

# Intervención gestáltica para la conciencia emocional en jóvenes con experiencia adictiva

Mariel Baca Carmona

## Resumen

El objetivo principal de la investigación es generar un taller gestáltico que promueva la conciencia emocional y la responsabilidad en jóvenes que viven experiencia adictiva y que se encuentran en tratamiento ambulatorio en alguna IAP. El modelo de intervención está compuesto por cuatro sesiones que van de la sensibilización gestáltica, a la revisión de introyectos, pasando por la identificación de necesidades para finalmente explorar formas diferentes de expresión emocional. El enfoque de la investigación es cualitativo y documental, con miras a la comprensión, desde un análisis hermenéutico de las fuentes revisadas, resultando una propuesta de intervención. Se sugiere el uso de la escala TMMS-24, como instrumento pre y *postest*, que arrojará datos respecto a la atención, claridad y reparación emocional; así como el uso de un registro fenomenológico denominado “Diario de taller” que otorgará datos subjetivos respecto a la vivencia de cada participante. Los resultados de la investigación documental revelan la poca inclusión de intervenciones emocionales en jóvenes que se encuentran en tratamiento, sobre todo desde una mirada humana, comprensiva e integradora, lo que permite concluir que las intervenciones desde la PG, con el marco epistemológico, teórico y relacional que la conforman, son ampliamente pertinentes en estas experiencias.

Palabras clave: *Psicoterapia Gestalt, experiencia adictiva, conciencia emocional, responsabilidad, taller gestáltico.*

## Abstract

The main objective of the research is to generate a gestalt workshop that promotes emotional awareness and responsibility in young people who are living addictive experiences and who are in outpatient treatment in some IAP. The intervention model consists of four sessions that range from raising awareness of gestalt, to reviewing introyects, to identifying needs and finally exploring different ways of emotional expression.

The approach of the research is qualitative and documentary, with a view to understanding, from a hermeneutic analysis of the sources reviewed, which has as a final result the intervention proposal. The use of the TMMS-24 scale is suggested, as an instrument for pre- and posttest, which will provide data regarding attention, clarity and emotional repair; as well as the use of a phenomenological record called "Workshop Diary" which will provide subjective data regarding the experience of each participant. The results of the documentary research reveal the little inclusion of interventions that attend to the emotional aspects of the young people who are in treatment, above all from a humane, comprehensive and integrating viewpoint, this allows us to conclude that the interventions from the PG, with the epistemological, theoretical and relational framework that make it up, are widely relevant in these experiences.

*Keywords: Gestalt psychotherapy, addictive experience, emotional awareness, responsibility, gestalt workshop*

## **Introducción**

La experiencia adictiva es un fenómeno de interés en diferentes esferas; médico, psicológico, social, político, económico e incluso espiritual. Es necesario atenderla de manera multidisciplinaria puesto que afecta a diversos aspectos de la persona. En la actualidad es considerada una enfermedad y sigue siendo un enigma en diferentes aspectos. Se le ha estudiado en diversos momentos y desde muchas perspectivas, considerando distintas variables.

Algunos investigadores (Prieto, Henar, Ouro & Ramírez, 2014 y Chicharro, Pérez-García, & Sanjuán, 2012) encontraron que existe una rigidez emocional en los sujetos adictos que compromete la respuesta frente a los estímulos cotidianos, así como que valoran de forma más extrema dichos estímulos, encontrando la necesidad de incluir en los tratamientos estrategias de reconocimiento emocional que coadyuven al desarrollo de mejores relaciones sociales en las personas adictas.

En ese sentido Álvarez (2013), presenta los resultados de un proyecto en el que se incluyen abordajes emocionales, encontrando que a los tres meses los usuarios refieren sentirse acompañados emocionalmente; aumentan su autoestima; logran mayor eficacia en la resolución de problemas, hay una considerable recurrencia al apoyo social; presentan disminución de conflictos familiares; mejora en las habilidades para relacionarse; así como en la capacidad para manejar emociones e integrarse socialmente.

Considerando lo anterior se plantea la pregunta ¿Un taller gestáltico promueve la conciencia emocional y la responsabilidad de la propia vida en jóvenes con experiencia adictiva que se encuentran en tratamiento ambulatorio en una Institución de Asistencia Privada (IAP) de la Ciudad de México?

Para ello se hizo una investigación documental que aborda temáticas propias de la Psicoterapia Gestalt (PG), así como de la experiencia adictiva, lo cual permitió realizar una propuesta de intervención en formato de taller.

**La Psicoterapia Gestalt.** La PG es un enfoque psicoterapéutico que se enmarca en la Psicología Humanista debido a los fundamentos filosóficos y epistemológicos que la conforman, se compone de una serie de principios teóricos que permiten desarrollar una serie de estrategias de intervención para lograr el desarrollo de habilidades de autoapoyo. Tiene una visión holística del ser humano por lo que sus intervenciones buscan integrar a la persona en diferentes niveles: cognitivo, conductual, emocional, corporal y espiritual.

Parte de tres principios o actitudes por parte del terapeuta que surgen de sus bases filosóficas, superficialmente se encuentran separados, sin embargo, al comprenderlos se hace notorio que están íntimamente relacionados y que de fondo son inseparables, dado que constituyen tres facetas de un modo de estar en el mundo, por lo que necesariamente uno lleva al otro.

El principio de actualidad, comúnmente referido como vivir aquí y ahora señala la comprensión de que se vive en el momento presente, por lo tanto, también se está presente en cada momento, lo que lleva al principio de responsabilidad, al estar presente entonces se tiene la capacidad de responder ante lo que sucede, tanto en el entorno como en uno mismo (emociones, pensamientos, comportamientos, etc.), es decir se tiene que aceptar que es uno mismo quien hizo lo que hizo y que es quien es. Lo que a su vez implica la capacidad de ser consciente de lo que sucede momento a momento, que sería el principio de consciencia o también conocido como el darse cuenta (Naranjo, 2006).

Un elemento fundamental dentro de la PG es el ciclo de formación-destrucción de una Gestalt, también conocido como ciclo de la experiencia o ciclo de contacto retirada, (Ginger & Ginger, 1993 y Petit, 2010), que se ilustra en la figura 1.

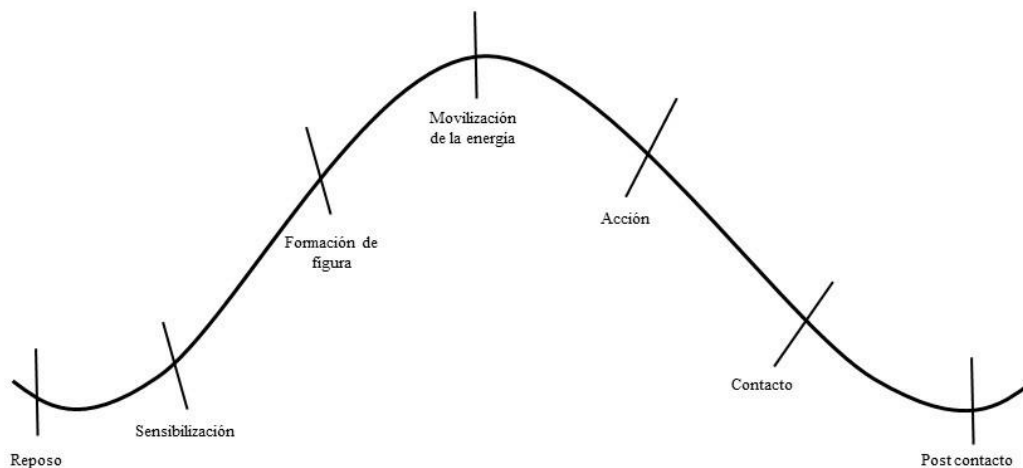


Figura 1. Ciclo de contacto-retirada. (Zinker, 2005)

Para comprender el ciclo es necesario precisar que una gestalt se refiere tanto a una necesidad como a una experiencia, que la persona logra identificar y al contacto que deberá tener con el entorno para lograr satisfacerlas, implica por tanto la relación entre el individuo y el entorno. Cuando una necesidad o experiencia no ha sido cubierta o completada de manera exitosa se habla de una Gestalt inacabada que impedirá el contacto de la persona con una nueva necesidad o experiencia, lo que conlleva un comportamiento repetitivo por parte de la persona en el intento de completar esa Gestalt, encontrándose así en un estado de neurosis (Petit, 2010).

Dentro de la psicoterapia, por lo tanto, es preciso promover el contacto, que se refiere a la forma en que la persona se relaciona consigo misma y con el entorno, se hace hincapié en la calidad del contacto que implica estar presente y comprometido, si se logra el contacto entonces la Gestalt se completa. Para que esto suceda se requieren de las funciones de apoyo tanto del organismo como del campo, las primeras dependerán de la fisiología, los conocimientos, la sensibilidad, los sentidos, la herencia, los aprendizajes, las experiencias previas y todo aquello que constituye a la persona, en tanto el apoyo del ambiente proviene de que éste pueda dotar a la persona con los elementos básicos para cubrir sus necesidades desde las básicas hasta las trascendentales. Estar presente durante el contacto es ser consciente de éste, con todos los sentidos y sin ningún distractor en la cabeza, en un vacío que permite apertura a lo que surja, la conciencia implica responsabilidad (Latner, 1999).

En ocasiones el organismo al percibir una amenaza genera resistencia al contacto para preservarse, los medios que utiliza son anacrónicos y sin sentido en el presente, dificultando el reconocimiento de que hay maneras más satisfactorias y congruentes con el organismo. Comienza entonces a manifestar los mecanismos de la neurosis o bloqueos en el ciclo de contacto: desensibilización, proyección, introyección, retroflexión, deflexión y confluencia (Sassenfeld, s/f), que se pueden resumir en la tabla 1.

Tabla 1. Bloqueos en el ciclo de contacto retirada (Sassenfeld, s/f)

| Bloqueo                  | Momento en el que ocurre                            | Características  |
|--------------------------|---|--|
| <b>Desensibilización</b> | Entre el reposo y la sensibilización                | No hay identificación ni reconocimiento de sensaciones, ni emociones |
| <b>Proyección</b>        | Entre sensibilización y formación de figura         | Se atribuyen al entorno características propias negadas              |
| <b>Introyección</b>      | Entre formación de figura y movilización de energía | Se asume como propio lo que viene del entorno sin cuestionarlo       |

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| <b>Retroflexión</b> | Entre movilización de energía y acción | Se da al entorno lo que se quiere recibir de éste o se da a uno mismo lo que se quiere dar al entorno |
| <b>Deflexión</b>    | Entre acción y contacto                | Se desvía la atención hacia el entorno  |
| <b>Confluencia</b>  | Entre contacto y post contacto         | Se fusiona con el entorno   |

---

Para (Sánchez, 2011) la PG es una terapia emocional dada la importancia que le da ésta a las emociones y al trabajo con ellas, si bien hay distintos marcos desde los que se puede realizar este trabajo, es un tema central dentro de la psicoterapia. Desde el punto de vista de la Psicología Humanista, en general, incluyendo a la PG, los seres humanos sentimos para algo, nuestra experiencia emocional tiene una función importante dentro del ciclo de contacto retirada y por lo tanto para nuestra supervivencia (Muñoz, 2013; Rogers, 1990).

Para tener una visión más clara del proceso emocional se utilizarán las definiciones de Muñoz (2013), quien habla de tres componentes de la experiencia emocional: sensación, emoción y sentimientos. Las sensaciones son el referente fisiológico, la parte corporal de la experiencia, aquello que se percibe de la piel hacia adentro, pueden ser placenteras o displacenteras. La emoción es la parte pública de la experiencia, aquello que se puede observar, es intensa, de corta duración, está al servicio de la supervivencia y se consideran cinco básicas: miedo, afecto, tristeza, enojo y alegría. Finalmente, los sentimientos son el componente cognitivo, cuando le ponemos nombre a una emoción con base en nuestra experiencia, están al servicio del desarrollo (Muñoz, 2013 y Castelló, 2006).

La interacción, el contacto con el entorno, tiene un impacto en las personas que las lleva a sentir, de ahí que todo el tiempo se esté sintiendo aun cuando no se sea consciente de ello. En un estado consciente se puede nombrar aquello que se siente, el lenguaje es un factor determinante, a mayor desarrollo mayor capacidad de sentir y viceversa.

Es preciso distinguir, como lo señala Muñoz (2013) entre un proceso emocional orgánico o natural y uno disfuncional, de esta manera se puede saber en qué momento tiene lugar un bloqueo del proceso y se pueden planear intervenciones que promuevan el flujo de la emoción o el sentimiento. En el proceso emocional disfuncional (figura 2) se observan los bloqueos que tienen lugar, encontrando un paralelismo con los bloqueos del ciclo de contacto-retirada. En la negación, al no aceptar una emoción o un sentimiento se sustituye por otro, generando una necesidad falsa y un sentimiento de deterioro. En cuanto a las necesidades es posible reprimirlas de tal modo que se asuman como no importantes y posponer su satisfacción.

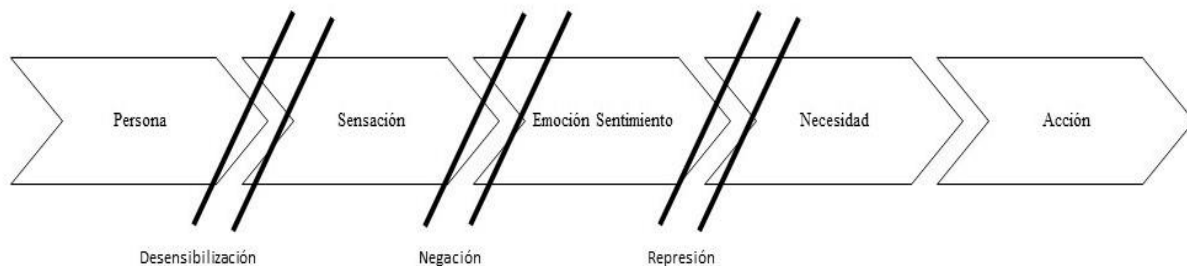


Figura 2. Proceso emocional disfuncional, (Muñoz, 2013)

Muñoz, (2013) menciona cinco elementos importantes a considerar para observar la funcionalidad o disfuncionalidad de la vivencia del proceso emocional. El primero es la actitud ante la propia emoción que puede ser de rechazo, ambivalencia y aceptación. El segundo es la temporalidad en la que se viven las emociones o sentimientos, en este pueden no existir, reconocerse sólo en el pasado o en el momento presente. El tercer elemento es la conciencia emocional que conlleva la posibilidad de registrar las emociones y sentimientos, así como a mantenerse en contacto con ellos mientras duren, la conciencia emocional puede ser desde la desensibilización, la negación, la represión o puede ser plena. El cuarto elemento es la vivencia, es decir el cómo se experimentan y pueden ser ignorados, percibidos como amenazantes, como inadecuados por juzgarlos o como adecuados y aceptarlos. El último elemento es la expresión, que es lo observable de la vivencia, el elemento comportamental, se pueden manifestar a través de síntomas corporales; de manera explosiva, descontrolada, intensa o libre.

Resumiendo lo antes expuesto es preciso decir que se buscará entonces que la experiencia emocional sea aceptada de manera plena en el momento presente y expresada libremente. El objetivo entonces desde la PG sería lograr que la persona identifique y sea consciente de sus emociones, lo que implica la capacidad de sentir las mientras duren, vivirlas como refiere Sánchez (2011), dejarlas salir, dejar que fluyan.

**La experiencia adictiva en la Psicoterapia Gestalt.** Para comenzar la mirada de los trastornos por consumo de sustancias desde la PG es necesario precisar que la mirada que se tiene para este fenómeno parte de un concepto de ser humano integrado, consciente y responsable. La experiencia adictiva se reconoce como una situación existencial compuesta por diversos ámbitos: biológico, intrapsíquico y relacional (Díaz, 2016 y Ribera, 2017); que se convierte en la única forma que la persona encontró para estar en el mundo. “Es necesario entender la adicción como la búsqueda de un sentido existencial, pues la adicción muchas veces representa la única posibilidad que una persona tiene para sobrevivir” (Ribera, 2017, pag. 79), lo anterior le da un sentido profundo a la experiencia adictiva, pues la persona la convierte en la única vía posible de ser aceptada como alguien valioso, la única forma de sobrevivir a las amenazas que el mundo le representa.

La comprensión de la experiencia adictiva está íntimamente relacionada con el ciclo de contacto retirada, algunos autores como Díaz (2016) y Ribera (2017) la plantean como una interrupción en el ciclo, es decir hay una resistencia al contacto por parte de la persona que provoca un bloqueo en la frontera de contacto individuo-entorno. Díaz, (2016) lo encuentra de manera específica entre un estado de confluencia y aislamiento, que lleva a la persona a relacionarse únicamente con la droga y con sus compañeros de consumo, al percibir amenazante el contacto emocional que la relación con su entorno le implica, de tal manera que rigidiza su comportamiento adictivo para lograr satisfacer algunas de sus necesidades, produciendo una infirmitad en el modo de vivir.

Ribera (2017) por su parte menciona el uso de la sustancia para evitar el contacto, por lo cual podría hablarse más de un bloqueo de deflexión, que aleja a la persona de la



figura principal que no quiere ver, la autora menciona que esa figura es diferente en cada persona y descubrirla sería uno de los objetivos de la intervención psicoterapéutica.

Al existir bloqueos en el ciclo de contacto, se vuelve imposible que la persona tome conciencia de lo que siente, lo mismo sucede con su capacidad de responder y responsabilizarse de sí mismo, conforme el consumo de la sustancia aumenta genera mayor incapacidad por satisfacer sus necesidades.

Para Díaz, (2017b) las experiencias emocionales son percibidas por la persona con práctica adictiva como amenazantes o perturbadoras, lo cual las llevará a evitarlas, recurriendo a los bloqueos o interrupciones de contacto. Este autor en particular les llama procesos de frontera, tomando el término de Swanson (1988 citado en Díaz, 2017b), al definirlos de esta forma, la atención del terapeuta se centra en el proceso que la persona sigue para evitar o no el contacto, alejándose así de una mirada objetiva que cosifica a la persona, reduciéndola a diagnósticos, categorías, eventos traumáticos, etc., que es la mirada que usualmente se tiene de esta experiencia.

Díaz (2017b), considera que al ser cosificadas, las personas que viven experiencia adictiva, han aprendido que sus emociones y necesidades no son importantes, por lo que tienden a considerar como más significativas las expectativas y necesidades de otros, estableciendo relaciones desde esta consideración y observando sus propias necesidades emocionales como amenazantes o con poca relevancia, habituándose a no ser afectivos. Otro elemento importante de señalar, es que al rigidizar estos procesos de frontera y hacerlos disfuncionales, se produce un estado emocional de aislamiento y vergüenza en las personas, que los llevan a tener dificultades para atender sus necesidades en el momento presente y centrarse únicamente en el placer que les produce la droga.

Será importante, por tanto, establecer una relación de empatía, aceptación y congruencia en el acompañamiento con las personas que viven la experiencia adictiva, lo que permitirá crear un clima de seguridad psicológica, que servirá de base para fomentar

el contacto emocional y restablecer así su proceso emocional organísmico, logrando que su tendencia actualizante sea encauzada nuevamente hacia el desarrollo de sus potencialidades. También será necesario promover el darse cuenta, a través del uso del continuum de conciencia en las sesiones, que ayudará a flexibilizar sus procesos de frontera, favoreciendo el contacto con sus emociones, lo que permitirá la identificación y satisfacción de sus necesidades, logrando la asimilación de aspectos nutricios, quitando la fijación de los tóxicos (Díaz, 2017b).

Retomando la experiencia de vergüenza que puede sentir la persona en tratamiento, Díaz, (2017a) recomienda que el terapeuta haga uso de la autorrevelación, para lo cual es indispensable esté en contacto con sus propias emociones, atendiendo a que dichas intervenciones resulten nutricias para la persona y promuevan su contacto y expresión, generando así ajustes creativos fomentados en la expresión genuina del terapeuta. Siguiendo con el mismo autor, dice que es también imprescindible atender a los aspectos fenomenológicos de la expresión, así como facilitar y acompañar la manifestación corporal de experiencias emocionales significativas, lo que resultará en una expresión proporcionada, presente y consciente.

## **Metodología**

El método utilizado para la elaboración de esta investigación fue el deductivo que permite analizar la realidad, partiendo de generalizaciones dadas por la teoría para observar si éstas pueden aplicarse a casos particulares (Abreu, 2014), de ahí que después de recabar distintos principios teóricos y referencias documentales, se construyó una propuesta de intervención, que permitirá observar la aplicabilidad de esos principios teóricos en una situación particular.

Debido al alcance que tuvo la presente investigación se considera correlacional, ya que el propósito de estas es identificar o conocer la relación que existe entre dos o más variables en un contexto específico (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), y el objetivo general de esta investigación fue precisamente saber la influencia que tiene un taller gestáltico en la conciencia emocional y la responsabilidad de jóvenes con

experiencia adictiva, que son atendidos dentro de una institución particular. Se esperó encontrar una correlación positiva pues entre mayor asistencia y participación tengan los jóvenes durante el taller, habrá mayor conciencia emocional y se generará mayor responsabilidad en ellos.

También se hace necesario precisar que esta investigación es documental, considerando que permite comprender e interpretar la realidad, ya que al revisar las diferentes fuentes documentales se realiza un ejercicio hermenéutico, que ayuda a dar sentido a los escritos, posiblemente con intenciones distintas a las que fueron redactados, (Gómez, 2010). Para el desarrollo de la investigación se obtuvieron datos a través de diversas referencias bibliográficas, electrónicas y hemerográficas, para posteriormente realizar un ejercicio interpretativo de éstas con el fin de integrarlas en la construcción de una intervención aplicada a un contexto específico.

El enfoque utilizado fue cualitativo, ya que precisamente se centra en comprender e interpretar la realidad, aceptando la existencia de diferentes realidades subjetivas, siendo su interés principal el acercamiento a estas, para lo cual es necesario tener una interacción cercana con los actores de cada realidad, estando el investigador más involucrado al reconocer su propia experiencia dentro de la investigación. El papel de la literatura en este enfoque de investigación es auxiliar en un primer momento y va acompañando el desarrollo de todo el proceso (Hernández, Fernández & Baptista, 2010 y Gómez, 2010).

Gómez, (2010) señala que el enfoque cualitativo de la investigación es aquel que mejor responde a los intereses de la investigación documental, puesto que se relacionan con la comprensión e interpretación de los diferentes textos consultados. Por supuesto que la investigación documental puede tener un enfoque cuantitativo, sin embargo para los fines de esta investigación se utilizó un enfoque cualitativo, ya que se le dió preponderancia al hecho de comprender lo expuesto por los diferentes autores, así como de realizar una interpretación, en el momento presente, de textos que fueron escritos en un pasado cercano y en contextos sociales distintos, con la intención de conocer la

temática de la emoción en la experiencia adictiva de manera global e ir buscando los significados de los discursos para lograr conjuntarlos en una propuesta de intervención.

Dicha propuesta se desarrolló en la modalidad de Taller Gestáltico, con una duración total de 16 horas repartidas en 4 sesiones de 4 horas cada una, con una periodicidad de una vez por semana. El objetivo general de ésta es: Promover la conciencia emocional y la responsabilidad de la propia vida en jóvenes con experiencia adictiva que se encuentran en tratamiento ambulatorio.

Esta propuesta de intervención pone énfasis en el desarrollo de una relación enmarcada en las actitudes terapéuticas de aceptación, empatía, respeto y presencia por parte del o la terapeuta, para dar paso al desarrollo de una estructura metodológica que promueva, de manera constante, la sensibilización de los participantes, causando el *continuum* de conciencia en cada una de las sesiones y actividades.

Será necesario también llevar a los participantes a una revisión de sus propias creencias y aprendizajes en cuanto a las emociones, para ampliar su conciencia y abrir la posibilidad de generar aprendizajes nuevos que deriven en maneras diferentes de concebir su emocionalidad y así mismos, a partir de una aceptación y responsabilización. Al estar más abiertos y flexibilizar sus aprendizajes se hará posible la identificación de necesidades genuinas que subyacen a esas emociones, buscando maneras creativas de satisfacerlas, para finalmente lograr una expresión más regulada y responsable de sus emociones y sentimientos (figura 3).

Las actividades propuestas incluyen ejercicios de sensibilización, técnicas supresivas, expresivas e integrativas, en algunas se utilizan elementos artísticos, en otras corporales y en otras más se promueve la interacción entre los participantes.

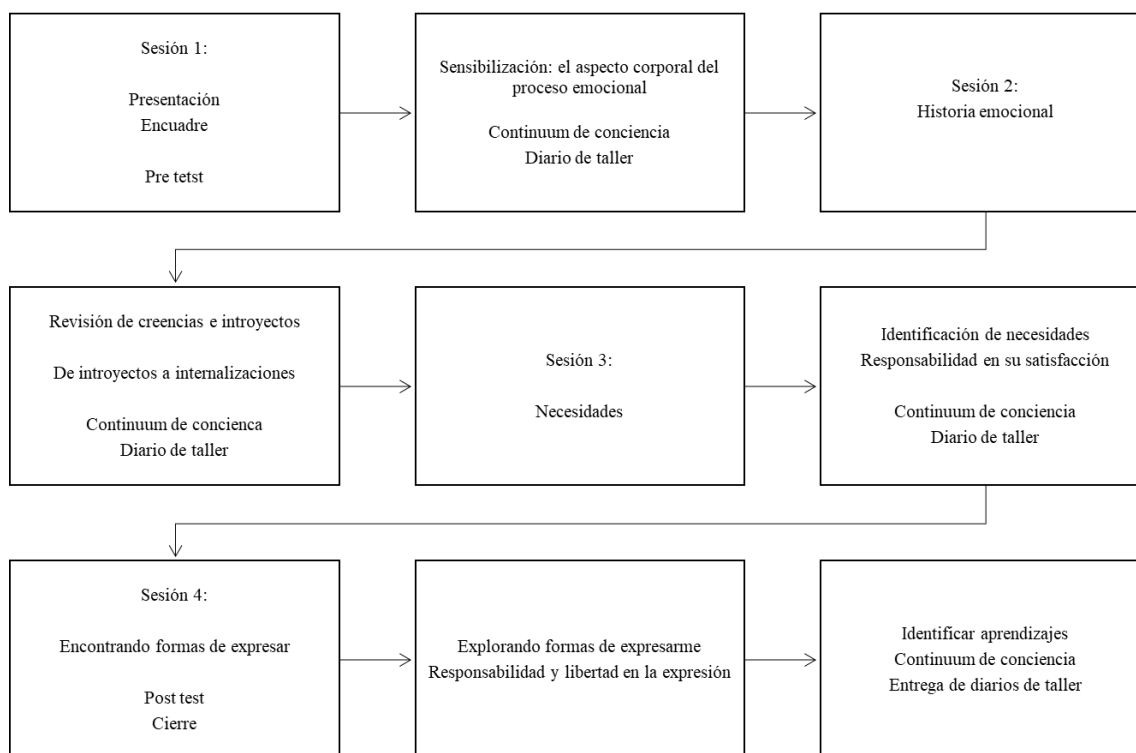


Figura 1. Mapa de la intervención. (Baca, 2020)

## Resultados

Los resultados de la investigación documental permitieron observar que las personas con experiencia adictiva tienden a rigidizar su vivencia emocional, respondiendo emocionalmente de maneras similares en experiencias diferentes, además de también identificarse en ellos una tendencia a expresar de manera exagerada su emocionalidad, dado que su vivencia tiende a ser intensa. Un aspecto importante es tener en cuenta que el consumo de las sustancias psicoactivas produce cambios en la manera de sentir de las personas, así como en su personalidad, tendiendo a ser impulsivos, irritables, inestables afectivamente, ansiosos, entre otras características (Chicharro, Pérez-García, & Sanjuán, 2012; Marset & Ritter, 2004; Pedrero & Rojo, 2008 y Pedrero, y otros, 2013).

Otro elemento relevante fue que en las investigaciones se hace evidente la poca inclusión de intervenciones que atiendan el aspecto emocional en el tratamiento y la rehabilitación de la experiencia adictiva, siendo una de las recomendaciones principales

integrar ese tipo de intervenciones, dado que los programas que lo han incluido han mostrado resultados y beneficios significativos (Chicharro, Pérez-García, & Sanjuán, 2012; Marset & Ritter, 2004 y Álvarez, 2013).

En este contexto se perfila bastante enriquecedora la propuesta de la PG para el abordaje y acompañamiento de la experiencia adictiva, en primer lugar porque es en sí misma una terapia emocional, que integra y atiende los distintos aspectos de la persona, además de que se ha desarrollado de manera importante una visión y una metodología que permiten el desarrollo de la conciencia emocional en las personas de manera general, promoviendo la sensibilización y el contacto con las emociones (Castelló, 2006; Muñoz M. , 2013 y Sánchez, 2011).

Al hablar específicamente de la experiencia adictiva Díaz (2016, 2017a, 2017b) y Ribera (2017), exponen cómo es que esta es una forma de estar en el mundo para las personas, que define su existencia, por lo tanto hablan también de cómo el consumo de la sustancia se convierte en un elemento que genera un bloqueo o interrupción en el ciclo de contacto-retirada, lo que dificulta no sólo el contacto y reconocimiento de sensaciones, emociones y sentimientos, sino también la búsqueda de satisfacer necesidades de formas diferentes, pues usualmente se recurre a la sustancia para hacerlo.

En este marco un elemento sine qua non para el éxito de la intervención es la relación que establece el terapeuta o facilitador(a) con la persona, recordando que la mirada desde la PG es completamente respetuosa, humana y alejada de cualquier etiqueta, juicio o diagnóstico impuesto, es decir la relación de persona a persona es la base sobre la cual se fundamentará toda intervención, sumando, por supuesto la metodología a seguir.

## **Discusión**

Durante la revisión documental se observó que dentro de las investigaciones se encuentran pocas que enfoquen el aspecto emocional en el tratamiento de las adicciones, se encontraron aquellas que permiten observar cómo expresan su emocionalidad las

personas que viven experiencia adictiva, sin embargo, desde el lenguaje se percibe que hay un abordaje desde etiquetas sociales, psicológicas y médicas (Chicharro, Pérez-García y Sanjuán, 2012; Marset y Ritter, 2004; Pedrero y Rojo, 2008; Pedrero, y otros, 2013).

Por supuesto que es menester considerar todos esos aspectos al momento de realizar intervenciones con dicha población, puesto que el efecto de las sustancias en el sistema nervioso es innegable y es prioridad lograr que la persona mantenga su abstinencia, no obstante al mismo tiempo se observó que en aquellos casos en los que los aspectos emocionales fueron incluidos y mirados durante el tratamiento, los resultados son benéficos y eso a su vez apoya a que las personas logren mantenerse en abstinencia (Álvarez, 2013).

Por tanto se considera un acierto integrar actividades que favorezcan la conciencia, expresión y responsabilidad emocional durante el tratamiento de la adicción, en este caso será necesario considerar la cualidad de dichas actividades, así como el contexto en el que se lleven a cabo, para eso la PG ha mostrado ser una propuesta sumamente adecuada, al mirar a la persona por lo que es y considerarla desde su experiencia y no únicamente desde su adicción, promueve altamente su crecimiento y responsabilidad.

De esta manera la propuesta aquí presentada se considera relevante puesto que pone atención en un aspecto que a veces resulta olvidado o poco explorado en la rehabilitación y tratamiento de la adicción, y menos aún desde la mirada humana y compasiva que se plantea desde la PG. Además de beneficiar a los jóvenes, en diferentes áreas de su vida, pues al tener mayor conciencia emocional y responsabilidad podrán mejorar su relaciones familiares y sociales, tendrán más herramientas para gestionar sus emociones, así como para satisfacer sus necesidades y generarán mayor auto apoyo, condiciones todas que les permitirán permanecer en abstinencia.

## Referencias

- Abreu, J. (diciembre de 2014). *El Método de la Investigación*. Research Method. Daena: International Journal of Good Conscience, 9(3), 195-204. Recuperado en mayo de 2020, de [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- Álvarez, J. (Mayo de 2013). *El papel de las emociones en el abordaje de las adicciones. Adicciones y Emociones*. XV Jornadas de la Asociación Proyecto Hombre. (A. P. Hombre, Ed.) Madrid, España.
- Castelló, M. (2006). *Vivencia emocional en el embarazo, parto y puerperio*. Oviedo.
- Chicharro, J., Pérez-García, A. M., & Sanjuán, P. (2012). *Respuesta emocional en adictos a sustancias en tratamiento ambulatorio*. Adicciones, 24(1), 59-68.
- Díaz, F. (8 de agosto de 2016). *Aportaciones de la Psicoterapia Gestalt al tratamiento de adicción a la drogas*. Recuperado en enero de 2020, de Gestalnet: <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/aportaciones-psicoterapia-gestalt-tratamiento-adiccion-drogas>
- Díaz, F. (23 de Mayo de 2017). *El psicoterapeuta Gestalt acompañando en la experiencia adictiva*. Obtenido de Gestalnet: <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/psicoterapeuta-gestalt-acompanando-experiencia-adictiva>
- Díaz, F. (03 de noviembre de 2017). *Procesos y estados de frontera en la experiencia adictiva*. Recuperado en enero de 2020, de Gestalnet: <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/procesos-estados-frontera-experiencia-adictiva>
- Ginger, S., & Ginger, A. (1993). *La Gestalt. Una terapia de contacto* (2da. ed.). México: El Manual Moderno.



Gómez, L. (diciembre de 2010). *Un espacio para la Investigación Documental*. Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica, 1(2), 226-233. Recuperado en mayo de 2020, de file:///C:/Users/leira/Downloads/Dialnet-UnEspacioParaLaInvestigacionDocumental-4815129.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México: McGraw Hill.

Latner, J. (1999). *Fundamentos de la Gestalt* (2a. ed. ed.). (M. Ortiz, Trad.) Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Marset, M., & Ritter, C. (2004). *Características de la personalidad del drogodependiente: implicaciones para nuestra relación profesional*. Un modelo de intervención en medio penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6(3). Recuperado en abril de 2020, de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/270/589>

Muñoz, M. (2013). *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista*. México: Castellanos impresión.

Naranjo, C. (2006). *La vieja y novísima Gestalt*. Chile: Cuatro Vientos.

Pedrero, E., & Rojo, G. (septiembre de 2008). *Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general*. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados. *Adicciones versión online*, 20(3), 251-262. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.267>

Pedrero, E., Ruíz, J., Lozoya, P., Rojo, G., Llanero, M., & Puerta, C. (2013). *Sintomatología prefrontal y trastornos de la personalidad en adictos a sustancias*. *Revista de Neurología*, 56(4), 205-213. Obtenido de

[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33045681/ArticuloPrefrontaITrasPersonalidadRevNeurol\\_2013.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSintomatologia\\_prefrontal\\_y\\_trastornos\\_d.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credentia](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33045681/ArticuloPrefrontaITrasPersonalidadRevNeurol_2013.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSintomatologia_prefrontal_y_trastornos_d.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credentia)

Petit, M. (2010). *La Terapia Gestalt*. Barcelona: Kairós.

Prieto, J., Henar, R., Ouro, D., & Ramírez Aycart, I. (Marzo de 2014). *ResearchGate*. Recuperado en marzo de 2020, de [https://www.researchgate.net/publication/262886597\\_LA\\_ALTERACION\\_EMOCIONAL\\_EN\\_LOS\\_TRASTORNOS\\_ADICTIVOS](https://www.researchgate.net/publication/262886597_LA_ALTERACION_EMOCIONAL_EN_LOS_TRASTORNOS_ADICTIVOS)

Ribera, M. (abril de 2017). Tesis Magíster en Psicoterapia Gestalt. *Terapia de Rehabilitación de Adicciones, desde una mirada Gestáltica*. Coyhaique, Chile: Universidad Mayor.

Rogers, C. (1990). *Psicoterapia centrada en el cliente: Práctica, implicaciones y teoría*. México: Paidós.

Sánchez, F. (2011). *Terapia Gestalt: Una guía de trabajo*. España: Rigden Institut Gestalt.

Sassenfeld, A. (s/f). *La resistencia y los mecanismos de la neurosis en la terapia gestáltica*. Recuperado en abril de 2020, de [http://www.facso.uchile.cl/psicologia/caps/docs/La\\_resistencia\\_y\\_los\\_mecanismos\\_de\\_la\\_neurosis\\_en\\_la\\_terapia\\_gestaltica.pdf](http://www.facso.uchile.cl/psicologia/caps/docs/La_resistencia_y_los_mecanismos_de_la_neurosis_en_la_terapia_gestaltica.pdf)

Zinker, J. (2005). *En busca de la buena forma. Terapia gestalt para parejas y familias*. México: Instituto Humanista de Sinaloa.