicoterapéutico.

Inicialmente se realizó la formulación del problema, mediante el cual se puede resaltar aspectos de la problemática de una persona en situación de adicción a sustancias psicoactivas: La problemática se evidencia verdaderamente cuando la persona obstruye su funcionamiento, interrumpiendo las acciones de su cotidianidad y perdiendo un reconocimiento claro de las necesidades de su vida, para enfocarse en el consumo excesivo, convirtiendo éste en un patrón de vida constante donde el consumo se prioriza. De igual manera, la persona se relaciona estrechamente con la droga que consume, dejando de lado otras relaciones, pues, éstas se vuelven irrelevantes y secundarias, desde ahí se ejerce la dependencia (Woldt, 2007).

Lo que permite evidenciar que el farmacodependiente comienza a tomar una postura donde evita los sucesos de su vida emocional y comportamental, es decir, no existe un contacto con sus sensaciones, sentimientos, las situaciones que está viviendo en el presente, las emociones que hacen parte de su diario vivir, las frustraciones y malestares generados por el medio, este tipo de sucesos reflejan una falencia en cuanto al contacto con la realidad lo que implica un organismo que interrumpe la búsqueda de sus necesidades y por lo mismo no las satisface (Giraldo & Cuervo, 2009).

Lo que nos lleva a deducir que es una población que puede ser intervenida desde el enfoque gestáltico, no por algo diferente al hecho de que el farmacodependiente presenta una intensa necesidades de contactarse consigo mismo y con su entorno; desde uno de los objetivos principales del enfoque gestáltico, el “Darse Cuenta”.

Para llevar a cabo la investigación, era necesario que se plantearan los objetivos que permitirían encaminar la misma, estos son:

Objetivo general: Describir el proceso de “darse cuenta” en dos personas farmacodependientes adscritas a Fundación La Luz, según los planteamientos teóricos de la terapia Gestalt.

Objetivos Específicos:

- Analizar los diversos aspectos que surgen del proceso psicológico con dos personas farmacodependientes adscritas a Fundación La Luz.
- Examinar las dificultades y logros en el proceso de darse cuenta en dos personas farmacodependientes adscritas a Fundación La Luz.
- Identificar las principales características del proceso de “Darse Cuenta” en dos personas farmacodependientes adscritas a Fundación La Luz.

La metodología es uno de los aspectos más importantes de la investigación, pues, allí se plasma el método a utilizar.

El enfoque investigativo cualitativo permite hacer una valoración de lo subjetivo, lo vivencial y la interacción entre las personas vinculadas a la investigación. Se tiene en cuenta lo cotidiano y lo cultural, y así poder comprender el significado del proceso a investigar. Un aspecto a rescatar es la constante interacción entre los actores y el investigador (Galeano, 2004, p. 20 - 21).

El nivel investigativo descriptivo permite presentar un informe detallado de la situación objeto de estudio; la utilidad radica en presentar información básica sobre el tema de la investigación (Galeano, 2004, p. 72).

El método investigativo de estudio de caso, está orientado a la recolección de información trascendental para la conclusión de la misma, pasando por supuesto por un proceso de

comprensión, sistematización y análisis de datos, los que permitirán dar cuenta de los resultados y conclusiones de la investigación (Galeano, 2004, p. 78).

La población con la que se llevara a cabo la investigación, son dos personas farmacodependientes, adheridas a un proceso de rehabilitación en una comunidad terapéutica con modelo residencial.

La técnica de recolección de información es entrevista abierta a profundidad, hace énfasis a una entrevista clínica.

La etapa del proceso de investigación tendrá una duración de aproximadamente tres meses o según lo emergente. De igual manera, los resultados serán analizados según los objetivos específicos planteados para la investigación, las conclusiones del estudio estarán basadas en el objetivo general de la investigación, de esta manera se dará una respuesta a la pregunta de investigación.

Los resultados y las conclusiones de la investigación muestran la información recolectada de todo un seguimiento psicológico, el cual ha sido registrado para finalmente ser descrito en base a las etapas de “Darse Cuenta” que plantea el enfoque gestáltico.

Las principales conclusiones generales de la investigación son las siguientes:

1. La relación terapéutica implica la creación de un espacio terapéutico apropiado y permite un acompañamiento posibilitador de experiencias y vivencias. Desde lo anterior se puede decir que en la psicoterapia el consultante y el terapeuta tienen responsabilidades compartidas, el consultante es el que se da cuenta y el terapeuta el que guía y acompaña, el ambiente terapéutico sirve para potencializar y crear las posibilidades de acceder a la situación real de la vida del consultante.
2. El “Darse Cuenta” no solo se genera desde el espacio terapéutico, sino que existen varios aspectos que posibilitan el “Darse Cuenta” de un farmacodependiente que se encuentra vinculado a un tratamiento residencial, las características de personalidad son fundamentales, así mismo, la asimilación de los diferentes estados que provee en el ser humano el modelo de comunidad terapéutica.
3. Al momento de hacer un rastreo del seguimiento psicológico de cada caso, de los resultados, el análisis de los resultados y las conclusiones, se puede evidenciar, que cada ser humano vivencia un proceso personal vinculado al “Darse Cuenta” de maneras muy diversas, están en juego sus experiencias, necesidades individuales y las etapas de la vida.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 Formulación del Problema:

La terapia gestáltica ha planteado el consumo de sustancias psicoactivas como un “continuum”, movimiento ascendente y descendente que lleva a la persona al uso, al abuso y finalmente a la dependencia, y de la dependencia, al abuso y al uso respectivamente. La problemática se evidencia verdaderamente cuando la persona obstruye su funcionamiento, interrumpiendo las acciones de su cotidianidad y perdiendo un reconocimiento claro de las necesidades de su vida, para enfocarse en el consumo excesivo, convirtiendo éste en un patrón de vida constante donde el consumo se prioriza. De igual manera, la persona se relaciona estrechamente con la droga que consume, dejando de lado otras relaciones, pues, éstas se vuelven irrelevantes y secundarias, desde ahí se ejerce la dependencia (Woldt, 2007).

Las sustancias psicoactivas comienzan a hacer parte de la cotidianidad de quien las consume, en otras palabras, forman parte de un patrón de vida donde la persona comienza a tomar una postura donde evita los sucesos de su vida emocional, es decir, no existe un contacto con sus sensaciones, sentimientos, situaciones que está viviendo en el presente, las emociones que hacen parte de su diario vivir, las frustraciones y malestares generados por el medio, este tipo de sucesos reflejan una falencia en cuanto al contacto con la realidad lo

que implica un organismo que interrumpe la búsqueda de sus necesidades y por lo mismo no las satisface (Giraldo & Cuervo, 2009).

Es pertinente aclarar que un farmacodependiente es una persona que está estrechamente relacionada con las sustancias que consume, éstas le producen un efecto que modifica su estado psíquico y físico produciendo satisfacción, sin embargo, dicho efecto altera el comportamiento y potencializa los deseos de consumir continuamente, con el objetivo de vivenciar sus efectos nuevamente. Por otro lado, se toma en cuenta que el abuso de la sustancia genera una adicción al efecto producido por ella, entonces, la persona no desea tener una privación de este efecto que le genera satisfacción; sin dejar de lado que la dependencia también es física, en caso de parar su consumo se presentan malestares generales conocidos como síndrome de abstinencia. Si se tiene en cuenta esta apreciación, se puede pensar que la persona que no disminuye el consumo de sustancias, puede afectar las diversas áreas de su vida (Jaramillo, 2005). No obstante, el organismo pierde el contacto con su realidad actual y sus necesidades están enfocadas en el consumo, lo que muestra que a nivel psicológico la persona no ejerce su papel de identificación, es decir, no adopta una postura que le permita acceder a sus sentidos y sensaciones más libremente, de forma que pueda conectarse con ellas y reconocerlas.

Si bien el abuso y la dependencia de SPA compromete directamente la función cerebral, es pertinente diferenciarla del proceso personal y psicológico que tiene que ver con la identidad e identificación antes planteada, ya que, el ser humano cuenta con una limitación

para acceder a su propia identidad y contactarse con todo lo que le rodea, teniendo en cuenta que el ser humano está altamente constituido a nivel social y el consumo propicia una disfuncionalidad, alterando las funciones básicas de la persona frente a su sociedad, se aprecia que la adicción implica una serie de afecciones en las áreas determinantes del ser humano, las cuales, abarcan los aspectos laborales, personales, familiares, académicos y sociales, pues, el ser humano es altamente relacional y está interrelacionado con su ambiente (Jaramillo, 2014).

Desde lo expuesto anteriormente, es posible evidenciar que el farmacodependiente se encuentra inmiscuido en una situación limitada para acceder a su sí mismo y para ello la terapia gestáltica plantea lo siguiente: “El objetivo es que los pacientes se den cuenta de lo que están haciendo, cómo lo están haciendo y como pueden cambiar, y al mismo tiempo aprendan a aceptarse y valorarse a sí mismos”. (Yontef, 1995, p. 119) Por otro lado, “En terapia gestáltica, el paciente aprende a usar plenamente sus sentidos externos e internos, logrando auto-responsabilidad y auto-apoyo. Terapia gestáltica ayuda al paciente a recuperar la clave de su situación, el darse cuenta del proceso de darse cuenta”. (Yontef, 1995, p. 124) “La terapia gestáltica busca la comprensión mediante la presencia activa y sanadora del terapeuta y del paciente en una relación basada en el verdadero contacto” (Yontef, 1995, p. 124).

Según esto, es posible precisar que la terapia gestáltica es una postura psicológica que consiente una intervención clínica con farmacodependientes, aclarando que este enfoque no

es el único facilitador de dialogo, contacto y del incremento de la consciencia, llamado por esta postura “Darse Cuenta”, debido a que, existen muchas vías de intervención para personas farmacodependientes. Al mismo tiempo la terapia gestáltica esta posibilitada para abarcar muchos tipos de consultantes.

La terapia Gestalt aporta al trabajo con farmacodependientes el incremento y/o desarrollo de la conciencia (Darse Cuenta), la auto-responsabilidad, el auto-apoyo y el contacto del ser con su organismo y su ambiente, busca lograr un proceso de regulación adecuado dentro de un medio altamente cambiante; se deduce que las personas que presentan esta problemática no tienen una conciencia de sí, de su propio cuerpo y las necesidades del sí mismo, no existe una responsabilidad en sus acciones y no hay un límite en ellas, no busca un apoyo en él mismo sino en la sustancia para aliviar su necesidad inmediata y presenta una enorme dificultad para enfrentarse a un mundo exigente y cambiante (Giraldo & Cuervo, 2009). Desde este punto de vista la terapia Gestalt puede presentar varias alternativas al trabajo con farmacodependientes, sin diferir de otro tipo de población u otro tipo de enfoque. No obstante, existe un amplio vacío a nivel investigativo del tratamiento al farmacodependiente desde el enfoque gestáltico, por tanto, se deduce la pertinencia de plantear una investigación que esté relacionada con la terapia Gestalt y el fenómeno de las adicciones.

Es de suma importancia aclarar que la intervención psicológica en un proceso de rehabilitación opera desde la necesidad, la voluntad y el deseo de la persona por mejorar la condición que está generando malestar en su “sí mismo”, donde esté dispuesto a recibir

alternativas que le permitan reconocer la relación estrecha con la sustancia psicoactiva de impacto, debido a que, la dependencia indica una necesidad constante de consumir, incluso para lograr ejercer las actividades propias de la cotidianidad. Esto puede indicar que sólo la persona en situación de adicción, logra propiciar una transformación en su vida y de cada área que la compone y a su vez comprender que sus elecciones de vida son determinantes, por lo tanto, tiene libertad de elegir sus caminos, responsabilizarse de ellos y generar sus propias posibilidades, dicho en otras palabras, la persona reconoce su realidad y cómo vivenciarla.

Según se plantea “darse cuenta significa conocer el ambiente, responsabilizarse por la opción, auto-conocerse, auto-aceptarse y poder contactar” (Yontef, 1995, p. 140). Desde la perspectiva del autor, el “Darse Cuenta” involucra un fortalecimiento de la conciencia que le permita al ser humano reconocerse, leer y entender sus necesidades, que comprende que ante todo posee una posibilidad de elegir y responsabilizarse de sus elecciones, además, un ser humano consciente de quien es, se relaciona con el mismo y con su ambiente en general.

Habiendo planteado lo anterior, es preciso comprender el fenómeno de las adicciones y abordarlas desde un enfoque que permita entender al ser humano y su funcionamiento en relación con la droga, ya que, es un proceso que debe reforzarse continuamente y nos lleva a indagar si hay una rehabilitación completa de este patrón de consumo, o por el contrario, es un patrón que se refuerza el resto de la vida, así mismo, nos lleva pensar si hay un

“Darse Cuenta” o no lo hay, la intención es describir este proceso tal cual como surge en el espacio psicoterapéutico en cada caso clínico.

Lo que nos permite formular como pregunta de investigación:

¿Cuáles son las principales características del proceso de “darse cuenta” en dos farmacodependientes, adscritos a un tratamiento de rehabilitación dentro de una comunidad terapéutica según los planteamientos de la terapia Gestalt?.

4.2 Justificación:

El presente trabajo de investigación pretende dar cuenta de las principales características relacionadas al proceso de “Darse Cuenta” en dos personas farmacodependientes. La finalidad no es convencer que el “Darse Cuenta” que plantea el enfoque gestáltico es la única vía de acceso a la intervención con farmacodependientes, mucho menos demostrar que el enfoque gestáltico es el único que permite contribuir al incremento de la conciencia del farmacodependiente o permite describir dicho proceso. Lo que realmente se pretende es describir las características del proceso de “Darse Cuenta” que vivencian dos personas adscritas al tratamiento, y lo más relevante, cómo se logra dar esa descripción y los resultados que la investigación arroja con un previo análisis.

Lo que plantea el enfoque gestáltico es un acompañamiento que facilite el proceso de reconocimiento de sí mismo donde se adquiere una conciencia de sí, de su ambiente e identifique sus necesidades, tenga las posibilidades de elegir con responsabilidad las alternativas y de esta manera la persona se apoye a sí misma para solucionar su malestar.

Cuando se ingiere una sustancia psicoactiva se modifica una o más funciones del organismo relacionadas con la conducta, comportamiento, juicio, percepción o estado de ánimo, es decir, modifican y/o alteran el funcionamiento del organismo, por lo tanto, el contenido que sale de su cuerpo y de su mente esta un tanto alterado y disminuye en gran medida el reconocimiento de lo que es una necesidad real (Kuhn, Swartzwelder & Wilson, 2010). Lo anterior puede predecir que la persona no tiene las suficientes herramientas para lograr un reconocimiento interno que le permita “Darse Cuenta” de los comportamientos disfuncionales que le generan malestar, es por esto, que no posee aún la capacidad para controlar su adicción; es justamente en ese momento donde la persona se enfrenta a un proceso de identificación personal, rehabilitación, entre otros, y uno de los medios es el seguimiento psicológico como acompañamiento que permite ponerse en contacto con su realidad e identificar sus necesidades. Esta intervención psicológica solo es uno de varios aspectos que permiten el “Darse Cuenta”.

Según Gary Yontef (1995) La terapia gestáltica cuenta con dos herramientas principales en psicoterapia, y son: El diálogo en la relación terapéutica y el Darse Cuenta, entonces surge el interés de preguntarse por la importancia que tiene un proceso psicológico que a su vez

acompaña un proceso personal donde el consultante puede lograr “Darse Cuenta”. El espacio terapéutico, el acompañamiento del terapeuta facilita que la persona esté en contacto con su propia experiencia, tenga un sentido de realidad, sienta que está en el mundo; proporcionándole cimientos, una base sólida de contacto con su mundo y un fondo lleno de múltiples posibilidades que faciliten el establecer contacto con las demás personas, ya que, en muchas ocasiones se relacionan de forma insatisfactoria con el mundo que los rodea y una parte de esa insatisfacción es que no tienen el suficiente contacto con su sí mismo interior; cuando se habla de sí mismo, se habla de sentimientos, pensamientos, sensaciones, relaciones entre cuerpo y mente. Es imprescindible aclarar que este proceso depende tanto del terapeuta como del usuario, el terapeuta dirige y el usuario realiza su propio proceso.

Esta carencia de contacto con su interior influye en la persona a tener dificultades con la toma de conciencia, solución de problemas, relaciones interpersonales, laborales, estructuración de un proyecto de vida, aceptación de sus pares, familias y ellos mismos, entre otros. Sin embargo, cuando un ser humano potencializa la habilidad de tomar conciencia de sí, de su cuerpo y de sus necesidades, logra satisfacerlas y afrontarlas incrementando cada vez su capacidad de experimentar, percibir y contactarse con el mundo que lo rodea, es por lo anterior, que el “Darse Cuenta” se convierte en un proceso que interviene al ser humano y permite que lleve a cabo sus necesidades básicas como un ser saludable y equilibrado dentro del mundo. Cabe señalar que el “Darse Cuenta” que plantea el enfoque gestáltico no implica necesariamente un alto en el consumo de sustancias sino

que el ser humano aprenda a contactarse consigo mismo y asuma la relación con su adicción. A su vez se aclara nuevamente que el “Darse Cuenta” no es la única vía que propicia en el ser la conexión con su propio ambiente o sus necesidades.

Ya planteada la importancia de la investigación es prudente mencionar la motivación intrínseca para su ejecución; evolucionar a nivel profesional y académico, adquiriendo experiencias y aprendizajes significativos en el ámbito terapéutico desde el enfoque gestáltico, pues, hay un enriquecimiento teórico y práctico en la psicoterapia Gestalt.

La práctica clínica involucra un análisis donde se integra el “Darse Cuenta” al tratamiento psicológico con farmacodependientes, lo que facilita una descripción más detallada del proceso donde prime el “Darse Cuenta” de la persona y pueda expandirse su conciencia desarrollando todo su potencial individual; es relevante enfatizar en el vínculo terapéutico rescatándolo como parte esencial del proceso.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

Describir el proceso de “darse cuenta” en dos personas farmacodependientes adscritas a Fundación La Luz, según los planteamientos teóricos de la terapia Gestalt.

5.2 Objetivos Específicos:

- Analizar los diversos aspectos que surgen del proceso psicológico con dos personas farmacodependientes adscritas a Fundación La Luz.
- Examinar las dificultades y logros en el proceso de darse cuenta en dos personas farmacodependientes adscritas a Fundación La Luz.
- Identificar las principales características del proceso de “Darse Cuenta” en dos personas farmacodependientes adscritas a Fundación La Luz.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Estado del arte: análisis de antecedentes.

Al examinar anteriores investigaciones y elementos teóricos que se han abordado en el tema de farmacodependencias en relación con terapia Gestalt se hallaron tres, por lo que se infiere que dicho enfoque no ha sido explorado en relación con la temática de la farmacodependencia, lo que, de alguna manera incentiva a la exploración y demuestra la viabilidad y pertinencia del estudio.

El primero de ellos fue elaborado en el año 1999 por las profesionales María Del Pilar Ángel Gómez y Natalia Velásquez Velásquez, egresadas de la facultad de psicología de la Universidad de San Buenaventura de la ciudad de Medellín; y su estudio se titula “El darse cuenta del farmacodependiente a partir del proceso corporal en la vivencia del grupo gestáltico”, dicho de otra manera, está enfocado en los efectos de la terapia Gestalt desde la intervención grupal en el darse cuenta, a partir, del proceso corporal del sentir y reconocer el propio cuerpo.

El enfoque de la investigación tiene como base la fenomenología y es abordado bajo el enfoque experimental y analítico, donde se integra un modelo de tratamiento que abarca al hombre desde las dimensiones bio-psico-socio-espirituales. Dicho proyecto está enfocado desde la escuela humanista, más específicamente, la terapia Gestalt, pues, a través de ella se logra integrar las partes desintegradas del sujeto, puesto que, sus vacíos y bloqueos producen síntomas asociados a su historia de vida, y que alteran el ciclo vital del farmacodependiente.

La intervención a los pacientes se focalizó especialmente en el proceso corporal, ya que, la atención que le presta la persona a su sentir corporal facilita el trabajo terapéutico, es más eficaz, este induce la emoción, el pensamiento, las sensaciones, la conciencia, las expresiones y dirigir estas variables en la búsqueda del “Darse Cuenta” que es finalmente el objetivo de la terapia gestáltica.

Se diseñaron talleres vivenciales que dieron pie al establecimiento de los efectos de la terapia Gestalt desde la intervención grupal en el “Darse Cuenta”, se tuvieron en cuenta: sensación, formación de figura, movilización, acción contacto retirada, conciencia corporal del sí mismo, mecanismos de defensa: introyección, proyección, confluencia, deflexión, desensibilización y retroflexión. Dichos talleres permitieron en el sujeto reconocer su ser como cuerpo, el que había sido negado, reexperienciación de vivencias del pasado, reconocidas estas, como gestalten inconclusas que dificultaban la integración del sí mismo y el proceso psicológico de cada participante.

El segundo estudio hallado fue realizado por Juan Carlos Giraldo Ramírez y Uriel Cuervo Urrea, llevado a cabo en el año 2009, egresados de la facultad de psicología de la Universidad de San Buenaventura de la ciudad de Medellín, el planteamiento de dichos autores es “Aproximación teórica y de tratamiento, desde la terapia Gestalt para orientar al terapeuta que acompaña el proceso del darse cuenta del drogodependiente”.

Lo que dichos autores proponen en el estudio, a partir, de la formulación de su investigación es “Identificar y recoger elementos teóricos y de tratamiento para orientar el terapeuta Gestáltico, que acompaña el proceso del “darse cuenta” del drogodependiente” (Ramírez y Cuervo, 2009, p. 3).

Esta investigación se llevó a cabo desde un enfoque cualitativo y un nivel interpretativo, basados metodológicamente en la hermenéutica y la teoría fundamentada se tomó como herramienta analítica. El tipo de estudio fue documental.

De dicho estudio se sustrae la importancia del acompañamiento del terapeuta gestáltico en el proceso terapéutico del drogodependiente, ya que, hay un apoyo en pilares fundamentales para el ser humano como: el desarrollo de la consciencia, el “Darse Cuenta”, focalización del aquí y ahora más que de un discurso centrado en uno mismo.

En la terapia Gestalt la actitud es lo primordial y es satisfactorio cuando el paciente incrementa su “Darse Cuenta” en el aquí y ahora, hace fluir su energía y construye una filosofía de vida basada en el presente y de lo que hay en él, experimentando y viviendo intensamente sus emociones y expresando de forma directa, y oportuna sus sentimientos aceptando ser quien es y dejando de querer ser quien no es.

El próximo estudio es llevado a cabo por Daniela Gil Giraldo E Italiana Giraldo Ruiz, realizado de la Universidad de San Buenaventura seccional Medellín en el año de 2.012, es estudio es titulado: “Significado y sentido del consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes de la ciudad de Medellín”. El objetivo de dicho estudio es comprender el significado y el sentido del consumo de sustancias entre jóvenes de la ciudad de Medellín siendo estos consumidores activos (Gil & Giraldo, 2012).

La investigación se concluye haciendo referencia a la responsabilidad del hombre frente a libertad donde el significado de su consumo es subjetivo e individual y puede darse con acercamientos directos o indirectos con personas ya consumidoras. Es válido aclarar que esta investigación es realizada bajo el enfoque humanista existencial y plantea un ser que elige, asume y decide su posición en su mundo.

A continuación se presentarán algunos puntos de vista sobre las modalidades de tratamiento a farmacodependientes desde diversos autores, perspectivas y experiencias psicoterapéuticas y sin dejar de lado los factores importantes de la intervención clínica individual en general.

La farmacodependencia actualmente se ha considerado como un problema de salud pública, un problema político, educativo, social, cultural e individual que compromete mente, cuerpo y comportamiento. Es por ello, que la psicología como disciplina social y con influencia en el área de la salud, ha tomado una postura de gran interés frente a la

complejidad de la farmacodependencia, enfrentando la responsabilidad que ésta supone al ser una respuesta comportamental del ser humano. Aun siendo una problemática multicausal y multidimensional, la intervención está siendo limitada a una mirada clínica tradicional con la que se atienden las diversas situaciones humanas (Bohórquez, 2011).

Al mencionar la farmacodependencia como un fenómeno multicausal, es necesario asumir un tratamiento sistémico donde se integren las diversas disciplinas, como: la filosofía, la antropología, la biología, entre otras, sin perder cada una su identidad y contenido teórico, todo esto con el fin de cumplir un fin explicativo que permita comprender el fenómeno y entender que éste requiere que los tratamientos se integren y complementen, “La farmacodependencia le está ganando la carrera a la ciencia” (Bohórquez, 2011, p. 3).

Según lo anterior, se deduce que el fenómeno de las adicciones cada vez avanza más y los profesionales que intervienen al farmacodependiente deben estar enteramente capacitados y con el conocimiento pertinente para brindar un tratamiento idóneo, tomando en cuenta la importancia de la interdisciplinariedad.

Es preciso entonces recoger algunas de las posibles técnicas de intervención y tratamiento a personas farmacodependientes, tomando en cuenta ciertas experiencias psicoterapéuticas y conceptos de adicción propuestos por algunos psicólogos.

Según el texto: “La psicología dinámica en el tratamiento de la farmacodependencia: conceptualización y metodología en consulta privada e institucional” (2011), no se concibe un sujeto adicto, “existe un sujeto en relación con un objeto, es una persona con dificultades de dependencia, con una cantidad de conflictos relacionales dentro de ellos hay uno con un objeto que se llama droga” (Bernal, 2006 citado en Bohórquez, 2011, p. 8). No obstante, el sujeto en algún momento de la vida ha tomado la decisión de tener esta relación con la droga y ser como es. “Y por ser una elección del sujeto, es también su responsabilidad” (Bernal, 2006 citado en Bohórquez, 2011, p.8).

Es importante rescatar que la persona adicta, a pesar de sus conflictos relacionales, presenta un deseo por el consumo de sustancias, por ende es una elección propia que implica ciertos sucesos, responsabilidades y consecuencias, para ello la intervención clínica individual hace referencia principalmente a una escucha activa de lo que está sucediendo puntualmente en la vida del sujeto, para tratar de comprender el rol que ocupa la sustancia en la historia de su vida. Se tiene en cuenta que la intervención individual siempre parte de la demanda del sujeto, su deseo, su intención y el motivo de consulta. En este caso se puede plantear una psicoterapia de orientación analítica, con un mayor silencio del terapeuta, lo cual, resulta muy efectivo porque pone al otro en una postura de elaboración, le devuelve al otro al lugar de la pregunta y le posibilita una posición frente a su existencia (Bohórquez, 2011).

Adicionalmente, es primordial considerar un plan de tratamiento basado en un diagnóstico previo determinando el patrón de consumo del sujeto, incluyendo varias técnicas, como: “la entrevista directiva, la asociación libre, la escucha analítica la interpretación de los sueños en lo referido a los símbolos, los dibujos, las pruebas proyectivas y muy especialmente las técnicas de afrontamiento que refuerza las funciones yoicas” (Bohórquez, 2011, p.11) tomando en cuenta que “no es la técnica en sí lo que más importa sino los efectos cartárticos que pueden producir en el sujeto”.(Fabián Orozco, entrevista personal, noviembre de 2009 según citado en Bohórquez, 2011, p.11).

Es importante tener en cuenta que el uso de los diferentes métodos y técnicas, depende de las necesidades del sujeto, al mismo tiempo, recordar que la psicoterapia debe estar orientada teóricamente, incluso se puede tomar en cuenta una interconsulta con un colega o psiquiatra para obtener una mirada distinta según el trastorno o diagnóstico que presente el sujeto, incluso la ejecución de asambleas familiares, “la intervención a cualquier persona que se considere coadicta, ya que desde ellos se sostiene el síntoma” (Bohórquez, 2011, p. 11).

Incluso hay que tener clara la individualidad e identidad de esa persona, si es un yo fortalecido o débil, analizar si el consumo está directamente relacionado desde el deseo, las necesidades o las prohibiciones que controlan al sujeto. “Esto, permite comprender que las metodologías y técnicas que se utilizan en el tratamiento a sujetos con adicción a sustancias

psicoactivas, exigen tener un soporte teórico, una intencionalidad y direccionalidad, así como un uso controlado y evaluado” (Bohórquez, 2011, p.13).

En la psicoterapia institucional cobra mucha importancia la aplicación de técnicas grupales influenciadas y apoyadas por métodos y técnicas de la psicológica humanista y de herramientas pedagógicas, algunas de ellas son: (Bohórquez, 2011)

- Las técnicas socioeducativas que permiten mostrar al sujeto que sucede realmente con las adicciones.
- El sociodrama permite dar a conocer las diferentes dinámicas sociales.
- El psicodrama pone énfasis en conceptos subjetivos, tocando los contextos colectivos, representaciones sociales y representaciones individuales.
- El grupo operativo, “El grupo operativo es una técnica que se origina en el psicoanálisis y que se vuelve técnica en estos momentos de gran valor para trabajar con adicciones”. “Terapias alternativas con efectos psicológicos como la ludoterapia, la biodanza y las constelaciones familiares” (Bohórquez, 2011, p.12).

El humanismo ofrece herramientas a nivel grupal e individual, sobre todo la Gestalt, “me parece que la Gestalt tiene herramientas muy interesantes que pueden conversar de cerca con el usuario, con la propuesta Psicodinámica” (Norman Moreno, entrevista personal, octubre de 2009 según citado en Bohórquez, 2011, p.12).

La comunidad terapéutica presenta un tratamiento eficaz mientras la persona este como residente, pues está bajo una contención que le posibilita sobriedad. “Siempre y cuando se plantee la eficacia solo desde la farmacodependencia y no desde la transformación del individuo a nivel interno”, “en el caso de los sujetos que se recuperaron gracias a la intervención, pudieron haber aparecido una cantidad de factores externos a la intervención psicológica, que no se controlan y que tuvieron que ver con que la persona dejó el consumo, por ello es complejo afirmar que el tratamiento ha funcionado”. (Norman Moreno, entrevista personal, septiembre de 2009 según citado en Bohórquez, 2011, p.13).

Igualmente, “en el caso de las comunidades terapéuticas hay personas con muchos problemas diferentes, lo que puede reducir la eficacia, en tanto que no puede particularizar, mientras que en la consulta individual privilegia lo subjetivo”. (Patricia Duque, entrevista personal, noviembre de 2009 según citado en Bohórquez, 2011, p.15).

En la comunidad terapéutica, se puede decir que el sujeto está vinculado a una dinámica cotidiana dentro de un espacio micro social, en este sentido la intervención grupal cobra

una visión mucho mayor en relación a la intervención clínica individual, ya que puede haber un sesgo en la mirada del terapeuta, ya que, “el comportamiento institucional rompe con la posición del discurso del sujeto que puede ser mitómano o histérico”.(Fabián Orozco, entrevista personal, noviembre de 2009 según citado en Bohórquez, 2011, p.15).

Lo anterior, hace énfasis en que la eficacia del tratamiento en comunidad terapéutica se presenta más que todo en el fenómeno de las adicciones, pues existen una cantidad de factores ausentes en la intervención psicológica y por ende dificultan una transformación interna en la persona, lo que nos lleva a deducir que los modelos de comunidades terapéuticas deben construir modificaciones en la forma de intervenir, diseñadas pensando en la eficacia no solo a nivel de drogadicción sino psicológica, pensando en que el residente vivencie un tratamiento sistémico.

Es preciso señalar ahora la eficacia de un tratamiento psicológico individual desde la clínica dinámica, para ello es necesario ubicar al sujeto en una fase funcional del consumo, es decir, cuando el sujeto tiene motivaciones existenciales, familiares, laborales, educativas, sociales que le posibiliten el deseo de darle un giro a su existencia. Cuando el sujeto ha pasado a la fase disfuncional la psicoterapia sola no funciona, no es eficaz (Bohórquez, 2011) “Cuando el sujeto pierde el control, cuando consume porque hay una “necesidad” un impulso para consumir y no hay control, necesita de un contexto que lo sujete, ahí es válida la experiencia de los tratamientos institucionales, los cuales deben ir articulados de acuerdo al nivel de afectación del consumo en el sujeto”.(Cesar Jaramillo, entrevista personal, octubre de 2009 según citado en Bohórquez, 2011, p.14).

Del mismo modo:

El ideal de éxito de cualquier trabajo psicoterapéutico no es lograr que el sujeto desplace el síntoma aferrándose a otra cosa, sino que aprenda a vivir con ella haciendo insight y elaborando lo que vive, comprendiéndolo y adquiriendo los mecanismos que lo contengan, él tiene que regularse socialmente, y se regula a partir de la culpa (Bohórquez, 2011, p.15).

Finalmente, después de dar a conocer los criterios de varios autores, es preciso concluir ciertos aspectos:

Los psicólogos que realizan psicoterapia con farmacodependientes poseen diversos conceptos, desde donde comprenden el fenómeno de la adicción a sustancias psicoactivas. Aun así, se evidencia poca unidad conceptual por corrientes, lo que puede derivar en diversidad de itinerarios a la hora de intervenir. Situación que puede generar ambigüedad disciplinar en la intervención (Bohórquez, 2011, p.17).

Los psicólogos dinámicos se apoyan en algunas técnicas psicoanalíticas y humanistas, especialmente en la clínica institucional (Bohórquez, 2011).

“Es un imperativo que en la intervención clínica con farmacodependientes, el terapeuta genere un vínculo empático con el paciente, pues esta sería la primera estrategia que

posibilita el ambiente necesario para el desarrollo del proceso terapéutico” (Bohórquez, 2011, p.17).

La mayor eficacia en el tratamiento con farmacodependientes, se logra en la clínica institucional; pues allí se lleva a cabo una propuesta e intervención interdisciplinaria que enriquece y recrea el proceso, igualmente se utilizan diversidad de métodos adicionales que facilitan el tratamiento (Bohórquez, 2011).

No ha sido posible evidenciar los niveles de eficacia en los tratamientos psicológicos con farmacodependientes, en la clínica privada “por razones de abandono prematuro del proceso bien sea por razones económicas o por que el paciente considera estar bien” (Bohórquez, 2011, p.18) y en la clínica institucional “por la deserción del proceso, por la oferta interdisciplinaria que no permite establecer con claridad la eficacia desde lo psicológico” (Bohórquez, 2011, p.18).

Según esto, es pertinente resaltar que es difícil medir la eficacia en un proceso terapéutico individual, pues cada caso está vinculado a una serie de variables, lo que lleva a deducir que cada persona y cada intervención varía según la necesidad del paciente, por lo tanto, el resultado puede ser efectivo y eficaz según el paciente y la demanda del mismo.

“Las instituciones que ofrecen tratamientos a farmacodependientes, carecen de un dispositivo de seguimiento post-institucional, que permita evidencia las estadísticas y la cualidad en la recuperación total o parcial de los usuarios” (Bohórquez, 2011, p.18) Es por ello, que se propone diseñar dispositivos que sistematicen las experiencias post-

institucionales, “con el fin de evidenciar el nivel de fracaso y el nivel de éxito obtenido” (Bohórquez, 2011, p.19).

Es significativo mencionar la importancia de consolidar los referentes teóricos que pueden permitir explicar el consumo de drogas, a partir de ahí, crear un plan de intervención o tratamiento que responda a la individualidad del paciente y a lo general del consumo (Bohórquez, 2011).

La clínica privada plantea la posibilidad de hacer intervenciones interdisciplinarias que incluyan interconsultas con redes institucionales, grupos de apoyo, ya que, es primordial que el sujeto interactúe con su medio ambiente inmediato (Bohórquez, 2011).

Se propone hacer el uso de diversos métodos de intervención, involucrando varias corrientes psicológicas u otras disciplinas, pues un sujeto en condición de adicción, presenta diversidad de situaciones psíquicas, sociales y comportamentales, las que, deben de intervenir de una forma interdisciplinar y diferente según la necesidad del paciente (Bohórquez, 2011).

Por otro lado, es importante preguntarse por el lugar que ocupa el psicólogo en la intervención institucional y en la consulta privada, para ello el psicólogo, especialista en farmacodependencia, docente e investigador Fabián Orozco Orozco plantea a través de su texto “Una reflexión a la intervención en toxicomanías” lo siguiente:

En nuestra función como psicoterapeutas institucionales o en consulta privada, es necesario partir de una ética y una moral frente a aquel sujeto que llega a nuestras instituciones en búsqueda de una opción distinta para su existencia. Sólo en la medida en que clarifiquemos qué es lo que ese sujeto espera, desea, busca y quiere; es que podemos ser un medio y cumplir una función en su cura (Orozco, 2006, párr.20).

La ética nos enseña que es por el respeto al otro y la consecuencia con lo que somos y representamos, que se puede actuar; de una manera eficaz, no involucrando nuestro deseo, sino posibilitando que ese sujeto que sufre, el adicto, se interrogue por su ser y pueda cambiar su hacer y estar en el mundo (Orozco, 2006, párr.21).

Es por lo anterior, que la responsabilidad ética del psicólogo también es preguntarse si todo toxicómano es un enfermo, o si dicha práctica causa lesiones en el sujeto, pues hay que recordar que para muchos la toxicomanía cumple una función creadora, productiva, temporal, propicia fases evolutivas a nivel cognoscitivo y afectivo, incluso permite adaptarse mejor a la realidad exterior (Orozco, 2006).

Es importante hacer precisión en que no podemos desconocer el impacto que la droga tiene sobre lo real del organismo y sus imprevisibles efectos. Efectos que están determinados por los tres factores etiológicos en los que Freud siempre insistió al

momento de concebir en fenómeno. Éstos son el constitucional, el circunstancial y el discursivo (Orozco, 2006, párr.23).

Si partimos del hecho de que aceptamos que el consumidor de sustancias psicoactivas es un sujeto que recurre a consulta para interrogarse por su relación particular con el objeto droga y reconocemos que nuestra función como psicólogos es interrogar su lugar, sus roles o funciones sociales haciendo alusión al sujeto como un sujeto que hace lazo social y tiene una responsabilidad con ese contexto, a la luz de la Psicología Clínica, podemos entonces responder a la siguiente pregunta: ¿Para qué sirve la evaluación clínica de éstos pacientes? (Orozco, 2006, párr.32).

“En primer lugar, la evaluación clínica sirve para realizar una elaboración diagnóstica que oriente el plan de tratamiento del paciente. ¿Cuáles diagnósticos son posibles en estos pacientes?” (Orozco, 2006, párr.33) “desde el punto de vista que nos interesa es importante entonces el reconocimiento de intoxicaciones agudas y crónicas, síndromes de abstinencia y la coexistencia de otras enfermedades físicas y mentales” (Orozco, 2006, párr.34).

Lo más importante es que a través de la evaluación clínica se puede definir si el paciente debe asistir a un programa ambulatorio, si es necesario contar con interconsulta o es necesario un programa residencial u hospitalario (Orozco, 2006).

Desde lo anterior, es importante señalar que cada persona adicta necesita una modalidad distinta de tratamiento, y esto se debe determinar en un análisis previo que permita determinar éticamente si dicha persona es apta para un tratamiento residencial, ambulatorio o de otro tipo.

Para retomar un poco lo ya mencionado con anterioridad, existe una clara implicación bio-psico-social y multifactorial en el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, es por ello, que el consumo de sustancias se mantiene en el tiempo, porque hay unas complejas interacciones entre la susceptibilidad, el contexto, las conductas y sus consecuencias, y en vista de que la adicción a SPA interfiere muchas áreas de funcionamiento de quien las consume, también necesita una intervención completa que actúe en cada una de esas áreas, incluyendo aspectos sociales, biológicos y conductuales. Algunos tratamientos pueden centrarse directamente en el efecto del consumo de sustancias, mientras que otros en las condiciones que facilitaron y han contribuido en el consumo de drogas (Fernández, Carballo, Secades & García, 2007).

Las investigaciones que se han hecho han demostrado los resultados en los tratamientos psicológicos, particularmente los programas de manejos de contingencias, pues muestran como los principios de reforzamiento incrementan las tasas de abstinencia a las sustancias psicoactivas. En este mismo sentido, es preciso enfatizar un poco sobre las técnicas de manejo de contingencias, las que incluyen dentro de sus técnicas las estrategias de entrenamiento en habilidades que fundamentalmente incrementan la disponibilidad de reforzadores alternos al consumo de drogas (Fernández, et al, 2007).

Entonces, se puede presentar una modalidad de tratamientos psicológicos que incluyan tres tipos de estrategias de intervención: técnicas operantes, condicionamiento clásico y técnicas cognitivo – conductuales (Fernández, et al, 2007).

El manejo de contingencias aplica de forma directa y sistemática, refuerzos y castigos circunstanciales que intervengan directamente en la conducta que desea eliminarse, esto incrementa la posibilidad de adquirir reforzadores adicionales y alternos al consumo de drogas; este tipo de reforzadores actúan directamente en los intereses del consumidor, y a su vez, le proporcionan bienestar y comodidad. Desde lo anterior, se puede deducir que los programas e incentivos que se basan en el manejo de contingencias son eficaces para el tratamiento de las adicciones en cualquiera de las poblaciones o instituciones (Fernández, et al, 2007).

Los programas cognitivo – conductuales se focalizan en el entrenamiento de las habilidades que permiten responder de forma adecuada a los antecedentes y las consecuencia ambientales e individuales a nivel cognitivo y emocional que propagan la conducta del consumo de sustancias (Fernández, et al, 2007).

Para concluir, es importante mencionar el auge que han tenido en estos últimos años los tratamientos farmacológicos para intervenir la drogadicción, esto hace que se tornen indispensables en los tratamientos psicológicos, ya que, son necesarios para cualquier tratamiento integral de drogadicción. Así mismo, se hace indispensable implementar estrategias conductuales y farmacológicas, pues varios aspectos funcionan y pueden

posibilitar intervenciones focalizadas la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, a través, de mecanismos diferentes según la necesidad. Sin embargo, son tratamientos que no necesariamente estén dirigidos a una respuesta a largo plazo, lo que nos lleva a pensar que la psicología también debe considerar realizar intervenciones que estén dirigidas a largo plazo (Fernández, et al, 2007).

Si la psicología hoy en día ha tomado una postura de interés frente a la problemática de las adicciones, es preciso que tome en cuenta la importancia de proponer y promover intervenciones terapéuticas que sean eficaces a largo plazo desde un enfoque o metodología que lo posibilite, pues la clínica institucional es un complemento necesario al tratamiento de un farmacodependiente.

Los autores George E. Woody y Paul Crits-Christoph, en su texto “Terapia individual para los trastornos por abuso de sustancias”, plantean que la psicoterapia y la orientación psicológica están centradas en la modificación de conductas, pensamientos y sentimientos que promuevan y generen la permanencia de la adicción. El método y los focos de intervención son relativos al estilo y enfoque del terapeuta. Para ejemplificar un poco, se puede decir que una terapia de apoyo-expresiva busca identificar y modificar las relaciones problemáticas entre el paciente y otros sujetos o instituciones, las que pueden estar relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Un terapeuta cognitivo hace énfasis en las falsas creencias relacionadas con el uso de drogas, intentando modificarlas. Un terapeuta interpersonal destaca los problemas que están relacionados con el consumo de sustancias y la forma en cómo pueden solucionarse (Woody & Crits-Christoph, s.f.).

En conclusión, todas las psicoterapias se ubican dentro de una relación de apoyo evitando la implementación de juicios, centrada en la relación que existe el consumo de drogas y los procesos interpersonales o intrapsíquicos. Mientras que la orientación psicológica hace hincapié en los sucesos externos y los comportamientos o situaciones de la vida que se relacionan directamente con el consumo de drogas y las consecuencias de dichos comportamientos. Al mismo tiempo, aborda la conducta adictiva confrontando la misma (Mercer y Woody, 1999 citado en Woody y Crits-Christoph, s.f.).

De esta forma, se ha producido una interrelación entre la psicoterapia y la orientación sobre drogas, dejando claro que la orientación se centra más en alentar en abandono del consumo de sustancias psicoactivas, identificando y modificando los sucesos externos que propician la ingesta de drogas y la psicoterapia hace énfasis en los procesos intrapsíquicos (Woody & Crits-Christoph, s.f.).

Los terapeutas que intervienen terapéuticamente a personas dependientes a sustancias psicoactivas deben poseer conocimiento sobre los efectos psiquiátricos, psicológicos, médicos y psicosociales a los patrones de consumo, pues los efectos varían según el tipo de droga y la vía de administración. De igual manera, es necesario el conocimiento o estar familiarizado con los efectos farmacológicos de las combinaciones de varias drogas, pues hay que tener en cuenta que la mayoría de los pacientes son poliadictos (Woody & Crits-Christoph, s.f.).

Hay un aspecto importante que señalar y que justifica la terapia individual, y es que las personas que poseen dependencias o trastornos relacionados al consumo de sustancias presentan diversas situaciones problemáticas adicionales, por lo que es importante mantener una estricta confidencialidad, ya que, la psicoterapia individual a diferencia de la terapia grupal es personalizada y proporciona un espacio que permite hablar sobre sucesos personales trascendentales. Quizás es por ello que algunas personas se inclinan más por la terapia individual que la grupal o ambas (Woody & Crits-Christoph, s.f.).

Es importante resaltar que una variable que se relaciona al éxito del tratamiento es la alianza terapéutica, y aunque no existen investigaciones que digan qué tipo de terapeuta puede ser más eficaz para tratar la adicción, si hay una alta probabilidad de que la relación terapeuta-paciente influye sobre el resultado del tratamiento psicoterapéutico (Woody & Crits-Christoph, s.f.).

Los estudios han demostrado que un terapeuta capaz de establecer una conexión positiva con el paciente al principio del tratamiento, y que es percibido por el paciente como una ayuda, tiene más probabilidades de lograr mejores resultados, puesto de manifiesto por una mayor retención en el tratamiento y mayores disminuciones del consumo de droga (Luborsky y Cols, 1985 citado en Woody y Crits-Christoph, s.f, p. 287).

De igual manera

Se ha formulado la teoría de que las reacciones emocionales de los terapeutas a los pacientes son determinantes importantes de la alianza de ayuda. Esto puede ser verdad hasta cierto punto en toda psicoterapia, pero se considera especialmente cierto en el tratamiento de pacientes con trastornos por abuso de sustancias, puesto que las respuestas emocionales de los terapeutas pueden ser más intensas o negativas y, por lo tanto, tener un efecto mayor (Imhof, 1991 citado en Woody & Crits-Christoph, s.f, p.287).

Para promover una alianza terapéutica positiva en las intervenciones clínicas individuales, los terapeutas deben dejar de lado las conductas que impliquen juicios de valor, deben estar alertas a las respuestas de contratransferencia y en algunas ocasiones dedicar más tiempo a los pacientes adictos que a personas con otro tipo de trastornos psiquiátrico (Woody & Crits-Christoph, s.f.).

A menudo, las necesidades de dependencia de los pacientes adictos se expresan en la relación terapeuta-paciente, y respuestas apropiadas, concretas y de apoyos esporádicos acaso resulten útiles para desarrollar una relación positiva de ayuda, sobre todo en las fases iniciales del tratamiento (Washton & Stone-Washton, 1990 citado en Woody & Crits-Christoph, s.f, p.287).

Existen sugerencias que especifican y recomiendan a los terapeutas que trasmitan un alto grado de empatía, esperanza y confianza, sin el deseo de tener el control sobre el paciente (Woody & Crits-Christoph, s.f.).

Finalmente es importante destacar que los tratamientos a los farmacodependientes están sujetos a muchos aspectos, pero la terapia clínica individual es un aspecto fundamental que debe estar propuesto con el fin de otorgar beneficios importantes durante el proceso, y también a largo plazo. No es pertinente dejar de lado, que el farmacodependiente que ha finalizado un tratamiento debe estar vinculado a procesos adicionales que fortifiquen su proceso anterior, algunos de ellos pueden ser grupos de apoyo o incluso grupos terapéuticos. En realidad, no se ha mencionado un tratamiento a farmacodependientes que asegure ser eficaz, por eso se deduce que el tratamiento es diferente para cada persona, ninguno es igual y debe responder a las necesidades directas del paciente y con el método más adecuado para él.

Concluyendo, se ha podido apreciar que no existe mucha teoría que relacione el enfoque gestáltico con los tratamientos o intervenciones clínicas a los farmacodependientes, hacen falta estudios que muestren como a partir de la terapia Gestalt se pueden intervenir clínicamente a personas con problemática de consumo de sustancias.

6.2 MARCO TEÓRICO

Descripción del conocimiento que servirá como base al momento de llevar a cabo la investigación.

6.2.1 Terapia Gestalt

Gestalt es un término alemán que no se traduce directamente al castellano, pero, su definición se puede aproximar a “forma, “totalidad”, “configuración”, el enfoque gestáltico es integral y holístico, observa y analiza todas las áreas de la persona y lo reconoce como un ser unificado, como un todo.

“La terapia Gestáltica es una terapia fenomenológico-existencial fundada por Frederick (Fritz) y Laura Perls en la década de los 40. Enseña a terapeutas y pacientes el método fenomenológico del darse cuenta, en el cual percibir, sentir y actuar es distinto a interpretar y repetir actitudes preexistentes” (Yontef, 1995, p. 119).

La fenomenología permite a las personas distanciarse de su forma cotidiana de pensar para que se puedan apreciar formas de descubrir el mundo desde lo que se está percibiendo y sintiendo realmente y el paciente pueda apreciar las cosas tal y como son realmente. (Yontef, 1995, p. 120).

El objetivo de la exploración fenomenológica gestáltica es el “Darse Cuenta”; se comprende éste como una forma de moldear un poco el campo perceptivo y manifestar las realidades significativas para el sujeto y se elabore la formación de la Gestalt, por lo anterior, la terapia gestáltica une el “Darse Cuenta” y lo enfoca a la experimentación para lograr insights (Yontef, 1995, p. 120).

El existencialismo está centrado en la vivencia misma de las personas, como ellas se relacionan entre ellas, como sienten y como vivencian directamente su sentir, como validan su autenticidad y la terapia gestáltica proporciona ese camino a la autenticidad y la manera de hacerse responsable de uno mismo, ya que, las personas están constantemente renovándose y descubriéndose.

¿Cuál es la idea de la terapia gestáltica? “Es convertir a personas de cartón en personas de verdad” (Perls, 1976, p. 119), es buscar que el hombre vuelva a la vida y use su potencial innato, la condición para conseguir esto es la siguiente: dejar de lado el “debe-ismo” y el puritanismo que encierra al sujeto que no realiza lo que desea y le hace feliz, que el ser humano comience a vivir para divertirse, para disfrutar, tal y como lo plantea: “me refiero a que nos hemos tornado fóbicos hacia el dolor y el sufrimiento” (Perls, 1976, p. 119).

La terapia gestáltica tiene dos herramientas fundamentales: el “Darse Cuenta” y el diálogo. Una de las herramientas más importantes de la terapia Gestalt y que conecta al sujeto con la propia experiencia es el “Darse Cuenta” (Yontef, 1995, p. 134) es por esto, que los pacientes y los terapeutas dialogan y comparten sus perspectivas fenomenológicas centrándose más en el proceso que en el contenido y lo que se está discutiendo, y la perspectiva fenomenológica y existencial antes planteada permite que las personas dejen un poco de lado la forma usual de pensar y permitan enfocarse en lo que están percibiendo y sintiendo justo en ese preciso momento.

6.2.2 Principios básicos de la terapia Gestalt

Varios autores han profundizado sobre este tema, sin embargo, se tomará como referencia base la postura de cuatro autores.

El primero de ellos es Joel Latner en su texto: *Fundamentos de la Gestalt* (1994) quien menciona como uno de los principios básicos de la terapia Gestalt, la autorregulación del organismo y la define como “proceso de lograr, perder y volver a obtener el equilibrio biológico” (Latner, 1994, p. 24) esto implica que el ser humano esté en armonía con su sí mismo y por medio de la terapia encuentre las herramientas para hacerse cargo de su propio ser y le brinde el equilibrio que éste necesita.

Es importante resaltar que la autorregulación del organismo supone un nivel de conciencia en la persona y se precisa así: “para conocer su propio equilibrio, encontrar y obtener lo que necesitan cuando se rompe dicho equilibrio, los organismo tienen que estar conscientes de sí mismos. Satisfacer las necesidades es algo que urge cuando la necesidad existe; no es automático” (Latner, 1994, p. 25) esta apreciación es de suma importancia para argumentar el valor de la psicoterapia, pues existen personas apartadas de su sí mismo y de su conexión con su ser y lo que este necesita, es por ello, que la terapia brinda herramientas para que el ser se equilibre y aprenda a hacerlo sin necesidad de estar vinculado a la psicoterapia, lo que el autor llama autorregulación del organismo como principio básico.

Por otro lado, el concepto de figura – fondo que propone la terapia se comprende de la siguiente manera: la figura, es aquello que sobresale de la atención, la necesidad inmediata y el fondo es lo opuesto, no forma parte del foco o lo latente, esto es lo que justamente forma la Gestalt, se abre cuando hay una necesidad, y se cierra cuando esta se satisface, esta satisfacción de la necesidad es llamada, destrucción de la Gestalt.

Concluyendo lo que propone el autor, el cierre o destrucción de la Gestalt implica que el organismo imponga su propio juicio ante lo que es realmente importante para él y lo que le genera equilibrio, esta determinación es un funcionamiento libre que provee un organismo saludable y que busca siempre su bienestar integral, por ello, hace parte fundamental de la terapia.

Los autores que también aportan sobre los elementos que conforman la terapia Gestalt son Hector Salama Penhos y Rosario Villareal en su texto: *El enfoque Gestalt una psicoterapia humanista* (1992) precisan lo siguiente:

“La terapia Gestalt es un enfoque fenomenológico - existencial” (Villareal, 1992, p. 21) y tiene en cuenta la importancia de la asimilación como un procesos que permite que el organismo adquiera del ambiente lo que realmente le nutre y le sirve, pero para eso es necesaria la experimentación y los sentidos, a partir de esto, se propone que el nivel de conciencia de un organismo para lograr la asimilación debe ser tal como la que se necesita

para tener una plena identificación de las necesidades básicas. Este concepto está muy ligado a la autorregulación organísmica también planteada por los presentes autores, a través de ella se logra la homeostasis posible en todos los organismos, es decir, el equilibrio.

Por otro lado, el contacto es otro de los conceptos que precisa la terapia Gestalt, y es una forma de conceptualizar la interrelación del organismo con el ambiente, ambos están estrechamente determinados, es decir, no existe una división entre ellos. Según esto, el “Darse Cuenta” es posible a través de la conciencia que tiene el organismo de su propio campo (organismo + ambiente), es decir, cuando el ser humano se contacta con su ambiente.

Sustentando teóricamente lo anterior se afirma lo siguiente: “El darse cuenta o awareness, está caracterizado por el contacto, el sentir, la excitación y la formación de una Gestalt. El contacto es importante ya que éste puede existir sin el darse cuenta, pero el darse cuenta no puede existir sin el contacto” (Villareal, 1992, p. 32) lo que demuestra que además del “Darse Cuenta” como uno de los principios básicos de la teoría, el contacto es vital y complementario, pues es quien posibilita un “Darse Cuenta”.

El concepto de figura – fondo también es utilizado por este autor igualmente atribuido a la satisfacción de necesidades, sin embargo, plantean lo siguiente: “cuando la figura y el

fondo no conforman una Gestalt clara o cuando los impulsos no pueden ser expresados, aparece la psicopatología”, (Villareal, 1992, p. 34) desde esta apreciación se puede analizar que un organismo que no satisface mediante su propio juicio su necesidad, no provee un comportamiento adaptativo que propicie su homeostasis por lo que genera una patología y una serie de Gestalt inconclusas.

Desde lo que postula el autor como los elementos más relevantes de la terapia Gestalt, reitera la importancia de una psicoterapia que intervenga directamente la imposibilidad de un sujeto al momento de contactarse con su ambiente, lo que no posibilita un “Darse Cuenta” y por ende un manejo sano de sus necesidades.

La tercera autora que se retomará en este escrito es Patricia Baumgardner en su texto: *Terapia Gestalt teoría y práctica Fritz Perls* (1978) y plantea: “la terapia Gestalt consiste en atender a otro ser humano en tal forma que le permite ser lo que realmente es” (Baumgardner, 1978, p. 19), esta terapia existencialista está ocupada a propiciar una aceptación de ser humanos desde lo que realmente es y no lo que pretende o le gustaría ser, esto implica asumir una postura de responsabilidad.

Según lo anterior, el propósito de la terapia es generar en el consultante una apropiación de “los papeles fingidos y los huecos en la personalidad” (Baumgardner, 1978, p. 23) es entonces incentivar al reconocimiento pleno del sí mismo, es importante citar: “Fritz

prosigue entonces a señalar el método, que es fijarse continuamente en la conciencia y en los principales instrumentos que trae el paciente, como su voz y sus demandas de la terapia” (Baumgardner, 1978, p. 23) lo que incita a pensar un espacio de consulta donde el terapeuta trabaje e intervenga lo que el paciente provea, no se trata entonces de abastecer las necesidades e intuiciones del terapeuta, pues, esto no beneficiaría directamente lo que el paciente demanda por medio de su narrativa, pues, el terapeuta “se convierte en un catalizador que facilita la percepción del paciente de lo que existe en el momento, y que frustra los diversos intentos de invasión del mismo” (Baumgardner, 1978, p. 19).

Por otro lado, el texto citado nos muestra un legado de Fritz Perls a través de lo siguiente:

“GESTALT:

Una terapia existencial, que se ocupa de lo que es, o del fenómeno existente. No depende de “hablar acerca de...” o de lo que “debe ser”.

PROPÓSITO:

Recuperar partes perdidas de la personalidad

FENÓMENOS CON LOS QUE SE TRABAJA:

Papeles sociales. Conducta opuesta al proceso natural.

Huecos de la personalidad. Partes del ser que ya no se experimentan, o las que se niega expresión.

MÉTODO:

Vigilar continuamente la conciencia.

INSTRUMENTOS:

Para los papeles: la voz

Para los huecos: la evasión; las demandas hechas por el paciente en la situación terapéutica.

APARICIÓN DE GESTALT:

Un fenómeno existe únicamente cada vez. Las situaciones inconclusas se revelan por medio del flujo de material recóndito hacia el primer plano.

EXPERIENCIA:

Es contacto. Estamos en contacto con nosotros mismos por medio de nuestros cuerpos y nuestras emociones. Experimentamos el mundo con nuestros cinco sentidos.

PERCEPCION CORPORAL:

Es la clave para descubrir las dificultades del paciente. Las situaciones inconclusas y los sentimientos inexpressados se revelan a través de las tensiones corporales” (Baumgardner, 1978, p. 26 - 27).

Se considera de vital importancia que esta información ofrecida por Fritz Perls sea registrada en el presente marco teórico, ya que, se comprende más fácilmente el objetivo de la terapia Gestalt y los métodos que se utilizan en la misma.

Además de lo anterior, el texto habla sobre la conciencia, y plantea la importancia de mostrarle al paciente el momento en el que él se experimenta a sí mismo, percibe todo lo que le rodea, pues, para que tenga un avance en la psicoterapia es necesario establecer qué hace parte de su ser y qué está solo en su fantasía. Lo que muestra que el terapeuta hace parte y está vinculado con el proceso terapéutico, pero teniendo en cuenta el rol que desempeña. El método de intervención hace parte fundamental del principio básico de la terapia Gestalt.

Finalmente se presenta a Gary Yontef en su libro: *Proceso y dialogo en psicoterapia Gestalt* (1995) su opinión sobre los principios básicos e históricos de la terapia Gestalt.

La terapia Gestalt nace como técnica psicoterapéutica, dicho en otras palabras, abarca un conjunto de técnicas de intervención que permiten modificar el estado de una enfermedad psíquica, dirigiendo al sujeto a la salud y a la adaptación al medio. Esta técnica tenía por su puesto una base teórica que la constituía y la sustentaba, esta base conceptual consiste “en un modelo de funcionamiento psicológico que describe como los seres humanos se desarrollan y adaptan más o menos creativamente a su medio, y sugiere la forma que

deberían tener las relaciones humanas en el mundo para ser sanas y creativas” (Yontef, 1995, p. XV), dichos conceptos son planteados inicialmente por Fritz Perls y Paul Goodman.

Desde la perspectiva de la terapia Gestalt el terapeuta sospecha que quien asiste a consulta, tiene grandes dificultades de adaptación a su medio, de relacionarse en el aquí y el ahora y satisfacer ampliamente sus necesidades. También se piensa que el origen de sus dificultades tiene que ver con sus situaciones inconclusas, las que no fueron satisfechas en el momento en que fueron representativas para el sujeto, por lo tanto, dificultan la relación del sujeto con su mundo real e inmediato. Para terminar este malestar y mejorar la situación, el terapeuta sitúa al paciente en la situación de “Darse Cuenta” (Yontef, 1995, p. XVI).

La terapia Gestalt surge como oposición a la rigidez del psicoanálisis clásico para proponer “la fe básica en el potencial de las capacidades humanas” (Yontef, 1995, p. 6).

“El primer grupo de terapia gestáltica trascendió a los psicoanalistas reformadores, ya que alteró la base misma del psicoanálisis al enfatizar el contacto con la transferencia, la presencia activa sobre la pantalla en blanco, el dialogo y enfoque fenomenológico sobre la asociación libre y la interpretación, la teoría del campo sobre la teoría mecanicista, y la teoría de procesos sobre las dicotomías aristotélicas y newtonianas” (Yontef, 1995, p. 9).

“La terapia Gestáltica puso el énfasis en lo que las personas saben y en lo que pueden aprender al centrarse en su darse cuenta. Creo una nueva metodología que no se basaba en lo que las personas no conocían y no podían conocer” (Yontef, 1995, p. 6) y esto que es desconocido para el ser humano es el inconsciente, lo que hace evidente que la terapia Gestalt se permitió concebir al sujeto como libre y responsable de elegir y actuar en su propia vida, dándole la posibilidad de vivir un vida basada en un darse cuenta o un nivel de conciencia.

El aquí y ahora se convirtió en la parte central del proceso de darse cuenta y el contacto, al describir la terapia como una relación yo – tu haciendo énfasis en la relación terapéutica, en este entonces fue provocador el hecho de hablar de un compromiso entre terapeutas y pacientes basados en la experimentación, pues, la terapia no estaba ligada a las relaciones horizontales ni al diálogo, todo lo contrario.

La terapia gestáltica permite espontaneidad, libertad, creatividad y vivacidad para intervenir terapéuticamente, necesita responsabilidad del terapeuta y paciente, pues, la eficacia de la terapia no depende del terapeuta ni del paciente solamente, sino de ambos. Hay varias teorías que propone la terapia Gestalt, una de ellas es la teoría del cambio, consiste en reconocer la propia condición del ser humano, su experiencia, su situación, ser como realmente se es, es necesario el auto-apoyo y la aceptación del sí mismo, de las necesidades, capacidades, influencias del ambiente. Pretender ser quien no se es, puede ser una muestra de auto-engaño (Yontef, 1995).

Aunque la terapia está conformada por una relación horizontal entre el paciente y el terapeuta, no se dejan de lado los roles que debe adoptar cada uno, el paciente recibe un respeto del terapeuta, un respeto hacia sus defensas, sus resistencias, pues cada uno de estos aspectos hacen parte del proceso de darse cuenta, y esto se hace al ritmo del paciente no del terapeuta, pues al ser así, se satisfacerían las necesidades del mismo.

El terapeuta es un “apoyador” del darse cuenta y el éxito de la terapia radica en la relación terapéutica, el dialogo (relación fundada en el compromiso y el surgimiento) y el contacto entre paciente y terapeuta, ya que, la sanación es un compromiso que ocurre dentro de una relación yo-tu, “Para mí, la esencia, de la terapia gestáltica es la integración de un compromiso persona-a-persona con una competencia técnico-clínica general. Y esto es válido al margen de la modalidad o tipo de paciente” (Yontef, 1995, p. 30) lo anterior es igual a decir que el darse cuenta es relacional, paciente-terapeuta y paciente-ambiente. El lema de la terapia gestáltica es “contactar el presente. Contactar a la otra persona real, y también lo que es realmente verdadero para uno como persona” (Yontef, 1995, p.31).

Considerando las apreciaciones de cada uno de los autores, se puede destacar, que la terapia Gestalt se enfoca cien por ciento en las necesidades del paciente y en promover en él una resolución de los aspectos inconclusos de su vida, y no solo para que la terapia cumpla su fin sino para que el sujeto tenga las herramientas para hacerlo solo, es decir, por fuera de la terapia. La relación terapéutica es un gran principio, pues, posibilita el proceso de darse

cuenta, dicho proceso ha sido el pilar fundamental de la terapia, ya que, permite en el sujeto una adquisición de la conciencia que le va a permitir el equilibrio y la sanación.

6.2.3 El “Darse Cuenta”

Es pertinente nombrar el “Darse Cuenta” que plantea la terapia gestáltica desde diferentes perspectivas teóricas y referenciales, con el fin, de conocer la postura de diversos autores frente a dicha temática.

El “darse cuenta” es entendido por Laura Posner (1973) de la siguiente manera:

El objetivo de la terapia gestáltica es el continuum del darse cuenta; la libre formación de una Gestalt de aquello que más preocupa e interesa al organismo, a la relación, al grupo o a la sociedad, pasa a un primer plano donde se pueda plenamente vivenciar y enfrentar (reconocer, trabajar, clasificar, cambiar, poner a disposición de, etc), para luego fundirse en el trasfondo (olvidarse, asimilarse e integrarse) dejando el primer plano libre para la próxima Gestalt relevante (Posner, 1973, citado en Yontef, 1995, p. 134).

La terapia permite que el organismo se enfoque en sus necesidades inmediatas, las vivencie y las enfrente, logrando así satisfacer su primera necesidad o situación inconclusa, este es el proceso que vive cada organismo.

Cuando un organismo está vivenciando se focaliza en el “Darse Cuenta” permite estar en contacto con la propia experiencia y con los eventos más significativos en relación con el campo, es decir, el organismo está en conexión con el ambiente que lo rodea con un apoyo sensorio-motor, emocional, cognoscitivo y energético. El “Darse Cuenta” se focaliza en la necesidad dominante del organismo, es un sí mismo en el mundo y enteramente relacionado con él, pues, el organismo reconoce que tiene una opción y puede elegir desde la responsabilidad por sus propias acciones, sentimientos y comportamientos, en otras palabras, una persona que se da cuenta se reconoce en un campo, reconoce su sí mismo tal como es e interactúa con él dentro de ese campo sabiendo que tiene alternativas y puede acceder a ellas (Yontef, 1995).

“El darse cuenta es una forma de vivenciar” (Yontef, 1995, p. 171) , el autor lo plantea como un continuum que lleva al organismo a detenerse y decir ¡AJA!, captando inmediatamente la unidad de elementos dispares en el campo, este proceso se lleva a cabo con el reconocimiento de la necesidad del organismo, de la situación que vive y como está inserto en esa situación, dicho de otra manera, es ver, conocer, reaccionar frente a la situación, estar en contacto con ella. La aceptación y el reconocimiento vienen anclados con el proceso de “Darse Cuenta”.

El “Darse cuenta” está caracterizado por: El *contacto* que abarca un “Darse Cuenta” sensorial con la conducta motora, el *sentir* que determina la naturaleza del “Darse Cuenta”, el que es natural y permite reconocer si la sensación está en el interior del cuerpo, la *excitación*: puede ser física o emocional y la *formación de una Gestalt*, esta formación completa es la condición para el crecimiento y la salud mental, pues, se satisfacen las situaciones inconclusas. Este cierre de la Gestalt genera que las situaciones inconclusas sean satisfechas y el organismo pueda acceder nuevamente a satisfacer su próxima Gestalt, esto siempre y cuando el sujeto sepa identificar la situación más importante del ambiente y que debe afrontar o enfocar su atención en ella (Villareal, 1992).

Teniendo en cuenta los fundamentos de la terapia Gestalt, se plantea un proceso que permite al ser humano por intermedio de la terapia, recuperar sensaciones y conductas ignoradas y/o desechadas, conductas que han estado comprimidas o no concluidas; posteriormente, el ser humano obra como realmente es, mostrando su verdadero ser, a esto se le atribuye la conciencia.

Esta conciencia se vivencia en el aquí y el ahora, los acontecimientos pasados se reflejan en el presente, entonces, la terapia posibilita un acceso a los momentos que no han sido resueltos y se han quedado inconclusos, han sido ignorados posiblemente porque el organismo, no sabe ponerse en contacto con su verdadero ser y con el mundo que lo rodea y por ende no resuelve sus necesidades inmediatas, por lo tanto, la conciencia es subjetiva y el organismo en terapia aprende como hacerlo y hace parte de su cotidianidad el que el ser

humano se percate de su propio cuerpo y de sus emociones, lo que sucede por fuera de él, se emplean los sentidos de la vista, el tacto, el oído, el gusto. La persona se experimenta a sí misma, así conecta su atención a su propia conciencia, está en contacto con él “como” de los sucesos del presente (Villareal, 1992).

En pocas palabras, el objetivo visible en la terapia es hacer que el paciente llegue a conocer cuando se experimenta a sí mismo, cuando percibe su mundo y hace uso de su intelecto, de ser así, el sujeto podría darse cuenta cuando se pone en contacto con su sí mismo.

Es por lo anterior que Fritz Perls plantea un “Darse cuenta” continuo, donde el terapeuta propicia en el paciente alternar, ir y venir entre él y el mundo, interrumpiéndole cuando involucre sus pensamientos para darle la oportunidad de escucharse a sí mismo, se apropie de sus sentimientos y percepciones. Finalmente la tarea del terapeuta es proporcionar un lugar donde el paciente pueda descubrirse, relacionarse consigo mismo, deseando ser el mismo y reconociendo el momento en el que se contacta con él y con el mundo (Baumgardner, 1978).

Lo anterior se puede reforzar con esta apreciación: “El concepto central de la terapia Gestalt reside en el hecho de que los cambios terapéuticos se inician cuando tomamos conciencia de nosotros y por nosotros mismos” (Starak, 1992, pág. 15), desde luego, el

“Darse Cuenta” se vive en la inmediatez de la terapia y es posible a través de ella, aunque, centrado en el aquí y el ahora.

Dentro de este proceso de “Darse Cuenta”, es necesario tener presente la diferencia entre lo que realmente se ve, se interpreta o se imagina, la diferencia radica en el mundo real y el imaginario. El ser humano puede “Darse Cuenta” cuando se aleja de su realidad, él puede dejar de enfocarse sólo en su entorno y volver a su realidad. Lo relevante del asunto radica en la posibilidad que tiene el ser humano de elegir ser consciente o no, de no ser así, implica una inconciencia de lo que sucede realmente en su mundo, en el momento preciso, lo que finalmente es todo lo que existe (Starak, 1992).

El mundo exterior, es decir, todo lo que rodea al sujeto está vinculado necesariamente al mundo interno, esto hace parte del funcionamiento óptimo del ser, lo necesario es conseguir el equilibrio, pues hay que tener en cuenta que el ser humano no está conformado solo por lo interno sino por todo lo que lo rodea, lo externo, incluso, lo que hace parte de su sentido de vida y su función dentro de la misma.

Por lo tanto, “Tomar, conciencia, tal como lo hemos descrito, implica enfocar nuestra atención el tiempo que sea necesario para tener la capacidad de experimentar completamente aquello que atrae nuestra atención” (Starak, 1992, p. 25) “Al poner atención a nuestra conciencia tenemos la oportunidad de deshacer esas interpretaciones automáticas

y de permanecer conscientes de que, de hecho, únicamente son la forma de ver el mundo” (Starak, 1992, p. 26).

La terapia Gestalt no solo busca que el paciente se dé cuenta incrementando su nivel de conciencia sino que el hombre encuentre un centro, un apoyo donde pueda mostrar su potencial y lograr el crecimiento que puede ser estancado por la necesidad de evitar las situaciones dolorosas de la vida, no obstante, realmente existen medios que ofrecen el desarrollo y crecimiento que permiten potencializar al hombre y le permiten acudir a las dificultades de su vida, lo que dicho en otras palabras: “descubrir que algo es posible” (Perls, 1976, p. 125). Impedir el crecimiento tiene mucho que ver al deseo de no tener presente en la vida circunstancias dolorosas o que provoquen desagrado, el ser humano adopta una postura de evitación, la misma que, no promueve el crecimiento necesario, lo anterior, nos muestra como una necesidad básica de un organismo es sentirse equilibrado y tranquilo frente al mundo, de no ser así, no haría lo posible por no engancharse con lo doloroso, no obstante, hay sujetos que encuentran su equilibrio en la disfuncionalidad. Se asume que el terapeuta gestáltico según su objetivo, busca que ella o él, estén estrechamente vinculados y focalizados en su experiencia, de no estar allí, que no les permite estar.

El “Darse cuenta” atribuye a reconocer lo que realmente se es, mirar las cosas tal y como son, ser conscientes quien se es y no lo que se pretender ser o lo que fue: “Mi vida se divide

entre imagen y realidad, entre lo que pienso que soy y lo que realmente soy” (Stevens, 1983, p. 71).

El mismo autor ubica el “Darse cuenta” desde tres zonas:

- El darse cuenta del mundo exterior: “contacto sensorial con objetos y eventos en el presente” experimentar estrechamente los sentidos (tocar, escuchar, oler, mirar).
- El darse cuenta del mundo interior: “contacto sensorial actual con eventos internos en el presente”, todas las sensaciones corporales, lo que manifiesta nuestra experiencia por medio de emociones.

Estas dos zonas del darse cuenta engloban la realidad y la vivencia en el momento presente, el nivel de la experiencia.

La próxima zona del darse cuenta tiene que ver con las imágenes, las cosas que no existen realmente en el momento presente, tiene que ver más con la fantasía.

- El darse cuenta de la fantasía: “esto incluye toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente: todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticipar el futuro, etc” (Stevens, 1983, p. 22).

Es paradójico cuando el autor plantea: “dentro de esta fantasía hay una realidad encubierta” (Stevens, 1983, p. 22), según eso el imaginar las reacciones y las sensaciones del cuerpo

mientras hay una conexión con la fantasía permite hallar una realidad encubierta por la fantasía.

Viendo al ser humano desde una perspectiva más integral, se considera que para la terapia Gestalt es esencial que el organismo se encuentre sano, que entienda cuando entra en contacto con su sí mismo, con su ambiente y la relación existente entre ambos, según lo anterior se concibe un organismo sano o enfermo, es decir, la enfermedad depende de si el organismo logra ese contacto y dicha relación. El tratamiento por su parte es planteado según el autor: “recuperar la salud es restablecer la conciencia que hemos perdido” (Latner, 1994, p. 13 -14) de lo anterior viene la importancia del “Darse Cuenta” o conciencia, debido a que, el estar saludable depende de la necesidad del mismo organismo, no se debe dejar de lado la importancia de la terapia y lo mucho que influye en el sano funcionamiento del organismo, pero, no porque la responsabilidad recaiga en el terapeuta sino porque a través de ella el sujeto encuentra las herramientas para contactarse con su sí mismo.

El funcionamiento saludable del organismo integra todas sus necesidades y las satisface dentro de su ambiente, la salud se afectaría si se dejan a un lado los recursos propios que llevan a alcanzar la satisfacción de las propias necesidades, lo que a su vez, satisfacen y benefician al organismo. Dicha integración incluye entonces, la aceptación de las necesidades, los deseos, las aptitudes como parte del sí mismo, lo que exige que dicho sí mismo sea parte del ambiente, por lo tanto, si hay una correcta relación entre el sí mismo y el ambiente hablamos de un organismo sano y conciente.

El párrafo anterior nos permite afirmar que el aspecto final del sano funcionamiento de un organismo es la conciencia: “sencillamente captar con todo el alcance de nuestros sentidos el mundo de los fenómenos que está dentro y fuera de nosotros, tal como se va presentando” (Latner, 1994, p. 55).

La conciencia ocurre en el momento presente, esto incluye los recuerdos pues están en el presente, si hay una conciencia del ahora, hay una conciencia de todo con que esta alrededor, de las necesidades que están en el ambiente, en el momento presente y con los medios para satisfacerlas, se deduce entonces, que salud es vivir el presente (Latner, 1994, p. 56).

Teniendo en cuenta el “Darse Cuenta” y ya habiendo argumentado su importancia es preciso enfatizar que la terapia Gestalt comprende en el organismo la capacidad de funcionar libremente enfrentándose a la vida, manteniéndose en contacto con las dificultades lo que implica un contacto o relación más estrecha con el ambiente y con una conciencia del presente. “Al ampliarse la conciencia el yo se aproxima más a la plenitud y suficiencia” (Latner, 1994, p. 139).

La terapia permite enfrentar los hechos ocultos de la vida, lo cual propicia una aceptación del ser tal y como es, tener una conciencia en el momento presente es estar conscientes de nosotros mismo. “Las cosas cambian al ser descubiertas. Al traer a nuestra conciencia

aquello que constituye nuestra existencia en ese momento de nuestras vidas, hacemos posible el cambio” (Latner, 1994, p. 134). Sustentando más a fondo lo anterior, el autor plantea lo siguiente “Así que el proceso de la terapia es un proceso de expansión de nuestra conciencia de tal manera que nuestro funcionamiento natural se puede restablecer. De esta manera recuperamos el funcionamiento libre” (Latner, 1994, p. 141). “El objetivo es cambiar solo nuestra conciencia no nuestros actos” (Latner, 1994, p.142).

“A la terapia gestáltica le interesa, como a Casals, la toma de conciencia que ayuda a restablecer el funcionamiento total e integrado del individuo. Para que este pueda modificar de algún modo su conducta. Tiene que abarcar previamente las sensaciones y sentimientos que ella conlleva. Restaurar la aceptabilidad de la toma de conciencia –cualesquiera fueren las revelaciones resultantes– es un paso decisivo en el camino hacia el desarrollo de la conducta nueva” (Polster, 2001, p. 200).

Cuando hay una exploración de la conciencia se identifican experiencias cotidianas que normalmente son el núcleo de la vida, sin embargo, que puede aclarar que inicialmente la conciencia podría limitar la autenticidad del ser, ya que, éste no se encuentra acostumbrado a adoptarla, su comportamiento es cauto y premeditado, no obstante, cuando la conciencia comienza a ser aceptable, el ser olvida esta conducta limitada y la empieza a usar como un apoyo de su conducta espontánea la que permite una comprensión de las propias experiencias inmediatas, por lo tanto, se entiende el mundo y se toma conciencia del sí mismo de una forma permanente, renovada y en el momento presente. Lo anterior es lo que

hace necesario que un organismo asista a un proceso psicológico y no hay distinción en su problemática, ya que, no es necesario tener una conducta patológica para acceder al reconocimiento que le permite encontrar las alternativas para tener una vida donde puede abastecer todas sus necesidades y ser un organismo integralmente sano.

Desde los anteriores referentes teóricos se puede deducir que el “Darse Cuenta” es una conexión constante del ser humano consigo mismo, con sus experiencias, con su mundo y sus necesidades, es una experiencia vivencial donde el ser humano toma conciencia de sí, de sus capacidades, potencialidades, de su vida misma sin dejar de lado la capacidad subyacente de elegir responsablemente sus actos de una manera conciente, teniendo previamente un reconocimiento de la responsabilidad que conlleva a la libre elección.

Desde lo anterior se argumenta la importancia que genera el “Darse cuenta” en la vida de cualquier ser humano dispuesto a tener un reconocimiento pleno de su vida, de su quehacer dentro de ella y de su ser, existe por ende la viabilidad de intervenir al sujeto desde el enfoque Gestáltico sin importar la problemática que presente, lo prioritario es que a través de la conciencia se puede retomar un equilibrio que permita una vida saludable física y mentalmente.

6.2.4 Etapas del “Darse Cuenta”

El autor Gary Yontef en su libro: *Proceso y dialogo en psicoterapia gestáltica* (1995) plantea una secuencia evolutiva del “Darse Cuenta”, las que a su vez servirían de base para concluir la investigación, es por ello, que es relevante mencionarlas a continuación:

1. Darse cuenta simple. “los pacientes hablan de los problemas que tienen en su vida. No se dan cuenta del proceso, no se dan cuenta del darse cuenta, no se dan cuenta de la relación con el terapeuta”.
2. Darse cuenta del darse cuenta. “a este nivel de darse cuenta la persona se da cuenta que se da cuenta. En este proceso de trabajo es donde la terapia gestáltica está más en deuda con la fenomenología”. “esto incluye darse cuenta de la evitación y de la resistencia, poner entre paréntesis, aquí-y-ahora, contacto, desarrollo y afinamiento de las herramientas de darse cuenta y contacto”.
3. Darse cuenta del carácter de la persona que vivencia. “a medida que uno se da cuenta del patrón de darse cuenta y evitación, de las condiciones que llevan al darse cuenta y a la evitación, de los patrones de darse cuenta y no darse cuenta, „uno se da cuenta de la estructura global del carácter de la persona que vivencia”.
4. Ascenso fenomenológico. “esta es la etapa en que la actitud fenomenológica invade la vida cotidiana del paciente. La actitud de saber que siempre hay múltiples realidades, de poner entre paréntesis, de usar repetidas observaciones para lograr insights del funcionamiento actual de una situación, se convierte en algo común, más que en algo restringido a los momentos de terapia”.

6.2.5 Farmacodependencia

Existen unos términos claves que son utilizados para relacionar el consumo de sustancias y es indispensable tener claridad de estos (Jaramillo, 2005):

Cuando se habla de farmacodependencia se hace referencia a un estado mental y físico que es causado por la interacción y relación entre un organismo vivo y un fármaco; está caracterizado por transformaciones en el comportamiento y por otras reacciones que perciben el deseo activo de consumir en forma continua o periódica, esto es con el fin de experimentar sus efectos y evitar el malestar que ocasiona la privación (Jaramillo, 2005).

En esta medida se habla de dependencia a la sustancia psicoactiva, que generalmente va acompañada de tolerancia, siendo esta la necesidad que tiene la persona de consumir más cantidad cada vez, lo que requiere un aumento paulatino de la dosis llevando al sujeto a experimentar el mismo efecto con una dosis más elevada. Este consumo genera un conjunto de fenómenos fisiológicos, de la conducta y cognitivos de variable intensidad, esto debido, a la Farmacodependencia, que, incita al uso de una o varias sustancias psicoactivas y el consumo de ellas acarrea un alto índice de prioridad en el sujeto.

La droga es una sustancia psicoactiva (SPA) que se introduce en el organismo afectando el funcionamiento del sistema nervioso central y del cuerpo del sujeto que la ingiere.

Preexisten unas fases de consumo: el consumo experimental, que es el uso esporádico de la sustancia, lo que, puede llevar al organismo a un desequilibrio bio-psico-socio-cultural

dentro de un contexto macro social; el usador social repite con alguna frecuencia la experiencia de consumo, motivado por alguna actividad de tipo social; el buscador demanda necesidad de droga (SPA) para vivir su cotidianidad; el abusador requiere la droga para emprender cualquiera de sus actividades y el destructivo es el máximo grado de farmacodependencia, aquí hay una ingestión desmedida de la sustancia, y quien la ingiere no calcula las consecuencias de su acto. De no haber un control de dicho consumo, el sujeto tendrá fatales consecuencias, como el deterioro orgánico (alteraciones morfológicas y fisiológicas), deterioro psíquico (síntomas psíquicos, irritabilidad, inquietud, agitación,) alteración funcional y dependencia psíquica) y deterioro social (se generan conflictos al momento de establecer relaciones afectivas y sociales, dificultades al construir la comunicación, se presentan infracciones que afectan el bienestar de un grupo y el sujeto puede llegar a delinquir).

Al iniciar un tratamiento con farmacodependientes es indispensable tener un proceso de desintoxicación, este se divide en dos fases: la fase física que se realiza con base a procedimientos médicos toxicológicos que busca regresar el cuerpo a un equilibrio y la segunda fase proporciona una deshabitación, pertenece al trabajo integral al que se enfrenta el sujeto para reconsiderar su proyecto existencial. Cuando el organismo se enfrenta a dicho proceso, siente el síndrome de abstinencia, que consiste, en un conglomerado de signos y síntomas que están relacionados a una pérdida de la homeostasis bio-psíquica del sujeto, debido a, la interrupción del consumo de SPA (Jaramillo, 2005).

Seguido a esto la persona afronta un tratamiento que consiste en una intervención aplicada a un sujeto abusador o dependiente, con el objetivo, de restablecer el funcionamiento integral de los ámbitos de vida del sujeto: biológica, psicológica, social, cultural, lo que conlleva a una recuperación donde se cumple el objetivo de habitar al sujeto a un contexto social y cultural, donde, pueda considerar sus necesidades, vincularse al ámbito social con una actitud proactiva y constructiva, enfrentando la discriminación, estigmatización y exclusión por parte de la sociedad.

6.2.6 Farmacodependencia e intervención según la terapia gestáltica

A continuación, es imprescindible mencionar el rol que ocupa el psicólogo frente a un proceso psicoterapéutico basado en el enfoque gestáltico, esto con el fin de aclarar el papel del profesional frente al tratamiento con farmacodependientes.

La autora Patricia Baumgardner en su libro: Terapia Gestalt teoría y práctica Fritz Perls, plantea que el rol del terapeuta dentro de la psicoterapia, concede un lugar de disponibilidad frente al discurso que surge y aflora el consultante en el espacio terapéutico, ya sean, sus vacíos, situaciones inconclusas o cualquier realidad que emerja en el momento presente. Según esto, el terapeuta habilita todas sus capacidades de escucha activa y atiende el discurso que provee el consultante. Siendo así, es válido apreciar una de las características esenciales que sale a relucir en el espacio de consulta y es la percepción del

terapeuta, la que es de suma importancia resaltar, pues ésta posibilita la capacidad de discernir las revelaciones del consultante, por lo tanto, el terapeuta a través de sus percepciones interviene sucesos esenciales para la vida del consultante, lo que permite que éste se concentre en eventos que quizá no haya descubierto, esto hace que el proceso terapéutico evolucione incluso sin el consultante comunicarle al terapeuta algunos aspectos de su vida.

Lo anterior permite aclarar que el espacio de consulta tiene un objetivo y es generar un espacio de descubrimiento y aprendizaje para el consultante y es él mismo quien logra ese descubrimiento, el terapeuta lo propicia y genera esas situaciones que incentivan al consultante a explorar su interior y descubrir cosas que antes no había descubierto. Lo anterior se aprecia mejor con la siguiente afirmación: “cualquier cosa que haga el terapeuta para intervenir, inmiscuirse o disminuir el proceso de que el paciente descubra por sí mismo, asegura que, hasta ese grado no ocurrirá ninguna terapia” (Baumgardner, 1978, p. 63).

La apreciación del autor genera una suposición frente a la psicoterapia con farmacodependientes, y ésta tiene que ver con la posición del consultante frente a su proceso psicológico y al rol que se debe desempeñar frente a él, esto con el fin de poner en evidencia la responsabilidad que él mismo como paciente o consultante debe tener para que su proceso evolucione, pues no es el terapeuta quien propicia cambios sino el mismo consultante quien hace una exploración de su conciencia permitiéndose ampliarla para

lograr una posible rehabilitación, ya que, el terapeuta se enfoca en generar espacios que movilicen, mas no interferir en el proceso del otro.

Según esto, el consultante está ubicado en un espacio donde puede acceder al aprendizaje, un aprendizaje dirigido a un conocimiento amplio de su sí mismo, es importante por supuesto el interés que tenga el ser por su propio y profundo autodescubrimiento, siendo uno de los objetivos de la terapia Gestalt posibilitar la capacidad en la persona para afrontar su propia vida y hacerse cargo de sus necesidades, reconocer además su sí mismo desde la realidad, desde lo que es realmente y no desde lo que quisiera ser, es necesario que el ser humano propicie su propio conocimiento real y no aumente su autoengaño de ser quien no es (Latner, 1994, p. 140 - 141).

Es indispensable retomar el tema de la función del terapeuta dentro de un espacio de consulta, pues según Patricia Baumgardner el terapeuta es un catalizador y facilitador de diferentes situaciones que provean para el consultante un espacio diferente que genera exploración para él, dicho en otras palabras, lo que se pretende es mostrarle al consultante un lugar que no conoce para que éste propicie nuevas transformaciones y descubrimientos. De no ser así, el objetivo de la psicoterapia fracasaría porque el paciente no tendría ninguna movilización dentro del espacio de consulta, aclarando nuevamente que es él quien logra un descubrimiento y el terapeuta propicia espacios para dichos descubrimientos.

A diferencia de Patricia Baumgardner, el autor, José García Lozano en su artículo: Actitud en Terapia Gestalt con drogodependientes, aclara que el terapeuta es un acompañante en el proceso y no un propiciador de acciones oportunas en el momento y lugar oportuno, esto implicaría una responsabilidad inmediata del consultante, pues, lo que realmente se quiere es que el adicto construya su auto-apoyo, logre una sensibilización con su propio cuerpo, sus emociones, sus pensamientos, su ambiente y adquiera la habilidad de elaborar sanamente lo que le genera el consumo y/o la dependencia a las sustancias psicoactivas (García, 2000).

Sin demeritar el planteamiento que hace el autor José García Lozano plasmado en el párrafo anterior, se tiene en cuenta que la psicoterapia no se centra sólo en la problemática de consumo, que en este caso podría ser el motivo de consulta sino en las diversas situaciones que puedan aflorar dentro del espacio terapéutico, por lo tanto y a diferencia del autor se plantea la siguiente hipótesis: del consultante no necesitar un espacio que propicie un darse cuenta de sí mismo, no tendría la necesidad de estar en un espacio terapéutico, es por esto, que más que una persona apta y profesional, lo que la persona requiere es una intervención que abarque la escucha activa del terapeuta y se procure una movilización al consultante donde él se sienta comprometido y responsable con su tratamiento y con la conciencia de que es él mismo quien logra reconocerse, aceptarse y contactarse con su sí mismo y su ambiente, lo que se puede lograr por medio de situaciones específicas que movilicen al paciente, se aclara nuevamente que estas situaciones las plantea el terapeuta; se argumenta mejor con la siguiente apreciación: “esas ideas se derivan de las percepciones

que tenga el terapeuta del paciente, de la percepción de sus propias respuestas, de su memoria y su imaginación, así como de su conocimiento de cómo el terapeuta debe trabajar” (Baumgardner, 1978, p. 64).

Tomando en cuenta la apreciación de Baumgardner, sobre el cómo un terapeuta debe trabajar, es oportuno incluir el planteamiento de Carl Rogers en su libro: Orientación psicológica y psicoterapia, con el fin, de mostrar lo que el autor considera trascendental para lograr el éxito en la terapia psicológica y creando al mismo tiempo un ambiente terapéutico que propicie dicho éxito, esto tiene que ver con lo que el terapeuta crea y/o incentiva dentro del espacio de consulta.

Lo primero es generar un ambiente de apertura frente a las necesidades del cliente o consultante, logrando así una armonía que posibilite una relación afectiva más profunda. Lo segundo atribuye a un clima caracterizado por la cordialidad y el interés, la permisividad en lo que concierne a la expresión de sentimientos, aceptando todas aquellas expresiones que el consultante realice y sin mostrar posturas moralistas, así el consultante sabrá que puede mostrar todo tipo de sentimientos dentro del espacio de consulta. El tercer aspecto tiene que ver con las limitaciones que se deben implementar dentro de la terapia y una de ellas es la del tiempo, de esta manera, ya el consultante sabrá cómo implementarlo en consulta. La cuarta y última característica tiene que ver con la ausencia de cualquier tipo de presión frente a su discurso o a su proceso terapéutico, de ser así se estaría llevando a cabo las necesidades del terapeuta y no las del mismo consultante (Rogers, 1978, p. 80 – 82).

Lo anterior nos lleva a pensar que la psicoterapia y el éxito de la misma están estrechamente pertenecidos con la relación terapéutica que allí se ejerce, según esto no es una relación que se construye en la primera sesión sino que tiene un proceso de construcción paulatina. La experticia del terapeuta, su intuición, percepción frente al consultante y la conciencia que ejerce el consultante frente a su proceso personal no se debe dejar de lado, a la hora de tener en cuenta la eficiencia de la psicoterapia.

Enfocándonos en la intervención psicológica, Fritz Perls plantea dos formas básicas de intervenir en psicoterapia: una de ellas es convertirse en facilitador y la segunda es tomar parte activa en la labor del paciente o consultante, lo que implica no solo facilitar sino asumir un papel activo junto con el paciente (Baumgardner, 1978, p. 64). Sin embargo, asumir activamente el mismo rol del consultante implica un compromiso tal en la terapia, que de no tener un manejo apropiado de la misma se puede convertir en una confluencia, es decir, una unión indiferenciada que no permita que el consultante comprenda el rol que él tiene frente a su propio proceso psicoterapéutico y el terapeuta afiance cada vez más su propia interpretación.

Para especificar un poco más sobre las aportaciones de la terapia Gestalt al trabajo con farmacodependientes, se tiene en cuenta lo que plantea José García Lozano en su artículo “Actitud en Terapia Gestalt con drogodependientes” (2000)

Cuando el farmacodependiente se enfrenta a un proceso psicoterapéutico, presenta una disposición al cambio de su condición de adictos precipitada, esto desde el enfoque Gestalt es comprendido como una polaridad, pues, el sujeto presenta deseos de dejar a un lado su relación estrecha con la droga y al mismo tiempo no tiene las herramientas ni la conciencia de las razones por las cuales desea romper con dicha relación, por lo tanto, se presenta una polaridad en el sujeto adicto, entendida ésta como el cruce de varios sentimientos, lo que se mueve según la percepción que el individuo tenga de su realidad interior, dicho en otras palabras, que el sujeto tenga la posibilidad de desplazarse de un sentimiento a otro según el contexto que esté viviendo (Zinker, 1979, p.161), esto es lo que justamente sucede cuando se habla de un organismo dependiente y quizá “esclavo” al consumo permanente de SPA (sustancias psicoactivas) lo que le puede generar ansiedad el hecho de enfrentarse con un evento en su vida que va a posibilitar un alto a esa enorme necesidad y hábito de consumo.

Lo anterior permite mencionar que direccionar un tratamiento psicológico al ejercicio del sujeto frente a su contexto, implica fortalecer y potencializar activamente en el ambiente lo ya adquirido interiormente en el espacio terapéutico, esto se dificulta cuando no se sabe nada de lo que se quiere, para qué se quiere, donde está lo que se quiere, cómo se siente él mismo con el asunto, qué está evitando, qué se permite, cuál es su motivación legítima; por lo que una intervención dirigida a la rehabilitación sin el consultante tener claridad de estas características ya mencionadas solo fomentaría la inconsciencia, aislando por completo el cometido que es precisamente adquirirla y responsabilizarse de los propios conflictos

internos y necesidades, para finalmente poder decidir libremente qué es lo que se quiere (García, 2000).

Sin olvidar la importancia de la apreciación formulada en el párrafo anterior, se aclara que un sujeto que tiene una problemática de dependencia frente a una o más sustancias psicoactivas, a lo que se le nombra poliadicción, no ejerce la conciencia de cómo lograr lo que pretende, que en este caso sería un abandono total del consumo y precisamente con la intervención psicológica el consultante puede adquirir dicha conciencia, sin dejar de lado por supuesto una serie de mecanismos terapéuticos que pueden brindar centros especializados o comunidades terapéuticas.

Todo lo anterior para evidenciar que el farmacodependiente tiene una necesidad de incrementar su nivel de consciencia que le permita tolerar los niveles de frustración que se pueden presentar durante su proceso de rehabilitación, aumentar su capacidad de responsabilidad frente a sus asuntos, desarrollar su potencialidad o su capacidad de acción, dicho en otras palabras, tolerar, elaborar y metabolizar posibles crisis, las que pueden reincidir durante su proceso de tratamiento o las que anteceden al consumo (García, 2000) y esto es posible lograrlo en su proceso terapéutico.

Según esto, es necesario que la persona se encuentre en la capacidad de controlar sentimientos de ansiedad y darle un manejo sano a sus emociones, permitiéndose un lugar

donde pueda sentir, vivenciar y experimentar diversas crisis, pues, éstas ayudarían a identificar qué es lo que manifiesta el sujeto y a su vez lo que esta irresuelto, de alguna manera la crisis posibilita los elementos que deben concluirse en la psicoterapia, de no ser así, no es posible resolver nada profundo si esto no sale a relucir (García, 2000 según citado en Borja, s.f).

Los asuntos irresueltos que se mencionaban, hacen énfasis a las necesidades insatisfechas que posee un sujeto con la problemática de adicción compulsiva que vive el organismo, es por esto, que el sujeto puede adquirir a través de la terapia una identificación clara de lo que necesita y la manera en la que puede satisfacerlo, esto involucra el ciclo de sus experiencias presentes, en ellas afloran los sucesos inconclusos de su vida, estos aspectos hacen parte de uno de los objetivos esenciales del tratamiento, el que está encaminado a aislar posibles obstáculos para el consultante y así mismo este pueda permitirse ser quien es, comience a descubrir sus potencialidades y las lleve a cabo.

Si el paciente encuentra en el espacio de la terapia una escucha atenta y un lugar donde expresarse en profundidad, nos sorprenderá más de una vez la conciencia que ya posee acerca de lo que necesita, lo que le hace daño y cómo ha de conseguirlo. Hay que partir de ahí, ejerciendo más la labor de alentar al descubrimiento que la de prodigar en soluciones tanto desde un rol autoritario teñido de moralidad o profesionalidad, como desde un papel de “salvador” (García, 2000).

Lo que plantea el autor por medio de esta afirmación es la importancia del espacio terapéutico y cómo influye en el proceso de darse cuenta de quien lo vive, se habla de un terapeuta con un papel de alentador, un terapeuta que al parecer toma sus espacios para reconfortar la vivencia del consultante, una vivencia que conecta con su emoción y quizá la convierta en parte crucial de su experiencia. El terapeuta debe siempre creer en su eficacia, dicho en otras palabras, “lo más curativo que un terapeuta puede ofrecer a un paciente adicto es su actitud para con él” (García, 2000).

El espacio psicoterapéutico se presenta en la realidad del aquí y él ahora, ahí es el único lugar donde se puede hacer real el tratamiento, es fundamental que el terapeuta sea un propiciador de una sensibilización hacia el sí mismo del consultante en el ámbito físico, emocional, mental, social y existencial, lo que puede propiciar una sólida motivación enfocada al desarrollo, dejando de lado el estigma de farmacodependiente que ejercen algunos adictos que de alguna manera puede interferir en su proceso de darse cuenta de su qué hacer frente al mundo que lo espera y lo rodea (García, 2000).

La relación entre el terapeuta y el paciente intensifica la eficacia del tratamiento, dicha relación genera un proceso en sí mismo, es decir, mediante la empatía se realiza la apertura del proceso terapéutico, tanto el paciente como el terapeuta son herramientas claves en el proceso, allí no hay una presencia solo de terapeuta y consultante sino de terapeuta-consultante, la que está estrechamente relacionada con la evolución del tratamiento. En terapia Gestalt prima lo experiencial y lo vivencial, la comunicación auténtica y genuina se

hace indispensable para la representación comprometida del terapeuta que brinda en terapia un espacio donde la experiencia sea vital para quien asiste a ella. Esta experiencia está relacionada con un vínculo fluido en el contacto que permitirá que cualquier aspecto que aflore sea valioso y tenga un poder curativo, independientemente que sea doloroso o agradable, el que consulta valorará lo que emerja de su experiencia (García, 2000).

Abarcando un poco más los planteamientos del autor José García Lozano, se plantea que cuando un terapeuta se enfrenta a un consultante con problemas de adicción se puede intervenir en dos direcciones: la de los contenidos y la del propio proceso. En la primera se presenta una intervención encaminada a la comprensión, la sensibilización o al descubrimiento de acciones satisfactorias. En cuanto al proceso, la terapia genera un espacio donde se haga una exploración interior, hallando su sí mismo, dando responsabilidad y sentido a sus decisiones incluso a sus crisis, yendo más allá de la sintomatología y construyendo su auto-apoyo como vía para acceder al desarrollo personal, lo cual pueda construir o incrementar el amor hacia sí mismos y su autonomía (García, 2000).

Según el planteamiento de dicho autor, considero que es de suma importancia y a la vez apropiado, abarcar de forma inicial una sensibilización que permita establecer en el consultante unas motivaciones personales que sirvan de base para un propio proceso que se enfoque más en un auto-descubrimiento y auto-conocimiento, por medio de esto se pueda lograr su trascendencia y logre potencializarse.

Por su parte el autor Marco Carpenter Domínguez en su artículo: La Psicoterapia Gestalt, una forma de reinsertar familiar y socialmente al adicto (2002), plantea que durante el tratamiento de rehabilitación al farmacodependiente, existen dos metas básicas: la primera de ellas es mediante la abstinencia total a la sustancia y el segundo es asistiendo de manera ambulatoria a grupos de apoyo, pues en estos se tiene un control del consumo sobre todo durante los seis primeros meses de la adicción, el autor plantea que es difícil una recaída mediante este método, sin embargo, en lo personal disipo de esta apreciación, ya que, cuando se habla de una adicción independientemente de la sustancia y teniendo en cuenta la fase de consumo en la que se encuentre, se tiene una dependencia casi incontrolable con la droga siendo ésta casi destructiva, en la mayoría de los casos no es viable el proceso ambulatorio sino residencial y vinculado a una comunidad terapéutica por un tiempo estipulado, esto con el fin, de encontrarse en un medio altamente estructurado donde existen normas y autoridad, lo que permite un sistema de presión altamente provocado, incluyendo la convivencia con los demás adictos, esto genera en el ser una activación de su patología frente a sus pares, quienes le servirán de espejo frente a la consecuencia social de sus actos y esto puede propiciar en el adicto un aprendizaje constante y la oportunidad de tener un encuentro consigo mismo, de la misma manera existe allí una intervención terapéutica y clínica.

Más adelante el mismo autor habla de las grandes ventajas que tiene la psicoterapia Gestalt en el tratamiento de las adicciones, específicamente cuando se trata de una reinsertión a una vida enteramente funcional, productiva y satisfactoria, así mismo, plantea la existencia

un sistema de creencias que convoca la personalidad del adicto con características básicas, fundamentalmente apreciadas como: personas temerosas, con conflictos frente a las figuras de autoridad, con evasión al momento presente, sentimientos de culpa, pérdida de los límites y el control, con un nivel de autoestima bajo, inseguros, mal manejo de impulsos, manipulador, con tendencias suicidas, siendo estas algunas de las características propias de los farmacodependientes.

Vale la pena apreciar que las características del adicto mencionadas en el párrafo anterior son precisadas por el autor y como apreciación personal e incluyendo las características del adicto, la psicoterapia permite que el organismo se apropie de dichos factores y se dé cuenta si éstos hacen parte realmente de él o simplemente hacen parte de quien sufre los efectos del consumo, también se propicia un fortalecimiento y valoración de su interior, en síntesis se tiene un nivel de afrontamiento de sus propios sentimientos y comportamientos, se le hace frente al síntoma, en este caso sería la adicción, la que solo muestra los vacíos más profundos del ser.

Por otro lado, Carola Maurer Walls en su artículo “adicciones”, plantea un mecanismo de intervención a farmacodependientes que se lleva a cabo en dos niveles, el primero corresponde a la parte pasiva donde se aborda el aspecto psico-emocional, está compuesto por la desintoxicación, la abstinencia, manejo de resentimiento, sentimientos de culpa, introyecciones, miedos, entre otros, la intención es lograr llevar a la persona a un estado de reflexión donde puede enfocarse plenamente en sus sentimientos y sensaciones que hacen

parte de él, lo que puede propiciar una toma de conciencia para finalmente disponerse a la acción.

Considerando lo que plantea dicho autor, quiero agregar lo trascendental que es para el sujeto con problemas de adicciones, tener una conexión estrecha con sus emociones y sentimientos llegando a la reflexión profunda de su ser, quizá por medio de dicha conexión se logre abordar los aspectos más relevantes en su vida, como por ejemplo, los sentimientos de culpa, el resentimiento que formula el autor, más que un proceso de rehabilitación esto hace parte de la construcción personal.

El segundo nivel corresponde a la parte activa que implica que ya el sujeto haga parte de una acción constante donde pueda hacerle frente a todo lo que le rodea: la familia, la pareja, las amistades, y todo lo que hace parte de su vida personal, social, académica y laboral. El organismo ya potencializa su capacidad de expresar, de actuar y de enfrentar la vida sin evadirla. Adicionalmente, cuando ya un sujeto ha adquirido las herramientas que propician un desarrollo personal, es mucho más posible acercarse a él.

Esta misma autora plantea lo siguiente: “La adicción en Gestalt se considera como un bloqueo de la experiencia donde se trata de evitar una realidad y conduce a la alienación, también se considera como un asunto inconcluso es decir como un problema psico-

emocional que se expresa a través de la sintomatología típica y de los rasgos de la personalidad del adicto” (Maurer, s.f.).

La apreciación anterior, permite encontrarse con un adicto humano, sensible, sin equilibrio, donde quizá presente una deficiencia más emocional que fisiológica, o por lo menos, así se logra interpretar; no sé qué tan pertinente sea patologizar la adicción, lo que es claro es que el adicto no ha establecido en su sí mismo la capacidad de afrontar sanamente su vida, con este idea se hace referencia al hecho de mencionar que los adictos poseen un comportamiento completamente disfuncional, puesto que no pueden hacerse cargo de su propia vida de forma saludable.

Según esto, la perspectiva gestáltica nos pone en situación de humildad frente al farmacodependiente, es decir, en una postura que no permita el señalamiento por parte del terapeuta, pues el ser humano tiene la opción continua de desarrollarse a nivel personal y en todos los aspectos posibles, se tiene la necesidad de dejar a un lado los señalamientos e idealizaciones que solo obstruyen el proceso, lo ideal es hacer posible el acompañamiento y hacer parte de la rehabilitación de los adictos. Se tiene en cuenta siempre que esto es posible sólo en la medida que se logra adoptar una consciencia de sus necesidades, dicha consciencia la encuentra solamente el consultante, debido a la responsabilidad de hacerse cargo de su propia vida (García, 2000).

Ampliando más el concepto de adicción, cuando el adicto para o disminuye su consumo, se enfrenta a un mundo desconocido para él, lo que muestra la necesidad de que este se sienta lo más integrado posible a su ambiente y su mundo. Es de suma importancia que la familia inicie un proceso terapéutico, ya que, la totalidad está implicada y una sola modificación de este campo puede propiciar un cambio a la problemática del adicto. En resumidas cuentas la terapia Gestalt habla de una totalidad, una configuración del ser y todo lo que lo rodea hace parte de él, es bastante complejo separarlo del campo y el ambiente la que hace parte, por lo tanto, en la medida en que se adquiere una toma de conciencia, “Darse Cuenta” y la integración del ser con su ambiente, el sujeto tiene la posibilidad de cerrar adecuadamente las situaciones que tiene inconclusas o interrumpidas que se has construido a raíz de su experiencia y emerge el descubrimiento de sus potencialidades, inicia un contacto con el mundo con una base de auto-apoyo. Según lo anterior la psicoterapia Gestalt aporta a una reinserción familiar y social del adicto en rehabilitación (Carpenter, 2002).

Además, la terapia Gestalt pretende que el organismo tenga un funcionamiento libre y se enfrente de forma pertinente a los problemas de su vida, esto es posible a través del contacto que el sujeto tenga son todo su ambiente, esto hace que tenga más conciencia del presente, en otras palabras, la terapia cumple su objetivo cuando el organismo está en pleno contacto con su ambiente, identifica la necesidad inmediata y es capaz de resolverla.

La terapia también es un proceso de descubrimiento que consiste en conocer realmente quienes somos, cómo es realmente nuestro ser, cuando esto se lleva a cabo es posible el cambio, “las cosas cambian al ser descubiertas” (Latner, p. 141).

Según todo lo anterior, la terapia Gestalt provoca una amplitud constante de la conciencia, donde el ser humano se percibe tal y como es, se acepta y busca alternativas para su vida, sabe qué hace parte de un medio y es capaz de contactarse con cada una de esas partes y conformar una totalidad que a través de su descubrimiento ejerce su cambio y evolución constante.

7. MÉTODO

7.1 Tipo de Estudio

Enfoque investigativo: cualitativo

El enfoque cualitativo está dirigido a la comprensión de la realidad como el resultado de la construcción de diversos actores sociales, con una mirada individual que rescata las singularidades y particularidades de los procesos sociales. Dicho en otras palabras, el enfoque cualitativo es un conjunto de argumentos, visiones, lógicas de pensar y de hacer.

Se decide hacer una investigación cualitativa, ya que, enfatiza en la valoración de lo subjetivo, lo vivencial y la interacción entre las personas vinculadas a la investigación. Se tiene en cuenta lo cotidiano y lo cultural, y así poder comprender el significado del proceso a investigar. Un aspecto a rescatar es la constante interacción entre los actores y el investigador (Galeano, 2004, p. 20 - 21).

Nivel investigativo: Descriptivo

El nivel de la investigación será descriptivo, pues se presentará un informe detallado de la situación objeto de estudio; la utilidad radica en presentar información básica sobre el tema de la investigación (Galeano, 2004, p. 72).

Los datos que proporcionan las mismas personas, a través, de su propia voz, sus relaciones, la comunicación y experiencias; todo emerge bajo técnicas que permiten hacer recolección de datos dentro del espacio clínico. También hay un aporte desde el punto de vista flexible, natural y holístico de los fenómenos (Hernández, Fernández y Bapista, 2003, p. 132) lo que no implica tener un sistema de recolección de información rígido sino más versátil según las necesidades.

7.2 Método investigativo: estudio de caso

Se propone este método como herramienta de investigación, ya que, está orientado a la recolección de información trascendental para la conclusión de la misma, pasando por

supuesto por un proceso de comprensión, sistematización y análisis de datos, los que permitirán dar cuenta de los resultados y conclusiones de la investigación.

La autora María Eumelia Galeano Marín expresa más apropiadamente en su libro: *Estrategias de investigación social cualitativa el giro en la mirada* (2004) las funciones que hacen parte del estudio de caso:

“Los estudios de caso permiten registrar e interpretar hechos o situaciones con una relativa cercanía a la manera como suceden, representarlos, describirlos, e incluso evaluarlos. Enseñan, forman y proporcionan conocimiento en relación con el fenómeno estudiado, y con ellos es posible contrastar o comprobar los efectos, las relaciones y los contextos presentes en el análisis de una situación, una institución o un grupo de individuos” (Galeano, 2004, p. 78).

María Eumelia Galeano Marín, plantea el estudio de caso como una herramienta de investigación, implica que se involucren todos los eventos que surjan en dicha investigación, se refiere a la recolección de información, el análisis de la misma y la descripción detallada de la información, ya sea, sobre un grupo de personas o un sujeto. Lo que nos provee la autora con la siguiente afirmación es de vital importancia para sustentar lo anterior: “estos estudios producen mucha más información detallada acerca de un caso que la que se puede adquirir por medio de métodos estadísticos, y son esenciales para entender el comportamiento humano” (Galeano, 2004, p. 68).

Teniendo en cuenta la apreciación de la autora, se puede considerar que el estudio de caso requiere diseñar un sistema de recolección de información, lo que implica tener unos elementos definidos según el fenómeno a investigar, estos datos permiten registrar los sucesos que hacen parte de una situación ligada a un contexto, es necesario que sea lo más exhaustivo posible para llevarlos al análisis y finalmente describirlos. Esta descripción, además de brindar un conocimiento del fenómeno estudiado, permite mostrar detalladamente una conclusión final del estudio de caso. Según esto, es posible concluir que es pertinente el uso del estudio de caso como método investigativo para cumplir el objetivo del estudio.

7.3 Población y muestra

Es imprescindible develar que la población a investigar son personas con problemas de adicciones a sustancias psicoactivas (SPA) pertenecientes a Fundación La Luz de la ciudad de Medellín, los que a su vez, se convierten en la fuente primaria de la investigación y esto es de suma importancia para el investigador, ya que, el fenómeno será abordado directamente con los implicados. El paciente residente estará involucrado en el proceso durante tres meses, que es el tiempo de su estadía en la Fundación en busca de una rehabilitación, durante este tiempo se realizarán diversas intervenciones individuales con una constancia semanal, allí se abordará la experiencia inmediata del sujeto y su sentir frente a su propio proceso terapéutico. Es imprescindible aclarar que esta población tiene alta rotación de pacientes, pues, se presentan ingresos, fugas, abandonos, movilizaciones, expulsiones o diversas situaciones que sustentan la constancia de la rotación. Esta

aclaración se hace con el fin de tener presente que durante la investigación se pueden presentar variaciones en los casos clínicos, aunque, no se considera una limitación en la investigación.

7.4 Técnicas de Recolección de información

Entrevista abierta a profundidad, hace énfasis a una entrevista clínica.

No se busca estructurar un cuestionario rígido de preguntas para adquirir datos que permitan dar respuesta a la investigación sino más bien tener presente lo que emerja en el espacio de consulta clínica individual, pues se considera que el proceso de “Darse Cuenta” que plantea en enfoque gestáltico surge en el espacio terapéutico, y el objetivo no es bloquear el sentido de la intervención clínica.

Según lo planteado, es necesario nombrar los elementos que se tendrán en cuenta al momento de recolectar la información.

Inicialmente la institución plantea un formato de prediagnóstico o anamnesis, formato que se diligencia en la primera sesión con el consultante, éste permite dar cuenta de diversos aspectos relevantes del usuario y de su historia de consumo, esta información es relevante a nivel institucional y aporta al proceso psicológico.

Es necesario señalar la importancia del motivo de consulta, el malestar o el suceso que se hace evidente en la primera sesión, es por ello que el propósito de la intervención inicialmente se enfoca en el discurso del consultante, se observa su postura y su conducta dentro de la sesión, la intención es permitir que el consultante construya su propio discurso. Por otro lado, el terapeuta debe conservar una conciencia de los aspectos que no se deben ignorar en la consulta clínica y formule las preguntas según la demanda y necesidad del paciente. Estos aspectos deben estar encaminados a la resolución de las siguientes preguntas: “¿De qué te das cuenta (vivencias) ahora?” “¿Qué estás sintiendo? ¿Qué estás pensando?” (Yontef, 1995, p. 145) se tiene en cuenta la importancia de generar dentro de la sesión un espacio en el que el consultante se apropie de lo que está sintiendo en el momento, tal y como lo plantea el autor Gary Yontef en su texto: *Proceso y diálogo en psicoterapia Gestáltica*: “quédate con eso” o “siéntelo a fondo”, esto con el fin de estimular en el consultante la permanencia del sentimiento presente, por otro lado, se da la posibilidad de recrear un evento en particular y detallarlo minuciosamente con el fin de que el consultante le otorgue más importancia a su experiencia y la vivencie más intensamente.

La intervención clínica estará enfocada al qué de su problemática, cuándo, cómo, dónde y cuál es el significado que el sujeto le otorga a su adicción y a las situaciones que quizás hayan incrementado la misma, las que van a orientar la intervención terapéutica, por lo tanto, se pretende que el sujeto intensifique cada uno de los sentimientos relacionados a su historia de consumo, profundice en sus sensaciones y emociones, esto con el fin de recolectar información significativa y así poder llevarla a las conclusiones del estudio.

7.5 Plan de análisis de la información

Etapas del proceso de investigación: el estudio de caso tendrá una duración de aproximadamente tres meses o según lo emergente, se realizará entonces la recolección de los datos que permitirán dar cuenta del proceso terapéutico enfocado en un “Darse cuenta” para posteriormente hacer un registro detallado teniendo en cuenta todo el discurso del consultante y lo evocado dentro del espacio de consulta. La narrativa del paciente es de vital importancia para llevar a cabo la investigación. Es importante precisar que la consulta individual será con una constancia semanal, lo que, equivale entre 1 y 12 encuentros en el espacio terapéutico, tendrán la finalidad de intervenir las necesidades inmediatas de cada consultante para generar una postura reflexiva sobre su “sí mismo” y de esta manera vivencie libremente su situación.

Es imprescindible aclarar que la reflexión teórica estará siempre presente durante el tiempo en que se lleve a cabo la investigación y la descripción de la misma para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación.

Plan de análisis de la información: una vez se haya registrado la información según el seguimiento psicológico, se realizará el respectivo análisis según los conocimientos teóricos sobre el enfoque gestáltico, el que permitirá relacionar la información recolectada en las consultas clínicas individuales con el proceso de “Darse Cuenta” que propone la

teoría. Se tendrán en cuenta los eventos significativos del acompañamiento psicológico, así como la evolución del mismo.

De igual manera, el análisis de resultados será analizado según los objetivos específicos planteados para la investigación, las conclusiones del estudio estarán basadas en el objetivo general de la investigación, de esta manera se dará una respuesta a la pregunta de investigación.

8. RESULTADOS

8.5 CASO N° 1: JYM 46

Anamnesis

Información general del usuario

Fecha de ingreso: 25 de enero de 2014

El usuario nace en Buenaventura el 7 abril de 1967, tiene 46 años de edad, actualmente habita en el departamento de Choco, en el municipio de Juradó, en el barrio Pueblo Nuevo. Su ocupación es operador técnico de planta, su estado civil es unión libre.

Motivo de ingreso o consulta

El motivo del ingreso a Fundación La Luz es voluntario y muy influenciado por sus familiares y pareja actual.

El nivel de compromiso por parte de él y su familia es bastante alto (así lo califica el residente) quien se compromete a permanecer en el hogar por tres meses.

Se refiere a la adicción como un problema y menciona que fue consciente de su adicción al enfrentar problemas de pareja y familiares, reconociendo a su vez que su adicción lo puede llevar a la muerte.

No presenta otras dificultades significativas además de su adicción.

Las pérdidas más significativas debido a su adicción han sido sus familiares, ya que, lo habían aislado, incluyendo su pareja sentimental.

El espera que finalizando el tratamiento a los tres meses, pueda dejar de lado su adicción y ser como era antes, para él y para que la gente que lo conoce.

Esta dispuesto a hacer lo que corresponda para cumplir con las normas que propone el hogar y culminar el tratamiento para rehabilitarse.

El último día de consumo fue el 25 de enero de 2.014

El usuario ha presentado periodos de abstinencia de aproximadamente tres meses, lo ha logrado con voluntad, pero ha vuelto a consumir por necesidad de sentir el efecto proporcionado por la sustancia.

El evento que incidió en el inicio o incremento de su adicción fueron dificultades con su relación de pareja (la que supera los 25 años), más claramente los celos inexplicables por parte de él, también incidió la paulatina lejanía de su pareja, de su lado, de su habitación y creara su propio espacio en el hogar huyendo su presencia y su estado.

Su droga de impacto es la cocaína, presenta 24 años de consumo con un consumo diario de la misma, el consumo iniciando a los 22 años de edad, inicialmente hubo un proceso de experimentación y la consumía solo en algunas ocasiones y cuando estaba en reuniones sociales, más adelante el consumo se convirtió en ocasional, es decir, era más repetitivo y ya sentía la necesidad de consumir, finalmente pasa de abusar de la sustancia consumiéndola a diario, para finalmente depender profundamente del efecto de la misma en su organismo, por lo que ya era necesario su consumo en las noches, en las mañanas, y durante el día.

La vía de administración de la sustancia era inhalada.

El usuario no había tenido tratamientos anteriores de ninguna característica.

Percepciones de sí mismo

El usuario menciona que su cualidad es el respeto por el otro; sus habilidades el baile; su gran defecto es el consumo de drogas; se ve a sí mismo “muy mal”, “muy mal”, “muy mal”. En este ítem particularmente expresa que no comprende porque tiene que consumir, expresa la vergüenza que siente al ser un vicioso, no comprende el hecho de ser reconocido en su pueblo como alguien trabajador, buen esposo, buena persona, y él tener que consumir, se lo pregunta cada día, y repite nuevamente que se ve a sí mismo “muy mal”.

No ha sido abusado sexualmente, su elección de género es heterosexual y ha tenido experiencias sexuales agradables, aunque, bajo el efecto de la sustancia no presenta el mismo rendimiento sexual.

El evento de su vida que le ha generado resentimiento, dolor y deseos de venganza es el hecho de no haberse podido enterar si su pareja le fue infiel con un joven que él conoce. El asegura haber visto que ella salía de la casa del joven, sin embargo, no está seguro si estaba bajo el efecto del consumo o no cuando vio esto, cuando le pregunta a su pareja, ella le responde con gran seguridad que nunca le ha sido infiel.

Antecedentes escolares

El usuario completa sus estudios primarios, perdió tercero de primaria porque no tenía la capacidad de hacer el curso adecuadamente. El rendimiento académico fue muy bueno y disciplinariamente se describe como peleador, indisciplinado y desaplicado. Él adicionalmente menciona que a pesar de no tener completos sus estudios siempre ha intentado acercarse a personas de las cuales pueda aprender y de alguna manera compartir esos aprendizajes con las demás personas, “no hay que ser estudiado para saber muchas cosas y ser inteligente”

Antecedentes laborales

El usuario se ha dedicado a laborar desde que tenía muy temprana edad y se ha caracterizado por ser muy buen trabajador y por su rendimiento laboral, al mismo tiempo esto le ha dado un buen reconocimiento ante el pueblo por sus capacidades, lo cual es de gran importancia para él.

Él trabaja actualmente como operador de planta, también se ha dedicado a la política, ha sido vendedor y quiere en un futuro tener un negocio que le permita tener más tiempo para él, para su familia y vivir sin preocupaciones económicas.

Ha tenido muy buenas relaciones laborales con sus jefes y colaboradores. Menciona haber dejado los últimos trabajos por causa de la droga, “nadie quiere trabajar con un vicioso”

Antecedentes penales

El usuario no presenta antecedentes delictivos.

Los medios que utilizaba para consumir eran recursos propios.

Antecedentes familiares

Su padre y su madre han fallecido, de 33 y 69 años de edad respectivamente, su madre fue ama de casa y no tiene conocimiento de la ocupación de su padre.

Tiene una hermana y un hermano, de 49 y 40 años de edad respectivamente, ella se dedica a su negocio independiente y él es ingeniero eléctrico.

Tiene una pareja de 40 años de edad y labora independiente.

Tiene dos hijos y una hija, la hija es la menor, tiene 16 años de edad y es estudiante, y los hijos tienen 20 y 21 años de edad.

El describe su relación familiar como muy buena en todos los sentidos, aunque lo están presionando y acosando mucho para que deje el consumo de su sustancia de impacto. El menciona el vicio como el único aspecto que no le permite tener una excelente relación familiar.

El menciona ser un niño deseado y la persona más significativa en su entorno familiar es su pareja, con la que ha compartido muchos años y es quien lo ha acompañado en todo, lo ha

apoyado en todos los momentos de su vida, ha estado junto a él “a pesar de que le he hecho pasar mucho trabajo”.

En cuanto a las relaciones de pareja menciona solo haber tenido una relación en serio y es su pareja actual, la describe como buena, aunque, reconocer que ella “ha pasado muchos malos ratos por culpa del vicio”

Sus familiares siempre han sido conscientes del consumo del usuario.

No hay antecedentes de enfermedad mental ni de adicción en la familia.

Antecedentes médicos

El usuario no presenta enfermedades médicas, traumas ni cirugías.

No presenta enfermedades psiquiátricas, por ende no ingiere ningún medicamento psiquiátrico.

No ha recibido tratamiento psicológico.

El usuario no se deprime fácilmente, aunque, si se describe como un hombre muy susceptible, sensible, manifiesta que se le salen las lágrimas fácilmente.

Estado mental

Apariencia: El usuario presenta una excelente presentación personal.

Lenguaje y pensamiento: presenta una coherencia entre lo su pensamiento y su discurso.

Afecto: plano

Estado de ánimo: plano

Contenido del pensamiento: No presenta ideaciones suicidas y homicidas.

Sensopercepción (alucinaciones): presenta alucinaciones auditivas mientras esta bajo el efecto de la sustancia de impacto (cocaína)

Orientación: se encuentra ubicado en las tres esferas.

Memoria: presenta memoria a corto, mediano y largo plazo.

Introspección: su discurso muestra que tiene una consciencia de su problemática.

Juicio: presenta metas claras.

Historia de enfermedad actual

Posibles factores predisponentes: según el análisis posterior a la realización del prediagnóstico se puede inferir que la relación afectiva y sentimental pueden ser los posibles factores predisponentes.

Impresión diagnóstica evaluación multiaxial

Eje I (trastornos clínicos)

F14.2X Dependencia de cocaína [304.20]

Eje II (Rasgos o trastornos de personalidad)

203.2 No hay diagnostico [V71.09]

Eje III (Trastornos somáticos identificados)

NO REPORTA

Eje IV (Problemas psicosociales y ambientales)

Problemas relativos al grupo primario de apoyo, perturbación familiar, posible inestabilidad afectiva.

Eje V (EEAG Escala de evaluación de la actividad global)

EEAG: 80 – 71 si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes esperables psicosociales.

Pronóstico: el usuario presenta posibles problemas para comunicarse y contactarse con él mismo y con su ambiente.

Plan de tratamiento

Estrategias de intervención a nivel individual y familiar: con la elaboración inicial del prediagnóstico no se logra identificar todos los objetivos terapéuticos, sin embargo, el acompañamiento psicológico estará basado en el fortalecimiento de la comunicación, la identificación de sentimientos y emociones, abordaje de necesidades básicas.

Remisiones: NO APLICA

Comportamiento en la entrevista y reacciones emocionales: el usuario es cooperador al momento de responder, se muestra tranquilo y sereno, preciso en sus respuestas y en su discurso.

Seguimiento psicológico

Numero de sesiones: 9 sesiones.

Temporalidad: semanal.

La información que será planteada a continuación atribuye a la recolección de datos proporcionados por el usuario, a partir, de los diversos encuentros psicológicos, toda la información ha sido expuesta libremente y según las necesidades del consultante.

Cabe resaltar la importancia que tiene la firma del consentimiento informado por parte del consultante, con la que brinda la libertad de hablar de su caso clínico con estricta confidencial.

Durante las primeras sesiones psicológicas el usuario dedica su tiempo de consulta a hablar sobre su vivencia dentro del hogar, su adaptación dentro de él, y todas las experiencias nuevas que vive diariamente, por lo que se le atendía a su necesidad inmediata y se acompañaba el proceso de adaptación y asimilación del usuario.

Durante dichas sesiones el usuario muestra su inconformidad frente a los tonos más elevados de la voz por parte de operadores terapéuticos y personas a cargo, pues nunca estuvo acostumbrado a este tipo de tratos, confrontaciones y más en un lugar de rehabilitación, mostró una actitud crítica frente a la forma como era tratado y siempre mantuvo constantes comentarios donde exigía respeto, pretendía que se le tratara con respeto. Con el pasar de los días se adapta y asimila la norma de una manera más efectiva y con la lectura del manual de convivencia institucional aclara cada vez más las dudas frente al tratamiento, pues comprende que las normas estrictas y los tonos elevados de la voz hacen parte del proceso. El usuario manifiesta con el pasar de los días la recepción y adaptación al hogar y toma necesario para él el acatamiento de dicha norma, lo que permite mencionar una evolución frente a uno de los temas más complejos dentro de una comunidad terapéutica, la adaptación.

Cuando el usuario comienza a mostrar indicios de adaptación al hogar, empieza a hablar un poco más de su vida y de los aspectos que considera pertinentes a nivel personal, se siente más en confianza dentro del espacio terapéutico y menciona una valoración del espacio, describiéndolo como un lugar donde puede hablar de él mismo sin temor de un señalamiento de parte la psicóloga que realiza el acompañamiento, desde entonces la relación terapéutica se muestra más afianzada, lo que facilita aún más su desenvolvimiento dentro del espacio psicológico.

Es pertinente mencionar que el consultante se interesaba por asistir a su espacio psicológico porque sentía que ese era el espacio y la persona a la que le podía contar cosas, hablar sin temores, desahogarse y se sentía liviano al terminar la consulta psicológica. Se considera pertinente mencionarlo, ya que, fue una de las apreciaciones del usuario en un momento dado.

Cuando se inicia el dialogo, el usuario habla de su familia, recolectando la siguiente información:

El usuario es hijo de dos padres fallecidos. Su padre muere cuando él tenía 10 años de edad, no lo recuerda mucho porque estaba muy pequeño, solo recuerda que era muy trabajador y reconocido en el pueblo por sus habilidades laborales y sociales, sus padres nunca se casaron, y cada uno tuvo su pareja. Así que el usuario mediante su discurso no profundiza mucho sobre su padre.

En el caso de la madre, muere cuando él tenía tres años de edad, no la recuerda mucho, aunque, siempre ha tenido muy presente el hecho de que su madre fue muy orgullosa, siempre fue excesivamente pendiente de ella misma, de su hogar, de que todo siempre fuera impecable dentro de su vivienda, al mismo tiempo fue una mujer muy destacada dentro del barrio; al ella fallecer, su crianza fue delegada a una tía y su abuela. Su padre lo visitaba ocasionalmente. El usuario menciona tener muchos parientes entre tíos, primos, sobrinos, dos hermanos, una hermana, y tiene tres hijos con los cuales tiene muy buena relación. En

general considera toda su familia como muy orgullosa y pendiente de ser reconocida dentro de su ambiente. El usuario no profundiza sobre su relación con sus hijas, dice que en general es muy buena.

Después del fallecimiento de su padre, deja la escuela, logra terminar toda su primaria y comienza a trabajar en la calle, haciendo mandados, vendiendo alimentos, entre otros, tal y como él lo plantea “se rebuscaba”; en su niñez y adolescencia tubo varios trabajos que le permitieron tener como sostenerse y aportar en casa, desde entonces, él reconoce la importancia de trabajar y vivir sin necesidades económicas y ayudando a otros. A pesar de la falta de educación nunca tuvo necesidades económicas ni le hizo falta nada, al contrario con su dinero ayudaba a quien lo necesitaba, pues se considera muy generoso.

A pesar de no haber tenido una profesión, nunca sintió que alguien le negó un empleo, una amistad, al contrario siempre se sintió muy alagado porque nunca faltaron las mujeres en su vida, los amigos y la gente que lo conocía hablaba muy bien de él. Siempre fue reconocido en el pueblo como una bella persona y sobretodo muy trabajador y honesto. También se preocupaba por elegir bien sus amistades y que éstas fueran inteligentes y tuvieran algo que aportar, siempre fue muy acogido y muy conocido en el pueblo, tuvo un amplio grupo de amigos y amigas. Menciona que el hombre educado no es necesariamente el estudiado, sino el que sabe relacionarse bien y respetar a las personas.

Sesiones más adelante, el usuario toma la decisión de hablar en el espacio terapéutico sobre su ingreso a la Fundación. La decisión la toma cuando empieza a deteriorarse físicamente cada vez más, su delgadez se hace evidente, la piel se desmejora y empieza a sentirse débil físicamente, su relación de pareja y familiar también empiezan a quebrantarse, lo que él propiamente menciona como tocar un fondo del que tenía que salir, pero no sabía cómo, justamente lo anterior lo hace tomar la decisión de ingresar a la comunidad terapéutica.

Al inicio fue muy preocupante para él porque no tenía los medios económicos completos para el traslado de ciudad y la vinculación al hogar, entonces, su familia se hizo cargo de una parte de los gastos, lo que lo hace sentir agradecido y en deuda con los miembros de su familia.

Su familia y pareja siempre estuvieron enterados de la dependencia del usuario, solo que de alguna manera creían que él podría controlar su adicción, sin embargo, el tiempo señaló que sería muy difícil que él se hiciera cargo de ella, ya comenzó a tener dificultades laborales y los compañeros le llamaban la atención porque su rendimiento habría disminuido, también comenzó a irse de su casa sin avisarle a su pareja y amanecía en la casa de amigos, pues sabía que dentro de su casa no podría consumir. Cabe resaltar que el usuario nunca consumía en lugares públicos, pues le daba infinita vergüenza el hecho de que las personas supieran que él era un adicto, pues siempre había sido muy querido por todos, este evento hacía que él se preguntara el porqué de la necesidad de consumir y para qué lo hacía, para lo que nunca tuvo respuesta.

El usuario nunca se sintió orgulloso de ser un consumidor, él sabía que era malo para el organismo, así mismo, menciona que el adicto es señalado y juzgado socialmente, por lo tanto, señala el gran malestar que ha sentido desde entonces, sin embargo, precisa no haber tenido la voluntad de haber parado su adicción, ya que, sentía que la necesitaba a pesar de todo, y esto justamente hace que cuestione su comportamiento regularmente.

Por lo señalado en el párrafo anterior, durante el proceso psicológico el usuario manifiesta en cada espacio de consulta su gran inquietud frente al consumo, y lo expresaba de la siguiente manera: “¿yo porque soy vicioso?, no sé, por más que me lo pregunto, no lo logro entender”. Cuando él mencionaba esto, su lenguaje no verbal cambiaba y se mostraba alterado, quizás ansioso, más inquieto en la silla, aumentaba el movimiento de las manos, aunque, esta situación no tenía mucha durabilidad, en minutos volvía a adoptar una postura más neutral. Cuando esta situación se presentaba, se buscaba que el usuario intensificara su sensación, es decir, que justo en ese momento describirá detalladamente su emoción, esto con la intención de que mencionara las diversas emociones y sentimientos que le producían el hecho de hacerse la misma pregunta. Su descripción fue muy precisa, “lo que yo siento es rabia de saber que me estaba matando lentamente, a mí y a mí familia, y seguía haciéndolo y eso me da mucha rabia porque ahora sé que yo puedo cambiar”, seguido a esto, él hacía énfasis en el deterioro de su relación de pareja y su deterioro físico, a su vez rescataba el hecho de que nunca faltó nada en su hogar, ni a él, ni a su esposa, ni a su familia, siempre sostuvo su consumo con recursos propios, sin embargo, estaba adoptando

una conducta de agresión hacia su sí mismo. Desde la descripción expuesta por el usuario se puede deducir que finalmente logro encontrar una respuesta a su tan planteada pregunta.

Cuando el usuario menciona el deterior de la relación de pareja, profundiza en el comportamiento de ella, pues comienza a alejarse de él paulatinamente, inicialmente cambia de habitación, con el pasar de los días comienza a tratarlo con desprecio y a realizar juicios de valor hacia él, a decirle muy constantemente “vicioso” lo que logran en él la incertidumbre de querer dejar su adicción y al mismo tiempo no saber cómo hacerlo. Sin embargo, por otro lado este malestar producido por su relación de pareja, incrementaba las ansias de consumo, salía por las noches y al escondido procurando que ni su pareja, ni alguien más se enteraran. Llegaba a la madrugada drogado y a las horas tenía que levantarse a trabajar, cuando ella se levantaba se daba cuenta de su consumo de drogas y lo primero que ella hacía era reclamarle y culparle por todas las cosas malas entre los dos, el muchas veces guardaba silencio, otras veces le respondía agresivamente diciéndole que estaba loca, que no sabía lo que decía. El señala a su vez que dicho comportamiento logró que las cosas se deterioraran aún más, “si hubiera escuchado a mi mujer, hubiera caído en cuenta más rápido del error que estaba cometiendo”.

Justamente cuando el usuario hace mención de esto, hace relevancia a la buena mujer que tiene a su lado, que a pesar del daño que le ha hecho, siempre ha estado ahí presente para apoyarlo, por lo que se siente muy agradecido.

En otra sesión, el usuario menciona un aspecto muy relevante dentro de su adicción, y son la presencia de alucinaciones auditivas bajo el efecto del consumo, además, de presentar una tranquilidad emocional y relajación que le permitían disminuir su estrés. Las alucinaciones lo llevaban a escuchar a su mujer teniendo relaciones sexuales con otra persona, sintiendo que otro hombre está sobre ella, él escucha que su pareja está muy satisfecha dentro de la relación sexual. Así mismo, siente personas escondidas dentro de la habitación, como debajo de la cama o en el closet de la habitación, por lo que se comporta de forma impulsiva y agresiva con ella. Un aspecto relevante que acompaña su discurso es el hecho de que él reconoce que lo que escucha no es porque realmente exista sino porque está bajo el efecto de la droga, y la sustancia hace que escuche cosas que en realidad no son. Por lo que se puede apreciar que el usuario tiene consciencia de que el consumo de cocaína produce ciertos efectos en él y él los identifica.

El usuario durante los espacios de consulta manifiesta los episodios de celos extremos por los que pasaba diariamente, la irritabilidad que le generaba el hecho de pensar que su pareja tuviera otra persona y lo engañara sexualmente, debido a esta situación, el usuario incrementa su adicción, aun él reconociendo que su esposa no tendría la necesidad de buscar otra compañía, él dándose cuenta de que sus celos eran solo fantasía. Después del consumo venían las alucinaciones, las que le generaban más malestar e incertidumbre.

El usuario en una de las sesiones relaciona directamente los celos con su inseguridad y a la insatisfacción sexual por parte de su esposa, ya que cuando está bajo los efectos de la

cocaína no tienen el mismo rendimiento sexual y teme que su mujer sienta la necesidad de satisfacerse con otra persona. Al mismo tiempo, reconoce que solo es producto de su imaginación, ya que describe a su pareja como una mujer decente y que ante todo lo ama, a pesar, de su adicción.

En una sesión psicológica el usuario manifiesta sus deseos de abandonar el proceso dentro del hogar, descubre haber aprendido lo suficiente, plantea sus deseos de cambio, sus deseos de continuar en un estado de sobriedad, sin embriago, se siente responsable de la culminación del proceso, pues, sus familiares invirtieron un dinero considerable para su recuperación y él no desea que se sientan decepcionados. Otro factor a evaluar, es el concepto que tiene de él la gente de su pueblo y su barrio, manifiesta sentirse muy defraudado de tan solo pensar en una recaída. Teniendo en cuenta este mismo discurso durante la sesión, el usuario plantea una necesidad inmediata de llamar a su familia y consultarle su decisión y de acuerdo a esto, proceder, pues debía tener en cuenta que los recursos para su rehabilitación no habían sido sólo suyos.

Durante esta misma sesión, el usuario plantea dentro de consulta psicológica varios proyectos laborales y familiares, del mismo modo, hace énfasis en el tiempo que ha implementado en encaminar su proyecto de vida, no solo para continuar en sobriedad, sino para tener un negocio que le permita vivir en un estado de tranquilidad y estabilidad económica.

Igualmente, menciona por primera vez haber perdonado realmente, siente que es un acto de valentía y en ese momento sabía que había perdonado aspectos de su vida que le generaban incertidumbre, valora el hecho de dedicar parte de su día a reflexionar, lo que nunca hacía en su cotidianidad, ahora resalta la importancia de pensar sobre lo que ha hecho y lo que es actualmente, también menciona los aspectos que no le gustan del hogar, las injusticias que ha presenciado y la forma como se aborda el tratamiento dentro de la institución, el espacio se presta para dar algunos ejemplos de situaciones que han hecho que el manifieste cierto descontento por la forma como opera la Fundación frente a ciertas situaciones. Desde estas apreciaciones del usuario, se puede deducir que ha fortalecido la habilidad de pensamiento crítico, lo que puede reconocer en él una adquisición de un metabolismo mental que le permita discriminar lo beneficioso para él y lo que no. Adicionalmente, comenta el cambio radical que ha adoptado su cuerpo, hace énfasis en su apariencia física antes de entrar al hogar y como es ahora después de estar sobrio, menciona ahora sentirse mucho más atractivo y repuesto. El usuario finalmente asegura sentirse feliz con él mismo y con sus logros, se siente seguro porque sabe que fue capaz de dejar su consumo de cocaína.

Es necesario destacar el reconocimiento de sus factores de riesgo, como por ejemplo los ambientes nocturnos y de rumba, ambientes con música y muchos amigos, por lo que decidió evitarlos por algunos meses, “me tengo que sacrificar si quiero estar en sobriedad”, desde el punto de vista psicológico, es relevante la identificación propia de los factores de riesgo pues son los que pueden convertirse en factores protectores.

Finalmente el usuario decide abandonar el proceso, el equipo terapéutico del hogar informa que él habla con su pareja y ella apoya el hecho de que se retire del proceso y comience su nuevo proyecto de vida, él se siente apoyado y estable, se siente agradecido con su familia y con el hogar, también menciona no sentir que deja un tratamiento inconcluso, pues está completamente seguro que ya es momento de recuperar su nueva vida y construir un nuevo hogar, una nueva vida que le permita ser funcional en todas las áreas de su vida.

Efectivamente el usuario abandona el proceso, restándole tres semanas para su culminación. El usuario dentro de la institución fue distinguido por ser un buen residente y tener respeto hacia los demás, siempre dispuesto a colaborar en lo que pudiera y a aconsejar a sus compañeros, esta información es corroborada por sus compañeros y por el equipo terapéutico.

En el espacio psicológico el usuario se mostró activo, siempre proponiendo un tema, interesado por aprovechar al máximo su espacio en psicología, una postura adecuada y neutral, solo se sentía ansioso cuando se preguntaba él mismo dentro de la sesión, el porqué de su adicción, presentó siempre una gran habilidad para hablar sin timidez y muy libremente por lo que él se distinguía por guiar la sesión según su intención. Se observó una motivación en sus sesiones psicológicas, sentía su espacio como una de las terapias más importantes dentro de la institución, mencionaba que tenía tanto por decir que nunca iba ser suficiente. Se entabló una buena relación terapéutica, la que a su vez permitió brindar un

adecuado acompañamiento psicológico dentro de su proceso de rehabilitación dentro del hogar.

Durante la sesión psicológica se procuraba que el usuario vivenciara intensamente cada sentimiento y sensación, describiera detalladamente sus sentimientos, lo que propiciaba que se conectara con su sí mismo dentro del espacio terapéutico, era un espacio en el que él construía sus propios pensamientos y se daba la oportunidad de sentir sin temores de señalamientos; continuamente se le preguntaba al usuario: ¿Qué estas sintiendo?, ¿De qué te estás dando cuenta en este momento?, y esto le permitía ponerse en un estado reflexivo.

El usuario presento evoluciones considerables durante el acompañamiento psicológico, teniendo en cuenta que solo fueron nueve sesiones semanales, lo que se atribuye que la evolución terapéutica del residente no solo abarca el acompañamiento psicológico sino también los procesos que él vive durante su estadía continua en la Fundación.

Analizando más profundamente, es pertinente tener en cuenta que el motivo de ingreso al hogar influencia considerablemente en el sentido que el usuario pone a su proceso de rehabilitación, y en este caso el ingreso fue voluntario, lo que facilito su adaptación y proceso positivo dentro del hogar.

No se puede dejar de lado las circunstancias que los residentes viven dentro del hogar: la presión, la convivencia con los demás residentes, las normas estrictas, las responsabilidades a las que están sujetos, sus restricciones, entre otras. Pues esto también está dirigido a fomentar en ellos el autocontrol, el manejo de sus emociones y su frustración, permite la exploración, y al mismo tiempo una variación en su comportamiento adictivo, esto quiere decir que no sólo el espacio psicológico acompaña el proceso de rehabilitación, por lo que existen otras variables igualmente necesarias e importantes para el tratamiento.

Antes de abordar justamente la evolución que el usuario presentó en el proceso terapéutico, es preciso mencionar que la terapia gestáltica está dirigida al “Darse Cuenta” y éste no está necesariamente encaminado a dejar de lado su adicción, sino más bien que durante el tiempo de proceso él logre conectarse con sí mismo, con su ambiente, sus necesidades y con la relación estrecha que tiene con su sustancia de impacto, lo que le permite el descubrimiento, de si realmente quiere dejar de lado su consumo o no, esto también hace parte del proceso de “Darse Cuenta” .

Los resultados de la investigación surgen del previo análisis de la recolección de la información, y permitirán responder la pregunta investigativa dando cumplimiento al objetivo.

Los resultados serán expuestos de forma ordenada y según su necesidad, teniendo en cuenta los sucesos relevantes del espacio terapéutico.

Caben resaltar los sucesos previos al ingreso al hogar y el reconocimiento de sus necesidades, pues es consciente de su necesidad de recibir ayuda, ya que él mismo no sabe cómo hacerlo, se da cuenta que su imagen ha cambiado y desmejorado mucho, al igual que su relación familiar y de pareja, menciona un “tocar fondo” y un deseo de salir de allí. Este estado muestra que el usuario se da cuenta, pues fue el punto donde hace conciente la necesidad de rehabilitarse, cuando él siente esa necesidad no la ignora sino que trata de abordarla y buscar los medios para hacerlo, lo que ya significa un avance para su recuperación.

Continuamente el usuario se enfrenta al ingresar al hogar con lo que es realmente una comunidad terapéutica y lo que implica emocionalmente estar dentro de ella, se toma su tiempo de asimilación y finalmente se da el proceso de adaptación, cuando esto sucede, el usuario menciona comprender el porqué es necesaria la norma, lo que logra indicar que su adaptación no se presenta de una forma forzosa sino que busca herramientas para comprender mejor como opera una comunidad terapéutica, la herramienta en este caso es el manual de convivencia. No solo se entera de dicha operación sino que también acepta el acatamiento de la norma y analiza a su vez la necesidad de respetar la misma.

Por otro lado, siempre mantuvo una postura crítica donde buscaba respeto por parte de los demás, cuando logró llegar a un estado de comprensión, bajó un poco la guardia, lo que permite analizar que pudo identificar su necesidad inmediata y resolverla con las herramientas que le proporciona su medio. Esto atribuye dentro de los términos gestálticos a la autorregulación orgánica.

Esta información no solo se considera una evolución terapéutica sino como una forma de “Darse Cuenta” dentro de su proceso de rehabilitación, pues, una vez el usuario asimila su primera necesidad comienza a apropiarse de su propia vida y aspectos relevantes de la misma, al mismo tiempo se afianza la relación terapéutica y cada intervención cuenta con un diálogo entre consultante y terapeuta.

Desde lo anterior, se logra visionar lo importante que es para todo ser humano reconocer el espacio que habita y adaptarse a las condiciones que éste sugiere e implica, desde ahí el ser humano reconoce que es altamente influenciado por el ambiente que ocupa.

El usuario inicia su proceso con una gran inquietud, la que estaba dirigida a comprender porque tomó la decisión de consumir sustancias durante tantos años, a lo largo del proceso él logra resolver dicha pregunta y reconoce el hecho de haberse hecho daño tanto tiempo, al igual que a su familia, esto le genera mucha rabia y desconsuelo, sin embargo, encontrar esta respuesta le permite aceptar su decisión, a raíz de esto el usuario plantea lo siguiente:

“yo ya sé porque era vicioso, porque no me importaba hacerme daño, ni a mí, ni a nadie, solo me importaba sentirme bien, pero ahora ya sé que no quiero hacerme más daño”, “también sé que esta enfermedad si tiene cura y la cura es no consumir más, y yo quiero decir en muchos años que ya no soy un vicioso”, lo anterior, demuestra un reconocimiento de las vivencias de los últimos años de su vida, por medio de esto se da cuenta de lo que quiere y desea hacer a partir ahora, haber encontrado esta respuesta le permite tener la claridad que merece la elaboración de un proyecto de vida frente a su adicción, lo que a su vez se relaciona con la responsabilidad frente a sus acciones y elecciones.

Por otro lado, reconoció que sus alucinaciones auditivas eran producto del efecto de su consumo, no eran reales sino fruto de la imaginación, lo que permitió iniciar una construcción de la seguridad de sí mismo, y lo llevo a cabo siendo conciente de sus fortalezas y lo mucho que es capaz de bridarse él mismo y a los demás, esto refiriéndose expresamente a su relación de pareja. Lo que permitió al mismo tiempo darse cuenta de los celos en los que estaba inmiscuido. Siendo estos un gran factor de riesgo, se pudo abordar a tal punto de reconocerlos como innecesarios.

Él mismo reconoce que el consumo excesivo de cocaína genera en el cuerpo efectos, y uno de ellos eran las alucinaciones, las que hacían énfasis en aquellos aspectos que más mortificaban su día a día, los celos, no obstante le llama mucho la atención el hecho de que mientras permanecía en el hogar como residente no sentía los celos absurdos de antes, es

por ello, que los explica como un componente adicional del consumo de drogas. Se toma en cuenta que éstas son sus propias deducciones.

El usuario reconoce con el pasar del tiempo lo importante que es para él, el hecho de servirle a los demás, el consultante expone que quiere incluirlo en su proyecto de vida, lo más importante es brindarle a los demás las cosas que él ya posee, un buen consejo, las habilidades, cualidades, experiencias de vida, entre otros, textualmente lo expresa así: “Uno tiene que dar lo que uno ya tiene”. Esta postura es considerada como una evolución, ya que con paso del tiempo logró reconocer las cosas buenas que poseía, es decir, hubo un reconocimiento de su sí mismo.

Otro gran avance fue el hecho de sentir que ya no necesitaba consumir su sustancia de impacto que es la cocaína, se pudo dar cuenta que no la necesita para vivir, al contrario vive mejor sin ella. Por otro lado, menciona lo necesario que es para él saber decir No, es conciente que posiblemente puede perder amistades o trabajos pero eso hace parte del sacrificio para mantener su sobriedad. Algo relevante de mencionar es que él no considera la adicción como una enfermedad sin cura (tal y como es considerada dentro del hogar), pues dice que la cura es no volver a consumir jamás.

Al mismo tiempo pudo llegar a reconocer que después del proceso no quiere exponerse a ambientes de rumba, ni de trago, aunque siendo conciente de que su sustancia de impacto

no es alcohol, siente que si se da un primer permiso se dará un segundo y tercer permiso, de esta manera él lo expresa en consulta. Se toma en cuenta que el postratamiento y la detección de factores de riesgo se consideran vitales para su rehabilitación.

Es importante resaltar la decisión trascendental que el usuario toma restándole tres semanas para la culminación del tratamiento, decide abandonar el proceso con total seguridad, se siente confiado del tiempo del proceso y a su vez capacitado para continuar afuera poniendo en práctica las herramientas adquiridas dentro del hogar. Cuando él menciona esta decisión durante la consulta, no se trata de persuadirla sino que se le pregunta: ¿Qué hace que te sientas seguro? Para lo que él responde con propiedad y exterioriza ampliamente su sentir frente a su proyecto de vida laboral, familiar, de pareja y personal. Sobre todo hace énfasis en la gran satisfacción que siente al saber que no necesita la droga para poder vivir. Este aspecto del tratamiento se considera de absoluta relevancia, y al mismo tiempo hace parte de su proceso de “Darse Cuenta”, ya que, se dio la posibilidad de vivenciar su situación actual y tomar una decisión que le permitió dejar de lado su “deber” (en este caso hubiera sido terminar su tratamiento) y elegir lo que quería realmente en ese momento.

Haciendo un análisis de lo que se vivió en el espacio terapéutico con el CASO N° 1: JYM 46 y teniendo en cuenta el enfoque gestáltico y su teoría, se puede manifestar que hubo una construcción de una relación terapéutica a través de las sesiones, la que posibilitó el diálogo. Incremento su capacidad para “Darse Cuenta”, a lo largo de su estadía en el hogar

pudo ponerse en contacto con sí mismo y con su ambiente, identificar una necesidad inmediata y resolverla lo que se refiere a una autorregulación orgánica y a su vez hace parte del “Darse Cuenta”, al mismo tiempo se permitió vivenciar sus sentimientos, pensamientos y responsabilidades.

8.2 CASO N° 2: JPG 17

Anamnesis

Información general del usuario

Fecha de ingreso: 27 de enero de 2.014

El usuario nace en Bello el 7 de marzo de 1996, tiene 17 años de edad, actualmente habita en el departamento de Antioquia, en el municipio de Medellín, en el barrio Caicedo la Toma. Su ocupación u oficio es de Malabarista, su estado civil es soltero.

Motivo de ingreso o consulta

El motivo del ingreso a la Fundación es voluntario. Es indispensable resaltar que el ingreso al hogar es proporcionado por una de las propietarias de Fundación La Luz, pues ella lo veía trabajando como malabarista en uno de los semáforos de Medellín diariamente, y quiso ofrecerle un ambiente para su rehabilitación, él lo consulta con su madre y finalmente acepta.

El nivel de compromiso por parte de él y su familia es alto (así lo califica el residente).

Cuando se le realiza la pregunta: ¿Es la adicción un problema para usted? Explique: “para mí la adicción no es un problema”.

La siguiente pregunta es: ¿Qué circunstancias lo hicieron consciente de que la adicción era un problema para usted?, en vista de que para él no era un problema la adicción, la pregunta se modificó un poco para no persuadir su respuesta. Por lo que se formula ¿Qué

circunstancias lo hicieron consciente de que la adicción no era un problema para usted?

Explique: “Mi familia, mis hermanos que son adictos, pero yo quiero ser un ejemplo para ellos”

No presenta otras dificultades significativas además de su adicción.

No refiere haber tenido pérdidas significativas debido a su adicción.

Él espera del tratamiento: Cambiar, rehabilitarse, estudiar para sacar su familia adelante.

Esta dispuesto a hacerlo todo para rehabilitarse.

El último día de consumo fue el 22 de enero de 2.014

El usuario no ha presentado periodos de abstinencia.

El evento que incidió en el inicio o incremento de su adicción fue: la situación económica escasa y a que gran parte de su familia también consume, más que todo, sus hermanos.

Las sustancias psicoactivas de impacto son: la cocaína y cannabis, presenta en total 7 años de consumo diario. Inicia con cannabis a los 10 años de edad, lo que equivale a 7 años de consumo y la cocaína la inicia a los 12 años de edad, lo que equivale a 5 años de consumo.

Las vías de administración son: oral e inhalada.

Su etapa de consumo inicia a los 10 años de edad cuando observa que sus hermanos mayores la consumen para sentirse bien y relajados, la madre ya teniendo conocimiento de esto, no presenta ninguna objeción, él experimenta la sustancia y le gusta su efecto, desde entonces lo consume para trabajar mejor y concentrarse más en su trabajo como malabarista.

El usuario no ha tenido tratamientos anteriores a causa de su adicción, sin embargo, refiere haber estado en custodia de bienestar familiar.

Percepciones de sí mismo

El usuario menciona que sus cualidades obediente, respetuoso y juicioso. Sus habilidades son realizar malabares con las pelotas, su gran defecto es que no le gusta hacer el aseo y se ve a sí mismo como una persona que puede cambiar y dar la cara por su familia.

No ha sido abusado sexualmente, su elección de género es heterosexual y ha tenido experiencias sexuales regulares porque no tiene mucho conocimiento sobre el tema.

El evento de su vida que le ha generado resentimiento, dolor y deseos de venganza es, que estaba en el cumpleaños de uno de sus hermanos y dentro de ella mataron a un tío, la persona que lo asesino siguió disfrutando de la fiesta, el sintió dolor y odio.

Antecedentes escolares

El usuario tiene incompletos sus estudios primarios, no repitió años escolares, considera su rendimiento académico como bueno, pues era muy inteligente, el nivel disciplinario lo describe como muy malo, porque no obedecía, era muy grosero y necio.

Antecedentes laborales

El usuario ha tenido experiencia laboral desde una niñez temprana, se dedicó a vender confites, cantar en los buses y actualmente hacer malabares en un semáforo. Su satisfacción laboral ha sido mucha, pues ha aprendido demasiado de la calle.

Antecedentes penales

El usuario no presenta antecedentes delictivos.

Los medios que utilizaba para conseguir el dinero para consumir eran: recursos propios, pedía, robaba, atracaba, reciclaba

Antecedentes familiares

Su madre tiene 39 años de edad y es Ama de casa, su padre es mecánico de radiadores (no sabe su edad).

Tiene dos hermanas de 12 y 20 años de edad, estudiante y comerciante respectivamente.

También tiene tres hermanos de 14, 22 y 23 años, el menor es estudiante y los otros dos son malabaristas, es decir, que tiene la misma ocupación de usuario y también consumidores de sustancias psicoactivas.

No tiene una pareja actual ni hijos.

El describe la relación familiar como excelente con su madre y sus hermanos, menciona odiar a su padre porque lo abandonó, sin embargo, el padre de sus hermanos menores lo considera como propio, ya que, ha sido desde su infancia su figura paterna.

Refiere no saber si fue un niño deseado.

La persona más significativa en su entorno familiar es su madre (no profundiza en su respuesta).

En cuanto a las relaciones de pareja menciona haber sido inestables y muy poco fortalecidas.

Sus familiares siempre han sido conscientes del consumo diario del usuario.

No hay antecedentes de enfermedad mental pero su de adicción a SPA por parte de los hermanos mayores y algunos familiares.

Antecedentes médicos

El usuario refiere no saber si ha tenido traumas o sufre de enfermedades significativas.

No presenta enfermedades psiquiátricas, por ende no ingiere ningún medicamento psiquiátrico.

No ha recibido tratamiento psicológico.

El usuario no se deprime fácilmente.

Estado mental

Apariencia: Adecuada, el usuario presenta una buena presentación personal.

Lenguaje y pensamiento: aunque presenta coherencia entre pensamiento y lenguaje, existe contradicción entre algunas de sus respuesta y en ocasiones no responde claramente lo que se le pregunta..

Afecto: Plano

Estado de ánimo: Normal

Contenidos del pensamiento: No presenta ideaciones suicidas y homicidas.

Sensopercepción (alucinaciones): No presenta ningún tipo de alucinaciones.

Orientación: se encuentra orientado en las tres esferas (espacio, tiempo y persona)

Memoria: presenta memoria a corto, mediano y largo plazo.

Introspección: En su discurso todavía no se identifica si tiene consciencia de su problemática.

Juicio: Aparentemente no presenta metas claras.

Historia de enfermedad actual

Posibles factores predisponentes: la disciplina inadecuada dentro del hogar, madre permisiva, posiblemente codependiente, presencia de adicción dentro de su familia, no tiene gran apoyo para la continuación de su educación, ocupación predisponente al consumo de sustancias, su dinámica familiar.

Impresión diagnóstica evaluación multiaxial

Eje I (trastornos clínicos)

F12.2X Dependencia de cannabis [304.30]

F14.2X Dependencia de cocaína [304.20]

Eje II (Rasgos o trastornos de personalidad)

203.2 No hay diagnóstico [V71.09]

Eje III (Trastornos somáticos identificados)

NO REPORTA

Eje IV (Problemas psicosociales y ambientales)

Problemas relativos al grupo primario de apoyo, abandono, disciplina inadecuada y carencia en el establecimiento de normas, problemas relativos a la enseñanza y a nivel académico.

Eje V (EEAG Escala de evaluación de la actividad global)

EEAG: 80 – 71 si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes esperables psicosociales.

Remisiones: Ninguna remisión necesaria.

Pronóstico: El usuario no está contactado con sus necesidades y estímulos ambientales. No presenta un nivel de conciencia de su problemática.

Plan de tratamiento

- Dinámica familiar
- Proyecto de vida
- Identificación de los factores de riesgo y factores protectores
- Introyección de la norma
- Duelo con la figura paterna
- Responsabilidad

Comportamiento en la entrevista y reacciones emocionales: el usuario es cooperador al momento de responder.

Seguimiento psicológico

Numero de sesiones: 5 sesiones.

Temporalidad: semanal.

La información que será planteada a continuación atribuye a la recolección de datos proporcionados por el usuario, a partir, de los diversos encuentros psicológicos, toda la información ha sido expuesta libremente y según las necesidades del consultante.

Cabe resaltar la importancia que tiene la firma del consentimiento informado por parte del consultante, con la que brinda la libertad de hablar de su caso clínico con estricta confidencial.

Desde el primer encuentro en el espacio de consulta, el usuario se muestra indiferente y con un estado de ánimo plano. Su postura corporal indica apatía frente al diálogo y al mismo tiempo centra su atención a jugar con algún implemento que tuviera en sus manos. Cabe resaltar que estos aspectos fueron reincidentes en cada consulta psicológica.

Se observa que el usuario ingresa al espacio de consulta sin ninguna intención de hablar sobre un tema en particular, se muestra indiferente y con somnolencia, se le recuerda que el proceso psicológico depende de su interés frente a su evolución terapéutica, de igual manera se le reitera que puede mencionar sobre cualquier tema de su interés, a lo que responde con las mismas actitudes ya antes mencionadas.

En las dos primeras consultas individuales, el consultante centra su discurso en lo difícil que es para él asimilar las reglas establecidas en el hogar, se siente presionado y rescata que él siempre ha estado acostumbrado a la calle y a hacer lo que considera pertinente. Estas apreciaciones están acompañadas de un movimiento constante y con una atención puesta al objeto que tiene en sus manos. Al ser este su espacio psicológico, se permite que lo aproveche de la forma en que considere pertinente.

En la tercera sesión, el discurso del consultante está direccionado a sus deseos de cambio, para demostrarle a sus hermanos mayores su mejoría y así ellos quizás dejen de lado su adicción. Al mismo tiempo, menciona que convive con su madre, su padrastro, su hermana

y los tres hermanos, los dos mayores consumen igual que él y tienen la misma ocupación, malabaristas. Menciona que la pérdida más significativa a causa de la adicción ha sido su autoestima, lo que espera del tratamiento es cambiar su adicción, salir adelante y generarle mejores condiciones a su familia, a su vez menciona estar dispuesto a hacer lo que sea necesario para dejar de lado su adicción.

Según el relato del usuario, su madre siempre ha tenido conciencia del consumo de sus tres hijos, a lo que no le da mucha importancia, pues ellos trabajan y buscan dinero para aportar en la casa y para ella eso es lo más importante, en algunas ocasiones él duerme por fuera de la casa y paga un hotel donde solo duerme, lo hace sólo cuando no quiere trasladarse hasta su casa sino pasar la noche fuera de ella, el deduce de esta situación, que siempre ha tenido el control de su propia vida, nadie lo cuestiona y no brinda explicaciones de su vida.

El consultante menciona que su consumo no es un problema para él, ya que, adquiere la sustancia solo cuando le sobra dinero, explica que nunca deja de cumplir con las obligaciones de su casa, ni deja de pagar el hotel, enfatiza que sólo consume con el dinero que le sobra del trabajo de todo el día, adicionalmente señala que le gusta mucho consumir, también hace mejores malabares cuando consume.

Lo que parece ser una contradicción, pues dentro del prediagnóstico refiere que el dinero que conseguía para consumir lo adquiriría también por pedir en la calle, robar, atracar y

reciclar, lo que en el momento no se le refuta y mucho menos se le indaga sobre su contradicción, pues hace parte de su discurso.

En su próxima sesión, el consultante refiere no haberse sentido mal con su anterior vida, sin embargo, si se le presenta la posibilidad de cambiar y dejar su adicción, desea aprovecharla. Al mismo tiempo, se siente muy agradecido con la oportunidad que le brinda una de las administradoras del hogar, le reconoce la gran confianza que deposito en él. Sin embargo, se siente muy confundido porque lo que a él realmente le gusta es trabajar en la calle y consumir, siente que está en deuda.

En la quinta y última sesión, el residente presenta una actitud callejera y muy desfavorable para llevar a cabo un encuentro psicológico, estaba sumamente inquieto, utilizando un vocabulario soez, a su vez, se le permite que exprese su sentimiento en ese momento, el cual está dirigido a quejas y sentimientos de desagrado frente a lo que está viviendo dentro de la Fundación. Dice lo siguiente: “no, es que ya estoy es mamado de tanto grito, de tanta joda, ya estoy es mamado de ese viejo de don Gustavo y el tal operador ese, me quiero es largar para la mierda, que ya me cansé”.

Realmente el consultante se comporta de una forma muy inapropiada, por lo que se le propone cortar de sesión, él acepta y se retira del consultorio.

A raíz de este evento, se considera importante hablar con el equipo terapéutico del hogar sobre el proceso del consultante y es importante mencionar que él comienza a tener diferentes comportamientos agresivos, impulsivos y de grosería frente a los operadores terapéuticos del hogar, de los cuales se deduce por el equipo terapéutico que son proyecciones de consumo de parte del residente.

Después de dichos comportamientos y durante ese mismo día presenta una fuga, por ser menor de edad, se contacta la madre, la que a su vez es su acudiente, se le informa la situación y ella menciona lo siguiente: “no! el vuelve, él no es bobo, él sabe que allá tiene la comida y la dormida, el vuelve, tranquilos” la misma actitud que sorprende al equipo terapéutico.

El usuario regresa después de algunas horas pidiendo volver a ingresar al hogar, el que manifiesta no haber tenido una recaída, el hogar duda de su declaración y le realizan una prueba, la que demuestra que efectivamente tuvo una recaída, él lo acepta indicando que consumió marihuana.

El equipo terapéutico lo confronta frente al resto del grupo, lo que lo moviliza aún más y decide dos días después fugarse, con la diferencia que en esta oportunidad no regresa al hogar.

Así que la Fundación decide nombrar una situación de abandono de proceso.

Los resultados de la investigación surgen del previo análisis de la información recolectada según el acompañamiento psicológico al Caso N° 2: JPG 17, y permitirán responder la pregunta investigativa dando cumplimiento al objetivo.

Los resultados serán expuestos de forma ordenada y según su necesidad, considerando los sucesos relevantes del espacio terapéutico.

Es importante resaltar que el espacio terapéutico es gran facilitador del dialogo y acompañamiento terapéutico, es un espacio en el que se permite que el consultante tome la postura y actitud que considere según su necesidad inmediata, este aspecto se puede considerar terapéutico, es por ello que es de suma importancia resaltar la postura corporal del usuario dentro del espacio clínico individual, se pudo analizar que el consultante asumía una posición de desinterés o pereza al estar dentro del espacio en psicología, a raíz de esto se podría intuir que pudo haber sido un espacio impuesto para él y no desde una demanda propia, por lo mismo, le imposibilitó en las pocas sesiones responsabilizarse de su condición, y tal vez sin comprender el objetivo de la consulta psicológica.

Para adentrarnos un poco más al seguimiento psicológico, es importante tener muy en cuenta la dinámica familiar del usuario, pues según su discurso se pudo inferir una postura de naturalización del consumo de sustancias por parte de la madre y de dos de sus hermanos, pues lo más importante para ella es que sus hijos hagan un aporte económico en casa, en realidad no le presta importancia al consumo de sus tres hijos, teniendo en cuenta que los tres trabajan igualmente en los semáforos como malabaristas. También es importante rescatar que el consultante toma las riendas de su vida tal como prefiere y su madre no interviene, lo que puede ser contraproducente a su corta edad y porque no tiene una figura representativa que esté al tanto de sus necesidades, su vida y los aspectos más importantes de ella, tampoco se otorga una prioridad al aspecto académico, el que podría permitir la potencialización de sus habilidades y la construcción y ejecución de su proyecto de vida.

Por otro lado, desde la elaboración del prediagnóstico el usuario resalta que el consumo no es considerado para él una problemática y al mismo tiempo que solo adquiere la sustancia cuando le sobra dinero de su trabajo, lo que es contradictorio desde dos perspectivas, la primera hace énfasis a la respuesta sobre la disposición que tiene de hacer lo que sea necesario para dejar de lado su condición de adicción, como poder entonces hacerlo cuando no se considera la adicción un problema, y segundo, si su consumo solo se diera dentro de su disponibilidad económica, no tendría necesidad de pedir en la calle, de robar, de reciclar y de atracar, lo que conlleva a actitudes delictivas para poder tener los medios para llevar la continuidad de su consumo; se observa y analiza una condición lejana a la adicción

funcional que el usuario pretende plantear, mencionando que solo consume cuando hay y que es responsable porque cumple con la obligación de dar dinero en su casa.

También se logra analizar que el usuario se siente comprometido de realizar y culminar su tratamiento, pues ingresa al hogar en condición de becado y reconoce que esta posibilidad no la tiene mucha gente, de estar en una institución tan costosa sin costearla, se siente privilegiado pero al mismo tiempo resalta que le gusta la vida de la calle y trabajar allí, finalmente es el espacio en el que se encuentra familiarizados y en el que puede tener los comportamientos que considere pertinentes o no, sin analizar previamente si son beneficiosos para él.

La fuga del hogar, fue el evento que propicio la interrupción de su proceso de rehabilitación, un acontecimiento que surge por decisión propia del usuario y tal vez estimulado por la presión del modelo terapéutico, más adelante se especificará un poco más al respecto.

Al regresar a las pocas horas con una recaída, llevo al equipo terapéutico a deducir que su actitud desfavorable y su agresividad estaban directamente vinculadas con el deseo de consumir, y al satisfacer su necesidad inmediata decide regresar nuevamente al hogar, con un discurso incoherente a sus verdaderas acciones, pues no reconoció a primera instancia su consumo de marihuana. Según las normas del hogar, este tipo de sucesos son intervenidos

directamente por el operador terapéutico mediante una confrontación, la que lo desestabiliza aún más y toma una nueva determinación de fuga, esta vez sin posibilidades de regreso.

Como no mencionar la actitud que toma la madre al momento de ponerla sobre aviso de la primera fuga del residente, pues fue sorprendente, develó que solo estaba interesada en las comodidades que su hijo podría tener estando dentro de la institución y no es su verdadera recuperación.

Uno de los aspectos esenciales de un proceso psicológico individual es la relación terapéutica, y según el análisis previo, ésta no pudo establecerse. Inicialmente el usuario estaba en un proceso de adaptación, la que implicaba un cambio radical y abrupto para él, y se pudo observar que este era su foco de atención, respondiendo a dicha desadaptación con dominación y comportamientos retadores con el personal operativo y los compañeros. Por tal motivo se logra deducir que el residente no tenía un interés de construir un espacio terapéutico y darle importancia al mismo. En conclusión, cinco sesiones no fueron suficientes para construir una relación terapéutica que permitiera un acompañamiento en su tratamiento.

9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

9.1 CASO N° 1 JYM 46

El análisis de los resultados está basado según el planteamiento de los objetivos específicos, así que estos se tendrán en cuenta puntualmente en este ítem.

El análisis de los diversos aspectos del proceso terapéutico son de suma relevancia, ya que, observar el acompañamiento psicológico y lo que surge durante el espacio de consulta puede ser determinante para lograr una evolución terapéutica y un “Darse Cuenta”, la relación terapéutica es una variable que influencia positivamente el cumplimiento del objetivo principal, de hecho es uno de los principios básicos de la Terapia Gestalt.

Es necesario rescatar, que cada uno de los consultantes vivencia su proceso psicológico de diversas maneras, siendo responsable de su propio proceso y hay quienes realmente logran “Darse Cuenta”, así no estén siendo conscientes de ese “Darse Cuenta” y puntualmente en el Caso N° 1: JYM 46, se observó y analizó un interés profundo en expresar y comunicar su situación, su sentir, mas no tuvo una demanda de recibir una devolución a su discurso por parte del terapeuta, lo cual es considerado como positivo ya que él mismo durante el espacio de consulta se retroalimentaba y resolvía cada una de sus inquietudes, se percibió una capacidad para dominar su propio espacio, él se vivenciaba durante el tiempo de consulta, tiempo que en oportunidades se extendía según fuera requerido, tuvo muchos momentos de susceptibilidad, más que nada cuando se conectaba con sus sentimientos, los

que dentro de la consulta no reprimía, al contrario, permitía que estos afloraran según fuera necesario para él.

En definitiva el seguimiento y evolución psicológica se describe desde la postura del consultante y por supuesto el acompañamiento del terapeuta, la apropiación de su propio proceso psicológico generó en él la capacidad de construir su propio “Darse Cuenta”, el que más adelante será descrito según las etapas que plantea la Terapia Gestalt.

El seguimiento psicológico pudo dar cuenta de varios aspectos que se consideran indispensables; el primero de ellos radica en la importancia del vínculo terapéutico, pues se trata de acompañar y guiar un proceso, un proceso en el que se involucra el terapeuta y por supuesto el paciente, lo que no se obtiene en todos los casos, aunque, en el presente caso si se tuvo la oportunidad de acompañar un proceso dirigido por el consultante según su necesidad y demanda, lo que le permitió construir y retroalimentar su sí mismo, y se rescata su relevancia, ya que, el dialogo hace parte de esa construcción personal, construcción que posibilita una responsabilidad acompañada de pertenencia, de igual manera la relación terapéutica hace parte de un proceso que conlleva al “Darse Cuenta”.

El segundo de ellos radica en la confirmación que el “Darse Cuenta” se logra a través de un proceso influenciado por diversos factores, situaciones y experiencias vivenciadas

directamente por quien se da cuenta. Este proceso no es posible determinarlo en tiempo, pues depende estrictamente de la capacidad que tenga la persona de darse cuenta.

El tercer aspecto importante radica en el compromiso que adquiera el consultante con su tratamiento, de ello depende la capacidad de afrontamiento del tratamiento, no solo psicológico sino a nivel terapéutico residencial dentro del hogar. Es indispensable considerar la necesidad que tenga la persona de comprender y analizar su relación estrecha con las sustancias consumidas y el interés de hacerse cargo de su situación actual.

Examinar las dificultades y logros en el proceso de “Darse Cuenta” de un farmacodependiente es uno de los factores que posibilita dimensionar la postura del usuario adscrito a un programa de rehabilitación, en definitiva la inscripción voluntaria a este tipo de tratamientos con modelo de comunidad terapéutica es altamente influenciable para su proceso dentro del hogar. Tal y como se ha mencionado anteriormente el “Darse Cuenta” no sólo depende del proceso psicológico sino todo lo que se vive dentro de la comunidad, cada aspecto es influenciable y complementario.

Las dificultades y logros se pueden medir desde el seguimiento psicológico y la postura del consultante frente a su proceso terapéutico y a su tratamiento de rehabilitación. En este caso, no se pronostica una dificultad significativa que haya obstaculizado el proceso de “Darse Cuenta”, pues se analiza que este proceso se construyó paulatinamente durante las

semanas que estuvo vinculado al hogar, asistiendo no solo a consulta psicológica individual sino a dos grupos terapéuticos a la semana, un grupo psicoeducativo y un espacio dedicado al proyecto de vida, al mismo tiempo el diario vivir del hogar. En cuanto a los logros, se pretende mencionar el principal, y fue su capacidad para comunicar todos los aspectos trascendentales de su día a día, esto vinculado a su capacidad para reflexionar sobre sus necesidades, su sentir inmediato y la capacidad de contactar con el aquí y el ahora. Se intuye que la construcción de un espacio que facilitaba el encuentro consigo mismo y con su realidad y a su vez comunicar en ese espacio, fue el medio principal por el cual pudo obtener un acceso al “Darse Cuenta”.

Identificar las principales características del proceso de “Darse Cuenta”, hace parte de la vía de acceso que da cumplimiento al objetivo general de la investigación. El párrafo anterior hace una introducción de los aspectos que permitieron en el presente caso vivenciar y contactar. Sin embargo, de una previa observación y análisis se permite lograr una identificación de características principales adheridas al proceso de “Darse Cuenta”, y estas son:

1. Necesidad de contactarse con su necesidad inmediata.
2. Asumir la responsabilidad de sus acciones.

La primera hace referencia a la capacidad de enfocarse en su sí mismo y su ambiente, pues al tener en cuenta que un organismo siempre está vinculado a un campo, se torna de vital importancia saber cuáles son las necesidades inmediatas y las proporcionadas por el

ambiente que le rodea, este puede ser considerado uno de los medios para lograr un “Darse Cuenta”.

La segunda muestra la capacidad de asumir por su sí mismo el reflejo de sus acciones, ya que, la responsabilidad conlleva a que las personas se responsabilicen de sus acciones y elecciones de vida. Por lo que se deduce que la responsabilidad establece la propia conducta. La culminación del proceso psicológico permitió dar cuenta del sentido de responsabilidad que el consultante desarrolla a lo largo del tiempo dentro del tratamiento. En el seguimiento psicológico se mencionan los aspectos que permiten la deducción de lo planteado.

9.2 CASO N° 2: JPG17

El análisis de los resultados está basado según el planteamiento de los objetivos específicos.

El acompañamiento de un proceso psicológico está ligado a la observación y al análisis, es por ello que fue posible la identificación de varios aspectos importantes:

Se pudo deducir la presencia de varios factores de riesgo predisponentes al continuo consumo de sustancias psicoactivas, en este caso, las sustancias de impacto, marihuana y cocaína.

Inicialmente es preciso mencionar la posible codependencia y permisividad por parte de su madre, la que posiblemente naturalizó el hecho de que su hijo consumiera sustancias psicoactivas, esto se considera altamente desfavorable para él, ya que, se dificulta el establecimiento de normas y límites en el hogar, la alta permisividad dificulta el establecimiento de límites y autocontrol, la desvinculación académica dificulta la elección de proyecto de vida, la ocupación laboral callejera es facilitadora y motivacional para el consumo, pues como él lo mencionaba, al estar bajo el efecto de la sustancia se ejecutaba más eficientemente su habilidad de malabarismo. Todo lo anterior equivale a una cotidianidad expuesta a un ambiente de consumo y aislado de una figura materna y una familia que proponga una dinámica familiar que facilite un estilo de vida en búsqueda de equilibrio y bienestar.

Se considera que el segundo factor de riesgo es la falta de apoyo por parte de sus familiares en su proceso de rehabilitación dentro del hogar, pues se logró identificar que durante su estadía en la institución no hubo un permanente compromiso y vinculación al tratamiento del residente, y cabe resaltar que la adherencia al tratamiento por parte de sus familiares o sus figuras representativas es de vital importancia para que el proceso pueda avanzar de la manera más apropiada y favorable para el usuario, además no hubo una asistencia a ninguna de las asesorías terapias familiares. De alguna manera el consultante reconocía esta desvinculación por parte de su madre, pues para ella era muy natural el consumo de sustancias de los miembros de su familia.

El tercer factor que predispuso su rehabilitación es el ambiente en el cual se desenvuelve, pues por su escaso nivel de educación, su empleo se lleva a cabo en las calles, lugares donde se maneja un alto índice de consumo, esto lo expresa el usuario dentro del espacio de consulta. Sin embargo, este oficio hacia parte de la vida del usuario y él se satisfacía practicándolo.

El último factor se deduce por el discurso del consultante en el espacio de consulta y se refiere a la minimización de su problemática, es decir, el consumo no es un problema para él, sin embargo, menciona sus deseos de rehabilitarse. De lo que se genera una gran contradicción y un discurso carente de coherencia y confuso, pues no es necesario modificar su adicción cuando no es considerado una dificultad en su vida. En cuanto a lo anterior, es valioso mencionar, que la decisión en la continuidad del consumo diario de sustancias, más precisamente la adicción, es respetable para todo ser humano, dicho en otras palabras, la persona que decida vivir su cotidianidad acompañado del consumo de drogas merece un respeto profundo a su elección, lo que si debe tener presente es la responsabilidad frente a este hecho.

Otro aspecto importante de mencionar es la decisión del usuario a dejar el tratamiento, se tiene en cuenta el modelo de comunidad terapéutica, pues, Tiene lugar en un medio estructurado, a través de un sistema de presión socialmente provocado, para que el residente active su patología frente a sus pares, quienes le servirán de espejo de la consecuencia social de sus actos, al mismo tiempo, la convivencia prolongada genera

determinada presión natural que se incrementa con la presión provocada, fruto de la abstinencia, del corte con los antiguos patrones de la vida, de distintas terapias, del internamiento, entre otros. Este suceso se considera relevante, ya que, como bien se mencionaba anteriormente, el usuario venía de unos hábitos contruidos por él mismo, no tenía límites ni prohibiciones, y al llegar un lugar opuesto a los acostumbrados detonó una serie de sensaciones y experiencias que ya lo movían de su común bienestar, y con el agravante del síndrome de abstinencia, que debe ser intervenida desde la parte médica y psiquiátrica.

Por otro lado, después de su regreso de recaída, hubo una intervención desde el equipo de operadores terapéuticos, por medio de una fuerte confrontación y aunque este es un método funcional y apto para muchos residentes, hay ciertas excepciones en el manejo del mismo. Aunque dentro de las reglas del hogar es inevitable la confrontación, es necesario tener siempre presente que cada uno de los residentes debe tener un tratamiento apto e integral según su necesidad y rasgos de personalidad, de no ser así pueden haber sucesos que detonen y propicien la interrupción del tratamiento.

Se lograron identificar las dificultades del proceso psicológico, inicialmente se menciona la imposibilidad de la construcción de una relación terapéutica.

Uno de los aspectos importantes a analizar está relacionado directamente con el motivo de ingreso del usuario, pues no lo hace por iniciativa propia, sino porque alguien le ofrece la posibilidad de rehabilitarse. Es de vital importancia el motivo de ingreso, pues se considera que es un factor influenciado en el proceso y el tratamiento dentro de la institución, pues, el que se tenga una contribución monetaria para su proceso de rehabilitación permite que se le otorgue a éste un valor agregado.

Se logra identificar que una de las principales características relacionadas al proceso de “Darse Cuenta”, está directamente influenciado por la responsabilidad de su propia conducta, sus decisiones y la necesidad de apropiarse de su propia vida; la minimización de su situación y el proceso que vivió dentro de la institución no posibilitó un proceso encaminado al “Darse Cuenta”, ya que no vivencio su realidad inmediata ni se apropió de ella.

Mencionando esto, no se pretende hacer un pronóstico del estado del usuario sino más bien deducir según los acontecimientos observados y analizados.

10. CONCLUSIONES

10.1 CASO N°: JYM 46

Lo planteado a continuación está enfocado en el objetivo general de la presente investigación que consiste en describir el proceso de “darse cuenta” en dos personas farmacodependientes adscritas a Fundación La Luz, según los planteamientos teóricos de la terapia Gestalt.

El objetivo principal de la psicoterapia desde el enfoque gestáltico es el proceso de “Darse Cuenta” que vivencia el consultante, éste no surge de la misma manera en todas las personas, al contrario, cada ser lo experimenta de diversas maneras.

En vista de que el “Darse Cuenta” hace parte de un proceso, se presentaran las diferentes etapas propuestas por la terapia gestáltica, esto con el fin de dar una respuesta al objetivo general de la investigación. Al mismo tiempo se vinculará el proceso de “Darse Cuenta” del caso N° 1: JYM 46 a las etapas planteadas previamente en el marco referencial del presente estudio.

1. Darse cuenta simple: el consultante no se da cuenta del proceso de darse cuenta ni de la relación terapéutica. Esto justamente sucede en las primeras sesiones, donde el consultante solo habla sobre su vida y de las cosas que hasta entonces considera pertinente mencionar, sin embargo, no hay una conciencia de la importancia de este contenido ni del darse cuenta, dicho contenido posee eventos de su pasado que toman importancia en el presente, es por ello, que el usuario sólo habla del aquí y ahora, para él solo existe el presente y el discurso que hace parte de su necesidad

inmediata. Aunque el consultante no conozca que la autorregulación orgánica propicia el “Darse Cuenta”, identifica qué sucesos actuales desea resolver; esto da paso a unas nuevas necesidades a resolver y así sucesivamente logrando un equilibrio del ser. Estos sucesos no hacen parte de la consciencia del consultante.

Tal y como se menciona, el consultante inicialmente no es consciente de que existe una relación entre él y el terapeuta, el que a su vez acompaña dicho proceso, tampoco es relevante para él la importancia del espacio terapéutico y lo que surge allí. Con el transcurrir de las sesiones, el consultante comienza a sentir el vínculo que se va construyendo con el terapeuta poco a poco, y de hecho lo expresa en medio de la consulta, rescatando lo importante que es para él lo que surge en el espacio terapéutico y la confianza que va sintiendo con el terapeuta, es esto lo que hace que tenga plena confianza para comunicar cualquier aspecto que considerara necesario.

2. Darse cuenta del darse cuenta: en esta etapa el consultante ya hace consciente su darse cuenta, no solo del contenido de su discurso sino de la resistencia y evitación de ciertos aspectos de su vida.

Durante el proceso psicológico el usuario se da cuenta de varios aspectos trascendentales, los cuales es preciso mencionar resumidamente:

- La comprensión del modelo de comunidad terapéutica hace que el residente comprenda la necesidad de la institución al focalizarse en ciertos aspectos del tratamiento, a partir de ello, puede dejar fluir su proceso conscientemente y por decisión propia.
- El consultante se da cuenta de sus comportamientos destructivos hacia su “sí mismo”, y son conductas que le generan sentimientos de rabia, pues reconoce el daño ocasionado a su familia y su pareja y aun así seguía haciéndolo. Este aspecto se considera importante por esta mención, “ahora sé que yo puedo cambiar”, al mismo tiempo reconoce su estado físico desmejorado y el deterioro de su relación de pareja. Con el tiempo el consultante menciona un notable cambio en su cuerpo, en su rostro, en su estado físico e incluso la capacidad para reflexionar sobre su vida.
- En el seguimiento se hace mención que uno de los efectos del consumo de la sustancia de impacto son las alucinaciones, las que posteriormente reconoce como consecuencia de su consumo; el hecho de escuchar ciertas cosas eran gracias a su adicción.
- Al mismo tiempo habla de celos excesivos hacia su pareja sentimental, los que reconoce también innecesarios y los relaciona directamente a la fantasía y la imaginación, también al efecto proporcionado con el consumo.
- Comenzar a pensar en un proyecto de vida encaminado a fortalecer su relación familiar y laboral, vivir en un estado de tranquilidad personal y económica, indica una postura reflexiva frente a su vida, una postura que otorga sentido a su “sí mismo” y a los actos que va a desarrollar de ahora en

adelante, otorgando diversas motivaciones, proyectos y focalizaciones que posibilitaran un enfoque por fuera del consumo.

- Sentir haber perdonado aspectos relevantes de su vida permite deducir que tuvo un proceso previo de reconocimiento de dichos asuntos, comprensión y aceptación para lograr reconocerlos como sucesos previos de su vida que ya no causan incertidumbre; por otro lado, el pensamiento crítico hace que esté constantemente en contacto con lo que está sucediendo en su ambiente, y a su vez recibiendo lo que le es conveniente y desechando lo que no lo es.
- El reconocerse a sí mismo la capacidad de haber dejado a tras la necesidad de consumir y sentirse feliz con lo que es y con sus logros, permite deducir la capacidad y deseo de dejar de lado su condición de adicto; cabe resaltar que esto se presenta por decisión propia.
- Reconocer los factores de riesgo que influyen el consumo puede ser uno de los aspectos más importantes de un proceso de rehabilitación, el consultante pudo tener un reconocimiento de varios, los que convirtió en factores protectores, ya que, descubrió la manera de tener un control y un manejo de esas situaciones desfavorables.

3. Darse cuenta del carácter de la persona que vivencia: en esta etapa la persona es consciente del darse cuenta y la evitación, y a las situaciones que lo llevan al darse cuenta y a la evitación, al mismo tiempo los patrones que hacen que no se dé cuenta y tiene claridad de la persona que vivencia y su manera de hacerlo.

En este sentido, se observa una persona que reconoce los momentos de vivenciación y experimentación, es consciente de ello y de la respuesta de su propio ser.

4. Ascenso fenomenológico: actitud que invade la cotidianidad del ser humano. Esto implica el reconocimiento de las realidades existentes y las diferentes observaciones que se le pueden hacer a dicha realidad, ya esto hace parte de la vida cotidiana, no está restringido a la consulta psicológica.

El consultante hace énfasis en el tiempo que toma durante su día para reflexionar, lo que nunca hacía en su cotidianidad, resaltando a su vez lo importante que es para él pensar en los eventos de su vida, tanto del presente como del pasado.

Es pertinente resaltar la postura que presentaba el usuario al inicio de la consulta psicológica, pues siempre se acercaba con un discurso y contenido claro y textualmente mencionaba: “esta semana me di cuenta... , esta semana reflexioné sobre... , esta semana aprendí...” , por lo que se puede intuir que su conciencia incrementaba aún por fuera del espacio de consulta, y a su vez compartía su sentir dentro de ella, y todo el contenido de la sesiones estaba direccionado a sus conclusiones, ideas, pensamientos, sentimiento y sensaciones.

Al el tomar la decisión de trasladarse nuevamente a su municipio y abandonar el tratamiento, muestra un sentido de responsabilidad con su vida, aunque, no haya culminado su proceso, y para esto él tenía una valiosa razón: “el tratamiento no

tiene que durar tres meses sino que dura lo que uno quiera que dure” y por ende tomó su decisión de dejarlo a un lado y responsabilizarse de los acontecimientos que vendrán.

Lo anterior describe el proceso de “Darse Cuenta” del caso N° 1: JYM 46 y confirma tal y como se plantea en el enfoque gestáltico que dicho proceso, es justamente eso, un proceso que se vivencia de diferentes maneras en cada persona, un proceso donde intervienen diversos factores, los que es difícil determinar.

Las etapas que plantea la terapia Gestalt permiten relacionar el seguimiento psicológico y lo que observa y vivencia el consultante dentro de él, y según esto describir el proceso de “Darse Cuenta” dando respuesta a la pregunta de investigación, y cumpliendo con el objetivo general de la investigación.

10.2 CASO N° 2: JPG 17

En vista de que cada persona vivencia el proceso de “Darse Cuenta” de maneras diferentes, se pretende concluir el caso n° 2 según las etapas de “Darse Cuenta” que plantea el enfoque gestáltico, tal y como se planteó en caso n° 1.

1. Darse cuenta simple: el consultante no se da cuenta del proceso de darse cuenta ni de la relación terapéutica. El consultante asiste a consulta psicológica individual durante cinco sesiones, semanalmente, aunque se percibe que desde un principio no considera la consulta como algo realmente beneficioso para él, sino porque hace parte del programa de rehabilitación. A pesar del encuadre inicial que se hizo con el consultante, donde se le comunicaba el objetivo del acompañamiento psicológico, la temporalidad, el tiempo de consulta y se tocaron los temas en general de un encuadre, el usuario no vinculo el proceso psicológico como pertinente dentro de su etapa, esto no es considerado como malo, solo permite deducir que el proceso psicológico y la relación terapéutica se inician en el momento en que el consultante presenta una clara demanda según su situación o desea aprovechar un espacio que permita contactarse con su sí mismo.

Esto permite mostrar que el usuario aparentemente no inicia un proceso de “Darse Cuenta”.

2. Darse cuenta del darse cuenta: en esta etapa el consultante ya hace consciente su darse cuenta, sobre todo de las temáticas de su vida que le producen resistencia o evita mencionar o vivenciar, aunque no conozca el motivo principal de este hecho. El consultante comienza a contactarse y a experimentar sensaciones y sentimientos que movilizan su aquí y ahora.

Sin embargo, nada lo descrito anteriormente se observa dentro del proceso del consultante, por el contrario parecería que su estado fuera opuesto al propuesto en dicha etapa. Se analiza una postura desinteresada por el espacio y una actitud aislada del dialogo entre terapeuta paciente.

3. Darse cuenta del carácter de la persona que vivencia: en esta etapa la persona es consciente del darse cuenta y la evitación, las situaciones que lo llevan al darse cuenta y a la evitación, al mismo tiempo los patrones que hacen que no se dé cuenta y tiene claridad de la persona que vivencia y su manera de hacerlo.

Según lo anterior, este consultante no es una persona que vivencia ni se da cuenta de dichos aspectos.

4. Ascenso fenomenológico: el “Darse Cuenta” se asume como una actitud que invade la cotidianidad del ser humano y no está restringido a la consulta psicológica.

Es una etapa que no describe el proceso que vivencia el consultante.

Tal y como se planteaba en el caso n° 1, el “Darse Cuenta” que propone el enfoque gestáltico, se vivencia de diferentes maneras en cada persona, un proceso donde intervienen diversos factores, los que es difícil determinar.

Lo que sucede en cada una de estas etapas pueden ser identificadas dentro del acompañamiento psicológico, aunque, no solo se restringen a este espacio, pues el “Darse Cuenta” está influenciado en varios factores ambientales e individuales.

De este caso, se puede concluir que el ser humano sólo logra contactarse y vivenciarse cuando existe un deseo y se presenta una demanda propia, y no cuando es impuesta o sugerida por otras personas.

11. CONCLUSIONES GENERALES

A lo largo de la realización del trabajo ha sido posible definir desde varias perspectivas el concepto de “Darse Cuenta” y es en pocas palabras un proceso que experimenta y vivencia cada ser humano de diversas maneras, circunstancias y etapas de la vida. “Darse Cuenta” implica ponerse en contacto consigo mismo, con su propio cuerpo y con el mundo que le rodea, pues, el ser humano no puede separarse del campo que está habitando, al contrario, siempre está influenciado por él; involucra un reconocimiento de las necesidades inmediatas para poder afrontarlas para de esta manera dar paso a una nueva necesidad, resolverla nuevamente y así mantener un organismo equilibrado y con un estado de bienestar. “Darse Cuenta” es lograr ver las cosas tal y como son, y sobre todo permanecer en este estado, logrando que comience a hacer parte de la cotidianidad, logrando ser un ser humano con consciencia de sí, de su entorno y

sobre todo siempre en busca de su bienestar. La terapia Gestalt no solo busca que el consultante se dé cuenta sino que el hombre encuentre un punto de apoyo que le permita mostrar su potencial y lograr el crecimiento que le permita reconocer que es posible. Por otro lado, es importante resaltar que el terapeuta no es quien se encarga de promover este “Darse Cuenta”, pues es la misma persona que asiste a consulta la que hace la apertura a este “Darse Cuenta”, si bien la relación terapéutica aporta a la construcción de un espacio psicológico que facilite llevar a cabo este proceso, es el mismo consultante el que pasa por cada una de las etapas que ya han sido planteadas anteriormente según el enfoque gestáltico, las mismas que nos permiten comprender, el proceso por el que es factible que pase un ser humano al momento de tomar una consciencia de su sí mismo, su ser, su ambiente, su mundo, su cuerpo, sus deseos, sus necesidades, sus evitaciones, debilidades y todo lo que lo compone para de esta manera afrontar su vida tal y como se le presenta buscando finalmente potencializarse y lograr el equilibrio y el bienestar.

Lo planteado en el párrafo anterior permitió construir un objetivo general, pensando en el proceso de “Darse Cuenta” y la descripción del mismo, buscando observar para luego analizar qué aspectos surgen de dicho proceso, las dificultades y los logros y finalmente las características que hacen parte del proceso de “Darse Cuenta” de dos personas en condición de adicción a sustancias psicoactivas, y se aclara nuevamente que el farmacodependiente tal y como se expresa en un ítem de la investigación, no presenta una condición de equilibrio y

bienestar. Por lo tanto, la experiencia y la vivencia de cada consultante dentro del espacio de consulta permitieron describir un estudio de caso que pretendió dar a conocer los aspectos más importantes de un acompañamiento psicológico, los logros y las debilidades para finalmente dar paso a la descripción de las diversas etapas del proceso de “Darse Cuenta”.

Así que, cabe resaltar la importancia de aspectos netamente psicológicos, así como los relacionados con la modalidad de comunidad terapéutica, que implica un tratamiento residencial y asociado a una serie de normas que facilitan el cumplimiento final de tratamiento, el acompañamiento familiar y la adherencia de ellos al tratamiento, las características de personalidad, afecciones médicas, psiquiátricas y toda una serie de factores que hacen posible el “Darse Cuenta” y le brindan un componente de gran variabilidad entre un consultante y otro.

Desde lo anterior, se puede concluir que el modelo que ofrece la comunidad terapéutica, a pesar de las modificaciones positivas que ha tenido, es un modelo que no es recomendado para todas las personas farmacodependientes, si bien, es muy efectivo, cada persona plantea una serie de necesidades y demandas, muchas veces éstas no son proporcionadas por la comunidad, y la misma vinculación al hogar puede ser contraproducente para el tratamiento del adicto. Adicionalmente, la comunidad terapéutica debe estar establecida bajo un modelo interdisciplinario e integral, brindando tratamientos personalizados que no pongan en riesgo la salud mental de los residentes y aunque puede ser uno de los procesos de rehabilitación

más completos, pueden tener varias falencias a nivel administrativo que pesen en los ámbitos terapéuticos. En conclusión, el modelo terapéutico residencial debe tener la experticia y corroborar con todo el equipo qué perfil de paciente está apto para la vinculación al tratamiento.

Por otro lado, tal como se planteaba en el planteamiento del problema, el “Darse Cuenta” de un farmacodependiente no implica necesariamente un alto en su consumo o su dependencia a la/s sustancias psicoactivas sino más bien el paso por un proceso que le permita diferir el tipo de relación que tiene con dicha sustancias y lo que ésta le implica, haciéndose enteramente responsable de sus consecuencias.

La relación terapéutica es una herramienta vital para el proceso psicológico y el “Darse Cuenta”, es una de las principales características del “Darse Cuenta” y por ende del enfoque gestáltico. Al haber concluido el proceso psicológico con cada caso, se deduce que el vínculo terapéutico es una construcción que hace el consultante con el terapeuta, a través, del avance en las sesiones y puede posibilitar grandes logros en el seguimiento. De igual manera, es sumamente interesante vivenciar este proceso, y la manera como el ambiente terapéutico también es posibilitador del vínculo entre terapeuta – paciente.

Analizando los resultados y las conclusiones de cada caso, se pudo verificar que es posible llegar a una descripción del “Darse Cuenta” desde lo que sucede en el

espacio terapéutico y lo que se construye a partir de allí, lo que devela un cumplimiento al objetivo general de la investigación. No se puede dejar de lado la diversidad entre en caso n° 1 y el caso n° 2, son dos realidades presentadas en las que se evidencian diferencias en el discurso, la relación terapéutica, el seguimiento psicológico, las etapas vivenciadas, los resultados y finalmente las conclusiones. Lo que permitió corroborar el hecho de que cada persona se da cuenta de maneras distintas, incluso pueden no darse cuenta, pues se tiene en cuenta el deseo y la necesidad que tenga cada persona de ser consciente o no.

Es importante mencionar que el caso° 1 tuvo un cumplimiento de los objetivos que se plasmaron en el formato de prediagnóstico elaborado en un primer encuentro, el principal objetivo terapéutico era el fortalecimiento de la comunicación, identificación de sentimientos, emociones y necesidades básicas; este aspecto se considera muy positivo, pues además de haber dado cumplimiento a lo planteado inicialmente, tuvo logros adicionales y muy relevantes.

Sin embargo, según el proceso psicológico el caso° 2 no dio cumplimiento a dichos objetivos, los cuales eran: dinámica familiar, proyecto de vida, identificación de factores de riesgo y factores protectores, introyección de la norma y responsabilidad. Por las diversas, circunstancias ya planteadas no fue posible cumplir con el planteamiento inicial, se tiene en cuenta que el plan de tratamiento está sujeto a modificaciones, según las necesidades del consultante.

Se pudo evidenciar que el contacto posibilita el “Darse Cuenta”, la conexión con el propio cuerpo, el organismo, el ambiente, las necesidades, la responsabilidad, el proyecto de vida, las habilidades, los deseos y el contacto permanente con lo mencionado, propicia un “Darse Cuenta” fenomenológico, es decir, llevado a la cotidianidad, al aquí y el ahora; esto puede permitir a un farmacodependiente llegar a la sobriedad, ya habiendo previamente identificado la relación con sus sustancia de impacto, lo que se logra sólo cuando la persona presenta un deseo y más que eso, una necesidad psicológica y física, para finalmente decidir una modificación de su adicción o la permanencia en la misma.

Ahora, lo mencionado en el párrafo anterior surge en la medida que el farmacodependiente asume una posición frente a su vida y tiene la consciencia que implica un contacto total con su sí mismo.

REFERENCIAS

Ángel, M. y Velásquez, N. (1999). *El darse cuenta del farmacodependiente a partir del proceso corporal en la vivencia del grupo gestáltico*. Facultad de psicología, Universidad San Buenaventura. Medellín, Colombia.

Baumgardner, P. (s.f.). *Terapia Gestaltica teoría y práctica Fritz Perls*. Mexico D.F.: Editorial Concepto.

Bohórquez, O. (2011). La psicología dinámica en el tratamiento de la farmacodependencia: conceptualización y metodología en consulta privada e institucional. *Revista*

electrónica de psicología social «Poiesis», vol. (22.), 1-20. Recuperado de

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>

Caño, P. (s.f.). *¿Qué es Gestalt? El placer de vivir “el aquí y el ahora”*. Recuperado el 14

de febrero de 2013, de http://www.psicoterapiagestalt.net/files/libro_gestalt.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006*. Recuperado el 10 de

marzo de 2013, de

http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M03

[0_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO)

[%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO)

Carpenter, M. (2002). *Vive a plenitud leyendo en MundoGestalt artículos desde un enfoque*

Gestalt. Recuperado el 15 de octubre de 2013, de <http://mundogestalt.com/la->

[psicoterapia-gestalt-una-forma-de-reinsertar-familiar-y-socialmente-al-adicto/](http://mundogestalt.com/la-)

Duran, A. (s.f.). *Algunos conceptos gestálticos*. Recuperado el 14 de febrero de 2013, de

<http://es.extpdf.com/esto-es-gestalt-fritz-perls-pdf.html#pdf#a3>

Fernández, Carballo, Secades & García. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento

de las drogodependencias. *Papeles del psicólogo psicología y adicciones propuestas*

psicológicas para el análisis y la intervención “una visión crítica”, vol (28), 1-65.

Recuperado de <http://www.cop.es/papeles>

Galeano, M. E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa el giro en la mirada*.

Medellín: La carreta editores.

García, J. (2000). *Centro valenciano de psicoterapia*. Recuperado el 15 de octubre de 2013,

de <http://www.cvap.es/es/articulos.php?id=3>

- Gil, D. y Giraldo, I. (2012) *Significado y sentido del consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes de la ciudad de Medellín*. Facultad de psicología, Universidad San Buenaventura. Medellín, Colombia.
- Giraldo, J. y Cuervo, U. (2009). *Aproximación teórica y de tratamiento, desde la terapia Gestalt para orientar al terapeuta que acompaña el proceso del darse cuenta del drogodependiente*. Facultad de psicología, Universidad San Buenaventura. Medellín, Colombia.
- Hernández, R. Fernández, C. y Bapista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: Graw Hill.
- Jaramillo, C. (2005) *DESACTIVACIÓN DE LA AGRESIÓN INTRAFAMILIAR Conductas adictivas y violencia intrafamiliar*. Alcaldía de Medellín y Fundación bienestar humano, Medellín, Colombia.
- Jaramillo, C. (2014) *¿QUE SON LAS ADICCIONES?* [Dispositivas de clase].
- Kunh, C., Swartzwelder, S. y Wilson, W. (2010). “*Trabarse*” *la más reciente y completa investigación sobre las drogas desde el alcohol hasta el éxtasis*. Bogotá: Grijalbo.
- Latner, J. (1994). *Fundamentos de la Gestalt* . Santiago: Cuatro Vientos.
- López, N. y Sandoval, I. (s.f.). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado el 03 de abril de 2013, de http://mail.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/2/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.swf

- Manríquez, h. (2011). Sobre la clínica en la psicología. *Revista electrónica de psicología social "poiésis"*. 21, 1-9, ISSN 1692-0945.
- Maurer, C. (4 de julio de 2008). *Vive a plenitud leyendo de mundo Gestalt artículos desde un enfoque Gestalt*. Recuperado el 15 de octubre de 2013, de <http://mundogestalt.com/adicciones/>
- Orozco, F. (2006). Una reflexión a la intervención en toxicomanías. *Revista electrónica de psicología social «Poiésis»*, vol. (11.), 1-14. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/issue/view/20>
- Perls, F. (1976). *El enfoque Gestaltico y Testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, F. (2011, 10 18). *Una sesión de psicoterapia Gestalt con Fritz Perls [subtitulado español]*. Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=g9nrw-e6rd8>
- Perls, F. (2011, 10 18). *Una sesión de psicoterapia Gestalt con Fritz Perls 2 [subtitulado español]*. Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=5rzyyc2tobo>
- Perls, F. (2011, 10 19). *Una sesión de psicoterapia Gestalt con Fritz Perls 3 [subtitulado español]*. Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=pscgmi51xjk>
- Pico, D. (s.f.). *Formación en terapia Gestalt*. recuperado de: <http://gestaltnet.net/fondo/nuestros-textos/algunos-terminos-de-terapia-gestalt/algunos-terminos.pdf>
- Psicología Gestalt "el todo es más que la suma de sus partes". (n.d.) Recuperado de: <http://www.personarte.com/gestalt.htm>
- Polster, E. M. (2001). *Terapia Gestaltica*. Buenos Aires : Amorrortu editores S.A.

- Quitman, H. (1989). *Psicología humanística*. Barcelona: Herder.
- Rabinowitz, P. (s.f.). *Métodos cualitativos para evaluar asuntos comunitarios*. Recuperado de: <http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/capitulo3seccion15.aspx>
- Ramírez, I. (2011). La Terapia Gestalt y la presencia terapéutica de Fritz Perls: una entrevista a Claudio Naranjo. *I* (10.). 287-286. ISSN 1657-9267.
- Robine, J. (s.f.). *Sobre la relación terapéutica. Teorizar lo que siempre se escapara*. Recuperado el 10 de abril de 2013, de <http://gestaltentuvida.com/pdf/Sobrelarelacionterapeutica.pdf>
- Rogers, C. (1978). *Orientación psicológica y psicoterapia*. España: Ediciones Narcea.
- Salama, H y Villareal, R. (1992). *El enfoque Gestalt una psicoterapia humanista*. Mexico D.F.: El manual moderno .
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: ARFO Editores e Impresores Ltda. Recuperado el 20 de abril de 2013, de http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/humanas/mtria_edu/2021085/und_2/pdf/casili_mas.pdf
- Santacruz, S. Valiente, X. Velásquez, L y Lazcano, P. (s.f.). *Introducción a la terapia Gestalt*. Recuperado el 25 de marzo de 2013, de <http://clasepatxi.files.wordpress.com/2011/02/introduccion-terapia-gestalt.pdf>
- Stevens, J. O. (1983). *El darse cuenta sentir imaginar vivenciar* . Santiago: Cuatro Vientos
- Starak, J. O. (1992). *El riesgo de vivir*. Mexico D.F.: El manual moderno.

Tovar, J. (2008, 04 18). *Tipos de investigación*. Recuperado el 30 de abril de 2013, de <http://juantovar.blogspot.es/>.

Valles, M. (s.f.). *Técnicas cualitativas de investigación social reflexión metodológica y práctica profesional* [Versión Digital PDF].

Vásquez, C. (2003). Psicoterapia Gestalt: conceptos, principios y técnicas. *Psicología online formación, autoayuda y concejo online*. Recuperado el 16 de febrero de 2013, de <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/cvasquez/gestalt.shtml>

Vásquez, F. (2000). La Relación terapéutica del "Aquí y el Ahora" en Terapia Gestáltica. *Departamento Académico de Psiquiatría. Facultad de Medicina – UNMSM, 4 (64.)*, ISSN 1025 – 5583.

Woody, G. & Crits-Christoph, P. (s.f). Terapia individual para los trastornos por abuso de sustancias. *Trastornos relacionados con sustancias* (pp. 283-290). Editorial: Grupo Ars XXI de comunicación, S.L. Recuperado de: http://www.imedicinas.com/pfw_files/cma/pdffiles/Gabbard-Tr.Psiquiatricos/17.GABBARD_283_292.pdf

Viktor, F. (2011, 09 12). *Entrevista al Dr. Viktor Franckl. El sentido de la vida*. Recuperado el 10 de abril de 2013, de <http://www.youtube.com/watch?v=k6jeekaabt4>

Woldt, A. Toman, S. (2007). *Terapia Gestalt: Historia teoría y práctica*. México: Manual moderno.

Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia Gestáltica* . Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Zinker, J. (1991). *El proceso creativo de la terapia gestáltica*. Barcelona: Paidós.

Zinker, P. B. (s.f.). *Un encuentro gestáltico: Paul Barber y Joseph Zinker*. Recuperado el 15 de febrero de 2013, de <http://es.extpdf.com/esto-es-gestalt-fritz-perls-pdf.html#pdf#a0>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FUNDACION LA LUZ

Fecha_____

Yo _____, con documento de identidad

C.C. __T.I. __NO° _____ Certifico que he sido informado por los profesionales con la claridad y la veracidad pertinente, por lo que tengo absoluta claridad del sentido de confidencialidad y reserva de la información suministrada. Esta será con el fin de recolectar datos para que sean aplicados al proceso terapéutico y a su vez cumplirá un fin académico llevado a cabo en el proceso de elaboración del trabajo de grado. Todo lo comunicado es bajo mi consentimiento, mi voluntad y libertad, será con fines profesionales, los que, actúan con el debido respeto y bajo la ética profesional, la confidencialidad de la información y el secreto profesional.

Firma del usuario

Firma del profesional a cargo

Poblado, Marzo 04 de 2.014

Señores:

Director nacional de tratamiento, área clínica y terapéutica.

Cordial saludo

La presente es para solicitar a la dirección nacional de tratamiento la posibilidad de acceder, respetando el principio de confidencialidad, a la información que me permita llevar a cabo mi trabajo de grado, titulado: “El Darse Cuenta del farmacodependiente”, que tiene como objetivo: Describir el proceso de Darse Cuenta de personas farmacodependientes adscritos a Fundación La Luz, según los planteamientos teóricos de la terapia Gestalt.

La intención es involucrar y analizar la historia clínica de dos de los pacientes residentes respetando el principio de confidencialidad, es decir, sin mencionar sus nombres propios, edad y ciudad que habita, por lo que, se solicitará la firma de un consentimiento informado que dé cuenta de que la información suministrada se tomara como base para la realización de un proyecto o trabajo de grado.

Adicionalmente, se solicita la toma de fotografías al formato de prediagnóstico propuesto por la institución, este equivale a una anamnesis; se proponen las fotografías para hacer uso del formato de forma digital y no tenga cabida a la manipulación.

Cabe resaltar que la presente información se solicita con el fin de llevar a cabo una propuesta investigativa que plantea una metodología dirigida a las consultas psicológicas individuales, por lo que, la información que se tomara como base será directamente retomada del espacio clínico y la observación indirecta del paciente residente.

Cordialmente

Autoriza:

Director Nacional de Tratamiento.

Psicólogo en formación