

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA NEUROSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA
DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS: ESTUDIO REALIZADO EN GRUPO FUENTE
DE PAZ”**

LIDIA SUSANA GONZÁLEZ VICENTE
JOSUÉ BENJAMÍN BURRIÓN SEMEYÁ

GUATEMALA, MARZO DE 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA NEUROSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA
DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS: ESTUDIO REALIZADO EN GRUPO FUENTE
DE PAZ”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

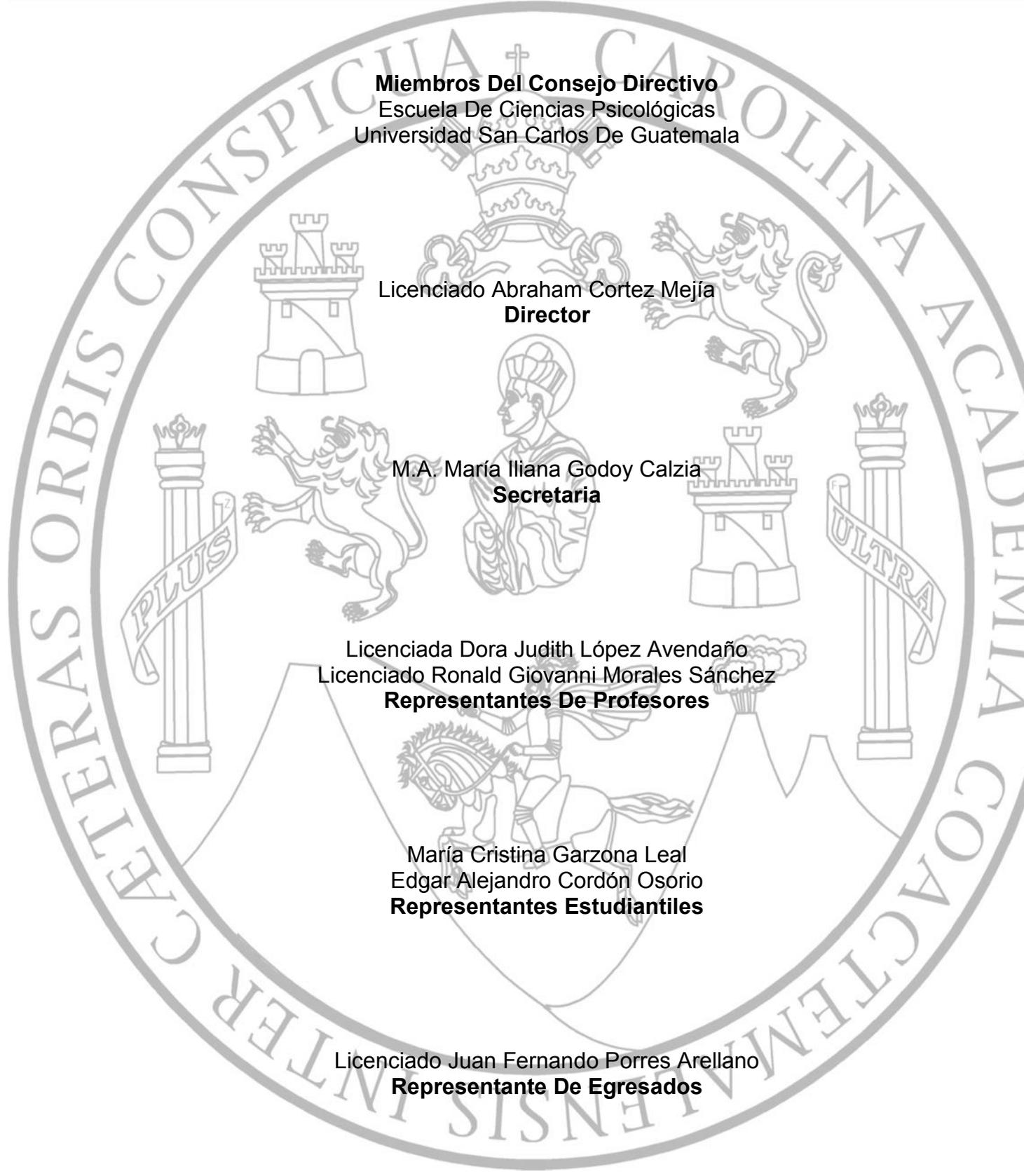
POR

**JOSUE BENJAMIN BURRIÓN SEMEYÁ
LIDIA SUSANA GONZÁLEZ VICENTE**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS

GUATEMALA, MARZO DE 2013



Miembros Del Consejo Directivo
Escuela De Ciencias Psicológicas
Universidad San Carlos De Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
Director

M.A. María Iliana Godoy Calzia
Secretaria

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
Representantes De Profesores

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Cordon Osorio
Representantes Estudiantiles

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
Representante De Egresados

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 180-2011
CODIPs. 349-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de marzo de 2013

Estudiantes

Josue Benjamin Burrión Semeyá
Lidia Susana González Vicente
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO SEGUNDO (22º.) del Acta CERO OCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (08-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de marzo de 2013, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "**ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA NEUROSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS: ESTUDIO REALIZADO EN GRUPO FUENTE DE PAZ**". de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Josue Benjamin Burrión Semeyá
Lidia Susana González Vicente

CARNÉ No. 2006-11963
CARNÉ No. 2006-16923

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Lilian Jeannette Medina Lemus, y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



M.A. María Iliana Godoy Galzía
SECRETARIA



/gaby

CIEPs 089-2013
REG: 180-2011
REG: 180-2011

INFORME FINAL

Guatemala 25 de febrero 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA NEUROSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS: ESTUDIO REALIZADO EN GRUPO FUENTE DE PAZ.”

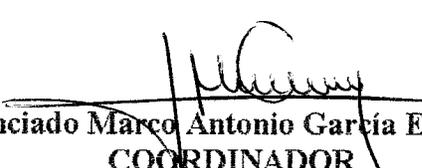
ESTUDIANTE:
Josue Benjamin Burrión Semeyá
Lidia Susana González Vicente

CARNÉ No.
2006-11963
2006-16923

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 01 octubre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 20 de febrero 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

CIEPs. 090-2013
REG 180-2011
REG 180-2011

Guatemala, 25 de febrero 2013

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA NEUROSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS: ESTUDIO REALIZADO EN GRUPO FUENTE DE PAZ.”

| | |
|-------------------------------|------------|
| ESTUDIANTE: | CARNÉ No. |
| Josue Benjamin Burrión Semeyá | 2006-11963 |
| Lidia Susana González Vicente | 2006-16923 |

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISOR



Arellis./archivo

Guatemala, 27 de agosto de 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez
Coordinador
Departamento de Investigaciones Psicológicas
"Mayra Gutiérrez" –CIEPs-
C U M

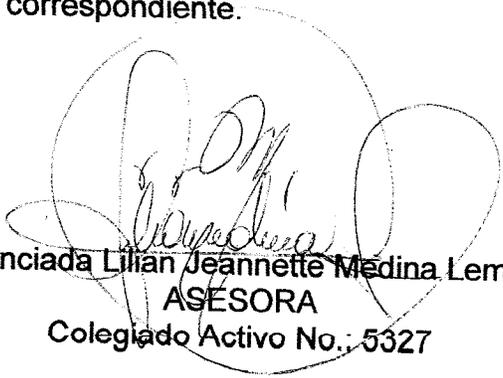
Licenciado Marco Antonio García Enríquez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del **Informe Final de Investigación**, titulado: **"ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA NEUROSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS: estudio realizado en Grupo Fuente de Paz."**, elaborado por los estudiantes:

Lidia Susana González Vicente CARNÉ 200616923
Josué Benjamín Burrión Semeyá CARNÉ 200611963

El trabajo fue realizado a partir del 6 de junio del año dos mil once, al 27 de agosto del año dos mil doce. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,



Licenciada Lilian Jeannette Medina Lemus
ASESORA
Colegiado Activo No.: 5327

NEURÓTICOS ANÓNIMOS
GRUPO FUENTE DE PAZ
11av. 8-31 zona 12. Local "A"

Guatemala, 24 de agosto de 2,012

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informamos que los estudiantes Lidia Susana González Vicente carné 200616923, Josué Benjamín Burrión Semeyá carné 200611963, realizaron en esta institución 6 testimonios, 6 entrevistas individuales y 18 test psicométricos, como parte del trabajo de Investigación titulado: "ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA NEUROSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS: estudio realizado en Grupo Fuente de Paz", durante el período comprendido del 1 de junio al 24 de agosto del presente año, en horario de 18:00 a 20:00 horas (2 días por semana).

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su Proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, nos suscribimos,

GRUPO DE NEUROTICOS ANONIMOS
FUENTE DE PAZ

Junta Directiva Grupo Fuente de Paz
Neuróticos Anónimos

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: JOSUÉ BENJAMÍN BURRIÓN SEMEYÁ

LILIAN JEANNETTE MEDINA LEMUS

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 5327

NINFA JEANETH CRUZ OLIVA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 643

POR: LIDIA SUSANA GONZÁLEZ VICENTE

KARIN YANIRA ASENCIO GONZÁLEZ

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

COLEGIADO 6587

CARLOS MARROQUIN

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

COLEGIADO 2054

DEDICATORIAS

A Jehová: Mi poder superior, por brindarme lo necesario para alcanzar esta meta tan importante en mi vida y permitirme compartir los triunfos con mis seres queridos.

A mi madre: Felisa Semeyá, por ser una persona tan importante en mi vida y enseñarme con su ejemplo los valores, el esfuerzo, el dar todo para alcanzar los sueños propios y darme su apoyo incondicional.

A mi hermano: Johnny Burrión, por ser un ejemplo de trabajo y de entrega sin esperar recibir nada a cambio.

A mi hermana: Glenda Burrión, por estar allí presente en los momentos que necesitaba ayuda y brindarme su apoyo incondicional.

A mi hermano: Javier Burrión, por brindarme su ayuda en diferentes circunstancias de la vida.

A mi hermana: Wendy Burrión por ser parte de esta familia, esperando que este acontecimiento la motive para seguir adelante y superarse.

A mi esposa: Marysol Medina, por formar parte de mi vida y compartir una vida futura juntos llena de nuevas metas por alcanzar y darme su amor incondicional.

A mi suegra: Blanca Lemus, por brindarme su confianza, cariño y respeto.

A mi prima: Lidia González de Norato, por permitirme ser parte de su vida y brindarme su confianza, cariño, tiempo, empatía, conocimientos y sobretodo enseñarme que existe la amistad verdadera.

A mis sobrinos: Eduardo y Sofía Burrión por llenar de alegría mis días y darme nuevas ilusiones.

A mis amigos: Edgar Tzoy, Ricardo Chaperón, Oscar Turuy, Sandra Yoc, Erika Alburez, Dalia Roca, Mildred Ramírez, por darme su confianza, compartir momentos únicos, estar presentes en situaciones difíciles y darme su amistad incondicional.

POR: Josue Benjamin Burrión Semeyá.

ACTO QUE DEDICO

A MI PAPITO DIOS: Por ser mi luz, protección y fuente de sabiduría, por ser mi fortaleza, mi dador de todo. Por darme la oportunidad de lograr uno de mis mayores sueños, porque a lo largo de este camino me enseñaste a confiar en ti

A MI MADRE Y ABUELA: Regina Vicente y Eusebia Mush, mis dos grandes pilares, gracias por el apoyo incondicional, por enseñarme a luchar por mis sueños, y a levantarme cada vez que tropezaba, gracias porque con su ejemplo me mostraron el valor incalculable de ser mujer.

A MI PADRE: Gabino González, porque me enseñó a ser una mujer trabajadora e independiente, porque ante mis mayores miedos aprendí a enfrentarlos, contigo aprendí que puedo lograr todo lo que me proponga

A MI HERMANO: Erick González, por ser mi modelo a seguir, por apoyarme cuando más lo necesite, económica y moralmente. Gracias por animarme cuando sentía que no podía más, muchas gracias brother

A MI AMADO ESPOSO: Mynor Norato, por ser ese ángel que Dios envió en el momento exacto a mi vida. Gracias mi cielo por acompañarme con tu apoyo y con tu amor, por darme la fortaleza cuando más lo necesite, porque sin ti esto no sería una realidad. Te amo

A MI PRIMO: Josué Burrión, por enseñarme que la verdadera amistad existe, por haber sido como mi hermano, mi mejor amigo, contigo aprendí a recibir y a dar sin esperar nada a cambio, más que la dicha de cumplir juntos uno de nuestros mayores anhelos

A MI FAMILIA GONZÁLEZ: En especial a la familia Tubac González, a mis abuelos paternos, a mis tíos y primos. Dios les bendiga en gran manera

A MIS AMIGOS: Porque indudablemente, junto a ustedes he comprobado que la verdadera amistad es real, se dice que los amigos son la familia que uno escoge, por lo cual no colocare nombres porque Dios me dado una familia tan grande que no quiero olvidar a ninguno, padrinos, compadres, primos adoptivos, mis princesas, colegas docentes, amigos de la infancia, amigas del colegio, amigos de iglesia, vecinos, a mis alumnos y mis amigos de la universidad, con todos ustedes he llorado, he sufrido, he vivido, he reído, pero sobre todo he compartido mis sueños y mis anhelos

POR: Lidia Susana González Vicente

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Es un honor ser parte de la grande entre las grandes

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Por darnos la oportunidad de adquirir sabiduría de nuestros catedráticos, dentro de sus aulas

A NEUROTICOS ANÓNIMOS GRUPO FUENTE DE PAZ

Por la confianza, por permitirnos elaborar este estudio, pero sobre todo por enseñarnos lo valioso que es el programa para la salud mental

AL INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA
"MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ" -ISIPS

Por darnos la oportunidad de practicar todo lo aprendido, aunque va más allá, aquí pudimos brindar un servicio psicológico de calidad a niños y adultos guatemaltecos

LICENCIADA LILIAN MEDINA

Por brindarnos el apoyo, tiempo y conocimientos necesarios para realizar nuestra investigación

LICENCIADA NINFA CRUZ

Por su dedicación, tiempo y esmero al conducirnos en la elaboración de nuestra tesis, con cariño y admiración

LICENCIADO CARLOS MARROQUIN

Por habernos conducido y guiado al inicio de esta investigación, con respeto y admiración

LICENCIADA KARIN ASENCIO

Por haber sido más que una catedrática, una guía, se convirtió en una amiga, le agradecemos tanta sabiduría impartida, gracias por haber confiado en nosotros y haber inculcado en nosotros ética y profesionalismo

ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| Resumen | |
| Prólogo | |
| Capítulo I Introducción | 4 |
| 1.1 Planteamiento del problema y marco teórico..... | 6 |
| 1.1.1 Planteamiento del problema..... | 6 |
| 1.1.2 Marco teórico..... | 8 |
| 1.1.2.1 Historia de la definición de Neurosis..... | 8 |
| 1.1.2.2 Punto de vista etiológico..... | 13 |
| 1.1.2.2.1 Primera fase..... | 13 |
| 1.1.2.2.2 Segunda fase..... | 13 |
| 1.1.2.2.3 Tercera fase..... | 14 |
| 1.1.2.2.4 La organogénesis..... | 15 |
| 1.1.2.2.5 La psicogénesis..... | 15 |
| 1.1.2.2.6 El organodinamismo..... | 15 |
| 1.1.2.3 Definición de neurosis..... | 16 |
| 1.1.2.3.1 Clasificación de las neurosis..... | 17 |
| 1.1.2.3.2 Causas de los trastornos de la personalidad. | 21 |
| 1.1.2.3.3 Evolución de los trastornos de la personalidad | 22 |
| 1.1.2.3.4 Síntomas de los trastornos de la personalidad. | 23 |
| 1.1.2.4 Logoterapia..... | 25 |
| 1.1.2.4.1 Neurosis y psicosis según la Logoterapia..... | 27 |
| 1.1.2.4.2 Técnicas utilizadas en Logoterapia..... | 29 |
| 1.1.2.5 Terapia Cognitivo Conductual..... | 29 |
| 1.1.2.5.1 Pensamientos automáticos..... | 31 |
| 1.1.2.5.2 Fases de la Terapia Cognitivo Conductual.... | 32 |
| 1.1.2.6 Neuróticos Anónimos..... | 34 |
| 1.1.2.6.1 ¿Qué es un neurótico?..... | 35 |
| 1.1.2.6.2 Doce pasos..... | 39 |
| 1.1.2.6.3 Doce tradiciones..... | 41 |
| 1.1.2.6.4 Principios fundamentales..... | 43 |

| | |
|--|----|
| 1.1.3 Delimitación..... | 45 |
| Capítulo II Técnicas e Instrumentos | |
| 2.1.1 Técnicas..... | 47 |
| 2.1.2 Instrumentos..... | 47 |
| Capítulo III Presentación, análisis e interpretación de resultados | |
| 3.1 Características del lugar y de la población..... | 49 |
| 3.1.1 Características del lugar..... | 49 |
| 3.1.2 Características de la población..... | 50 |
| 3.1.3 Análisis Cualitativo..... | 50 |
| Capítulo IV Conclusiones y recomendaciones | |
| 4.1 Conclusiones..... | 56 |
| 4.2 Recomendaciones..... | 57 |
| Bibliografía..... | 59 |
| Anexos | |

RESUMEN

“ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA NEUROSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS: estudio realizado en Grupo Fuente de Paz”

Autores: Josue Benjamin Burrión Semeyà y Lidia Susana González Vicente

El propósito de la investigación fue identificar cómo se efectúa el abordaje de la neurosis en las personas que asisten a Neuróticos Anónimos, esto es, para conocer la eficacia de los procesos que se utilizan en cada persona, y la confiabilidad en que cada uno de ellos maneje la neurosis y pueda volver a tener una mente sana.

La investigación se realizó en el Grupo de N.A. “Fuente de Paz”, ubicada en la 11 avenida 8-31 de la zona 12 capitalina. El tiempo en que se realizó la investigación fue de 3 meses, con hombres y mujeres que asisten a este grupo, quienes oscilan entre las edades de 20 a 60 años, en su mayoría hombres. La investigación se llevó a cabo en el horario que asisten a sus reuniones, de 18:00 a 20:00 horas. Las técnicas a utilizar para alcanzar los objetivos propuestos son la observación directa a través de una guía, así mismo los instrumentos utilizados fueron entrevistas, testimonios en relación al proceso de recuperación que han realizado los miembros, test que se utiliza en neuróticos anónimos para evidenciar si se es neurótico y listas de cotejo. Se efectuaron seis testimonios a lo largo de la investigación.

La teoría psicológica utilizada es cognitivo conductual. Se aboca a modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos. Está orientada hacia el presente, se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas; aunque últimamente algunos terapeutas cognitivos, El énfasis de la TCC está puesto más en el “Qué tengo que hacer para cambiar” que en el “Por qué”.

La terapia cognitivo conductual, trabaja a través de un cambio de pensamiento y por ende se cambiará el actuar o comportamiento, no se centra en el pasado si no en el presente. Utiliza un objetivo común el cual es buscado por el paciente y el terapeuta.

PRÓLOGO

En Guatemala, existe una asociación llamada Neuróticos Anónimos, formada por hombres y mujeres que comparten entre sí su experiencia, fortaleza y esperanza para rehabilitarse de las dolencias mentales y emocionales. Se trabaja con el programa de recuperación, el cual consiste en 12 pasos sugeridos para la recuperación individual, y 12 tradiciones, conjuntamente con la práctica, se sigue el método de Alcohólicos Anónimos y sus principios, esto significa que tienen reuniones donde individuos recuperados y en proceso de recuperación cuentan sus experiencias de cómo eran, cómo se recuperaron y cómo son ahora, las historias y catarsis de los miembros son respetadas. Las personas que asisten a estas reuniones lo hacen voluntariamente, buscando solución a su problema emocional, en su mayoría personas adultas, entre 20 a 60 años aproximadamente; el sexo que prevalece es el masculino, de procedencia capitalina, situación económica media alta, escolaridad entre primaria y diversificado. No se tiene un registro específico de cada miembro que asiste a Neuróticos Anónimos, no es requisito dar una descripción detallada de los miembros de su posición económica, grupo étnico, simplemente con declararte neurótico, ya se es miembro del grupo.

En el presente estudio se aborda la neurosis desde el punto de vista de Neuróticos Anónimos y de la psicología, no se pretende hacer una comparación, el propósito central de la investigación es dar a conocer a la población guatemalteca más opciones para sanar sus emociones y por ende tener una mejor calidad de vida, muchas personas pasan toda su vida sufriendo por sus emociones, sin saber que cerca de ellas puede existir un grupo de N.A., y aunque escucharan del grupo o hayan visto de casualidad un grupo de N.A., el tabú que existe y que en su mayoría maneja Guatemala con respecto a la salud emocional, no les permite buscar ayuda.

Participando en el grupo por un tiempo, se evidencia que el programa de N.A. es confiable, se debe tener en cuenta que la persona que desee sanar, es la que lo logrará, utilizando los doce pasos y las doce tradiciones, ayudándose de la

literatura que en el grupo se maneja, y teniendo apoyo de sus compañeros o de algún padrino o madrina, el proceso se acelera para dar un resultado positivo. No todas las personas sanan al mismo tiempo o utilizando las misma metodología que otro utilizó, se tiene que tomar en cuenta que cada individuo posee una personalidad distinta, una individualidad, cada quien sana según se lo proponga.

El tiempo para sanar también es según se lo proponga cada persona, algunos pasan toda una vida asistiendo al grupo, no porque el programa no funcione, sino no que por testimonios de muchos, cuando se deja de asistir al grupo se tienen recaídas. N.A. abre sus puerta a cualquier individuo que sufra o que este siendo gobernando por sus emociones, dañándose y dañando a toda persona que este a su alrededor, N.A. brinda su ayuda y acompañamiento en sus sanación emocional.

Se logró determinar cualitativamente el proceso psicológico que permite a las personas que asisten a N.A. sanar de su enfermedad emocional a la que ellos llaman Neurosis, dentro de los alcances se logra comprobar la efectividad de las técnicas de abordaje que utilizan en N.A., algunas técnicas de abordaje que utilizan, también son practicadas por la psicología, ejemplo la catarsis, la cual es efectiva cuando se utiliza adecuadamente, en N.A. está catarsis se hace pública ayudando a otros a poder reflejarse. Se identifica las fortalezas y debilidades de quienes asisten y cómo éstas afectan a la resolución de su dolencia emocional.

INTRODUCCIÓN

Tomando en cuenta lo que actualmente viven los guatemaltecos, con respecto a la violencia que impera en la sociedad, generando dificultades emocionales, tales como estrés post traumático, ansiedad, dificultades en las relaciones personales, etc. llevando a cada persona a buscar soluciones para tener una mejor calidad de vida, asistiendo a iglesias, grupos de autoayuda, psicólogos, sin embargo no logran encontrar lo que buscan, muchas de las personas encontraron ayuda en Neuróticos Anónimos.

Esta investigación tiene como objetivo identificar como se aborda la neurosis en las personas que asisten a dicho grupo, conociendo así la eficacia y la confiabilidad que tienen el método que utiliza Neuróticos Anónimos. El estudio se realizó en el Grupo de N.A. "Fuente de Paz", ubicado en la 11 avenida y octava calle de la zona 12 capitalina. El tiempo en que se realizó la investigación fue de 3 meses, con hombres y mujeres que asisten a este grupo, quienes oscilan entre las edades de 20 a 60 años, en su mayoría hombres. La investigación se llevó a cabo en el horario que asiste a sus reuniones, de 18:00 a 20:00 horas, dos días a la semana. La población con la que se trabajó fueron 6 personas voluntarias teniendo en cuenta el anonimato que se describe en uno de las doce tradiciones que se maneja en N.A.

La investigación se llevó a cabo con miembros activos del grupo, logrando Identificar las fortalezas y debilidades de los participantes en el proceso de abordaje y tratamiento de los trastornos de la personalidad. Para indicar que factores distraen y ayudan a la persona a salir adelante.

En el primer capítulo se plantea el problema a investigar, el cual es dar a conocer como N.A. aborda la neurosis, en el marco teórico, está la historia y definición de lo que es la neurosis para la psicología, los trastornos de personalidad en cuanto a varias bibliografías y la clasificación según el DSM-V,

se describen dos corrientes psicológicas la logoterapia se enfoca en la importancia de la espiritualidad del hombre, la cognitivo conductual, se enfoca en el cambio de pensamientos para cambiar el actuar. También se describe ¿Que es Neuróticos Anónimos? ¿Qué es un neurótico?, las máscaras que utiliza, los doce pasos y las doce tradiciones.

Los instrumentos y técnicas que se utilizaron para abordar el problema a estudiar fueron la entrevista, testimonios y tres test, estos fueron aplicados a seis personas voluntarias que asisten al grupo de N.A. Fuente de Paz, cada instrumento y técnica está descrita en el capítulo número dos.

Las descripciones de las características del lugar y de la población de donde se realizó el estudio, se encuentran especificadas en el capítulo tres, en este capítulo también se encuentra en análisis obtenido de los resultados de la aplicación de instrumentos y técnicas a los seis voluntarios del grupo N.A. Fuente e Paz.

En el capítulo cuatro se dan recomendaciones para el grupo de N.A., y conclusiones que se obtuvieron de los resultados de los instrumentos y técnicas aplicadas, y por ende concluir si se llegó a cumplir los objetivos que se plantearon a principios del estudio.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del Problema

Los trastornos de la personalidad, son una desviación de la psique en comparación con los individuos normales y sanos, asociada a sufrimiento, que no siempre es considerada como enfermedad. Sus síntomas son miedo irracional, sensación de angustia, ansiedad, palpitaciones, sudoración e insomnio; esto sin ninguna explicación racional. La neurosis no es considerada como una enfermedad por los médicos, cuando una persona le explica al médico que tiene algunos de estos síntomas antes mencionados, los medican utilizando para el tratamiento, reguladores del humor o antidepresivos; Como medicamentos para los nervios o relajantes¹

Uno de los pasos que sugiere Neuróticos Anónimos, en el proceso de recuperación es “Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como nosotros lo concebimos, pidiéndole a Dios solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla”.² En la logoterapia se menciona que la naturaleza del hombre existen tres dimensiones somático-física, mental-psicológica y espiritual. Esta corriente psicológica se sitúa especialmente en esta tercera dimensión la cual ha sido abandonada por la mayoría de psicólogos y terapeutas.³ Olvidan que la persona es un ente bio-psico-espiritual y es necesario tomar en cuenta esta integridad.

¹ Fromme Allan: LIBERACIÓN. Psicología de la Angustia Editorial Pax-México. Primera Edición. Enero 1984. P 205

² Neuróticos Anónimos. Guatemala, “ORACIÓN DE LA SERENIDAD” editorial, talleres de imprenta Offset “Gora” p 1.

³ Luna José Arturo. Logoterapia. Un Enfoque Humanista Existencial. e Bogotá Colombia, 2005, pp, 55

La terapia Cognitivo conductual, se centra en los síntomas y su resolución, desafía la posición del paciente, sus conductas y sus creencias, además se orienta en el presente; en neuróticos anónimos, se realiza un inventario moral de sí mismo, esto para tener una perspectiva de los síntomas y conductas que ha estado vivenciando en el presente, se puntualiza que esta guía la realizará sin temor a los resultados, esto con el propósito de desafiar la posición ante sus dificultades.

Los trastornos de la personalidad han sido un fenómeno que en Guatemala ha ido en crecimiento, sin embargo, el tratamiento psicológico forma parte de un tabú en nuestra sociedad, muchas veces por no contar con la información necesaria o por no contar con adecuada educación para esta. Generar nuevas fuentes de información en relación a que son los trastornos de la personalidad en nuestra sociedad, en relación del abordaje de N.A. en nuestra sociedad. Determinando cuantitativamente y cualitativamente el proceso psicológico que permite al neurótico mejorar y sanar su enfermedad mental.

La investigación se realizó en un periodo de seis meses, donde los miembros son originarios de las zonas aledañas al grupo, estos realizan sus actividades cotidianas, laborales, familiares y sociales en un contexto descrito como zonas rojas, presenciando a diario asaltos, asesinatos, problemas familiares, económicos, etc. Que influyen en las personas objeto de investigación y dan como resultado trastornos de ansiedad, estrés, problemas conductuales, trastornos de comunicación, trastornos de relación con sus pares etc. Los trastornos de la personalidad, son una desviación de la psique en comparación con los individuos normales y sanos, asociada a sufrimiento, y que no siempre es considerada como enfermedad. La presente investigación se orientó en un esquema mixto de orientaciones psicológicas tales como la orientación humanista, existencialista y cognitivo-conductual.

1.1.2. Marco Teórico

1.1.2.1. HISTORIA DE LA DEFINICIÓN DE NEUROSIS.⁴

Las neurosis han aparecido relativamente tarde en las descripciones clínicas. Alrededor de principios de siglo. Este satélite de la locura ha tenido muchas dificultades para desprenderse de: enfermedades del sistema nervioso propiamente dichas.

- *La demencia es una deficiencia en la memoria de corto y largo plazo asociada con problemas del pensamiento abstracto, problemas con el juicio, otros trastornos de la función cerebral y cambios en la personalidad. El trastorno es lo bastante severo como para dificultar significativamente la capacidad para realizar las actividades rutinarias. La demencia siempre tiene una causa física. La demencia más común, la enfermedad de Alzheimer, es causada por cambios en la estructura del cerebro que pueden desarrollarse debido a la herencia genética, a un desajuste químico, a una infección vírica, a toxinas ambientales, o por otras razones.*

Otra demencia bastante común es la demencia multiinfarto que es causada por la enfermedad del vaso sanguíneo o por muchos accidentes cerebrovasculares pequeños en el cerebro. A la vez, otras demencias son causadas por infecciones cerebrales, el SIDA, trastornos metabólicos, enfermedades neurológicas, falta de oxígeno o de azúcar en el cerebro o por una acumulación de presión en el cerebro.

⁴ J. Bergeret, Manual de Psicología Patología Teoría y Clínica. Estructuras neuróticas, Barcelona, Toray-masson,s.a. tercera edición 1987. Pp 131-140.

Entre los síntomas de la demencia, se encuentra la incapacidad de poder aprender nueva información y de recordar información que adquirió en el pasado. Dificultad en el pensamiento abstracto, desajuste en el criterio, en el lenguaje y en la realización de actividades motoras, en el reconocer e identificar objetos. Se presenta cambios en la personalidad y una interferencia en la capacidad de trabajar o llevar a cabo actividades sociales. También puede estar acompañado de ansiedad, depresión o suspicacia.

- *La epilepsia es una condición física que ocurre cuando hay un breve pero repentino cambio en el cerebro, a eso se le llaman ataque epiléptico o crisis epilépticas las cuales son causadas por una transmisión excesivamente energética de impulsos en el encéfalo, causando daño en la funcionalidad de la conciencia, movimientos o acciones de una persona, esto puede tardar un breve periodo de tiempo. Los síntomas de la epilepsia pueden ser:*⁵

- ✓ *Momentos de ausencia o periodos de confusión en cuanto a la memoria.*
- ✓ *Episodios de mirada fija o falta de atención.*
- ✓ *Movimientos incontrolables de los brazos y piernas.*
- ✓ *Desmayo con incontinencia o seguido por fatiga excesiva; o*
- ✓ *Sonidos raros, percepción distorsionada, o inexplicables sentimientos de temor.*

Los ataques consisten en convulsiones acompañado con la pérdida de la conciencia, inhabilitan temporalmente la actividad del sujeto, en otras ocasiones se presenta un breve periodo de mirada fija. Los ataques parciales se dan cuando las células no están funcionando bien se limitan a una parte del cerebro, estos causan periodos de comportamiento automático y conciencia alterada.

⁵ L. Gram, M. Dam. Epilepsia. ¿Cómo funciona el Encéfalo?, Argentina. Editorial Médica Panamericana S.A. 1995. Pág. 28

• *Enfermedad de Parkinson: Es un proceso neurológico degenerativo. Degenerativo significa “disminución de la calidad”, por lo consiguiente la gravedad de la enfermedad aumenta con el tiempo; neurológico hace referencia al sistema nervioso. También la describimos como una enfermedad neurológica progresiva, crónica. Crónica significa de “larga duración; progresiva significa que “avanza por etapas” o “que continua”. Esta enfermedad no se cura y empeora de manera gradual. Dentro de su sintomatología se encuentran:*

- ✓ *Rigidez muscular.*
- ✓ *Temblor, puede ser de diferentes intensidades.*
- ✓ *Hipocinesia, falta de movimientos.*
- ✓ *Dificultades al andar, parece que se siguen a sí mismos.*
- ✓ *Mala estabilidad al estar parado, parece que pendular.*
- ✓ *Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.*
- ✓ *Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, o terminarlo.*
- ✓ *Cara de pez o máscara, por falta de expresión de los músculos de la cara.*
- ✓ *Lentitud de movimientos.*
- ✓ *Acatisia, se dice de una falta de capacidad de estar sentado sin moverse.*
- ✓ *Movimiento de los dedos como si estuvieran contando dinero.*
- ✓ *Boca abierta, con dificultad para mantenerla cerrada.*
- ✓ *Voz de tono bajo, y monótona.*
- ✓ *Dificultad para escribir, para comer, o para movimientos finos.*
- ✓ *Deterioro intelectual, a veces.*
- ✓ *Estreñimiento*
- ✓ *Depresión, ansiedad, atrofia muscular.* ⁶

⁶ William J. Wwiner, Lisa M. Shulman y Lang Anthony. *La Enfermedad de Parkinson. ¿Qué es la Enfermedad de Parkinson?.* España, Ediciones Paidós Ibérica S.A. 2,002. Pág. 19

• *La locura propiamente dicha, que, en términos científicos, llamamos psicosis. La psicosis es un término que se utiliza en psicología, para referirse a un estado mental, en el cual la persona tiene perdida de contacto con la realidad. A estas personas las llamamos psicóticas, pueden presentar alucinaciones* o delirios* y pueden exhibir cambios en su personalidad y pensamiento desorganizado. Para Freud la psicosis es un conflicto entre el yo y la realidad, para Shopenhauer lo que incide para producir la psicosis son las fallas en la reflexión y en la memoria. Ambos opinan que la locura y la psicosis son muy similares en uno y otro, en conclusión consideran que la locura es una defensa a una realidad insoportable.*⁷

El DSM (Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales, de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense) reconoce varios tipos de psicosis:

- *Esquizofrenia*
- *Tipo paranoide de esquizofrenia.*
- *Tipo desorganizado de esquizofrenia.*
- *Tipo catatónico de esquizofrenia.*
- *Tipo indiferenciado de esquizofrenia.*
- *Tipo residual de esquizofrenia.*
- *Trastorno esquizofreniforme*
- *Trastorno esquizoafectivo*
- *Trastorno delirante*
- *Trastorno psicótico breve*

* Una alucinación es una percepción que no corresponde a ningún estímulo físico externo. Sin embargo, la persona siente esa percepción como real.

* El delirio es la forma en que el pensamiento se aparta de la realidad, siguiendo concatenaciones totalmente ilógicas, o bien, como en la paranoia, se unen ideas con muy buena lógica pero a partir de premisas falsas. El delirio nada tiene que ver con las alucinaciones, sino con el contenido del pensamiento.

⁷ Barreira, Ignacio, Shopenhauer y Freud Psicoanálisis. Identidades y Diferencias. Buenos Aires 2,009 1ra. Edición Pp. 262-263

- *Trastorno psicótico compartido.*
- *Trastorno psicótico debido a enfermedad médica asociada.*
- *Trastorno psicótico inducido por sustancias.*
- *Trastorno psicótico no especificado, los siguientes son síntomas que sugieren la presencia de un trastorno de tipo psicótico:*
 - ✓ *Cambios bruscos y profundos de la conducta.*
 - ✓ *Replegarse sobre sí mismo, sin hablar con nadie.*
 - ✓ *Creer sin motivos que la gente le observa, habla de él o trama algo contra él.*
 - ✓ *Hablar a solas (soliloquio) creyendo tener un interlocutor, oír voces, tener visiones (alucinaciones visuales, auditivas) sin que existan estímulos.*
 - ✓ *Tener períodos de confusión mental o pérdida de la memoria.*
 - ✓ *Experimentar sentimientos de culpabilidad, fracaso, depresión.⁸*

Los párrafos anteriores hacen evidente que las enfermedades como la demencia, epilepsia y el parkinson, tienen una disfuncionalidad en el sistema nervioso, en cuanto a la locura, psicosis y neurosis, llegamos a la conclusión, que la persona que lo padece tiene un trasfondo emocional, en otras palabras tiene una pérdida de contacto con la realidad. Sin embargo tuvo que haber pasado mucho tiempo para llegar a la conclusión que la neurosis es una defensa a una realidad insoportable. Para Neuróticos Anónimos la neurosis es una enfermedad la cual su característica principal es la falta de control de emociones, *“Nuestras emociones nos gobiernan”*, frase que se utiliza muy comúnmente en un grupo de N.A.

⁸ López-Ibor Aliño Juan J. Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos. Edición Española. III Masson. 2005. Pp. 333-386.

1.1.2.2. PUNTO DE VISTA ETIOLÓGICO

El terreno de la etiología constituye siempre, poco o mucho, una referencia a la que resulta útil desmitificar. Un breve repaso histórico distinguirá tres fases:

1.1.2.2.1. Primera fase

Corresponde a la asimilación de las enfermedades mentales en las enfermedades orgánicas, en la cual, el único resultado, de hecho, fue la descripción de la “parálisis general”, especie de locura de grandezas correlativa a una disminución de las facultades intelectuales. Esta enfermedad, que no tiene nada que ver con una parálisis, evoluciona en el cuadro de una sífilis terciaria, con lesiones características a nivel cerebral. A partir de esta fase, se tomó absurdamente que las enfermedades mentales eran causadas a la sífilis. Durante esta época aproximadamente en 1830, la mayoría de los médicos establecían la parálisis general, como una especie de locura de grandezas correlativa, una disminución de las facultades intelectuales. Esta locura tendría una relación entre la sexualidad y locura, siendo aberrante para ellos.

1.1.2.2.2. Segunda fase

Correspondió a la individualización de las neurosis, que anteriormente no habían tenido una existencia propia; así, la neurosis obsesiva ha sido llamada sucesivamente locura razonable o delirio emotivo. En cuanto a la histeria, incluso con Charcot, era aún una enfermedad del sistema nervioso como demencias, epilepsia etc.

Con la llegada del psicoanálisis emergieron las neurosis; en efecto, a Freud se le debe una descripción exhaustiva de las neurosis a partir de su trabajo con Breuer sobre las neurosis histéricas. Charcot, al que Freud había ido a visitar en París, había ya notado la sugestionabilidad de estos enfermos, pero

fue Freud el que extrajo todas sus consecuencias, utilizando las hipnosis y las asociaciones libres.

*“Kraepelin”, el hombre de la nosología*psiquiátrica en Alemania, no citaba especialmente las neurosis hasta su segunda clasificación, en 1906: Munich no estaba muy lejos de Viena.*

De hecho, la teoría psicogenética de las neurosis no ha cesado de ser atacada. En Francia, Janet en particular, a partir de la teoría de Jackson, que describía diferentes niveles de integración psíquica en correspondencia con las estructuras del sistema nervioso central, consideraba los disturbios neuróticos como residuos de actividad mental procedentes de la disolución de un nivel superior de elaboración.

1.1.2.2.3. Tercera fase

Es la época moderna donde se realiza la unión de las investigaciones en las aéreas psicológicas y la medicina, en apariencia ha vuelto el agua al molino del organicismo. Por una parte, los métodos físicos y químicos modernos, con la utilización del electrochoque y los neurolépticos, han aportado elementos terapéuticos a menudo decisivos en lo concerniente a las psicosis esencialmente.

Por otra, la reproducción de un delirio por la absorción de un psicodisléptico como por ejemplo el LSD, ha podido parecer aportar una prueba de la organicidad de las psicosis.

Así, se ha intentado distinguir psicosis y neurosis según su etiología: Organogénesis para las primeras, psicogénesis para las segundas. Esta

* La nosología es la ciencia que formando parte del cuerpo de conocimientos de la medicina, tiene por objeto de describir, explicar, diferenciar y clasificar la amplia variedad de enfermedades y procesos patológicos existentes.

distinción es realmente abusiva. Cada uno de estos terrenos ha pretendido conservar la integridad de su campo de acción:

1.1.2.2.4. La organogénesis: *Para Pichot, por ejemplo, duda que las psicosis sean de origen orgánico o por lo menos genético por transmisión hereditaria, también las neurosis son debidas a modificaciones del sistema nervioso. Pero si admite la influencia de factores psicológicos, en la fase inicial; la repercusión sobre el sistema nervioso será revelada en seguridad gracias a los reflejos condicionados descritos por Pavlov.*

1.1.2.2.5. La psicogénesis: *En oposición, el psicoanálisis no ha cesado de reivindicar a las psicosis en su campo de comprensión. Para algunos, Freud se mostró siempre reservado ante estas neurosis, a las que él llamaba narcisistas, frente a las neurosis de transferencia, (histéricas, fóbicas, obsesivas.) Aquéllas resultaban inaccesibles a la cura psicoanalítica clásica, pero Freud confiaba en que las teorías psicoanalíticas podrían ser utilizadas en la terapia de los psicóticos con la condición de encontrar métodos propios.*

Finalmente, desde un punto de vista teórico, Melanie Klein, estudiando los estadios precoces de la evolución psíquica del niño, ha descrito una fase paranoide. Que podría explicar ese fondo común psicótico y su reviviscencia* patológica o provocada por los psicodisléptico.**

1.1.2.2.6. El organodinamismo: *Es la tercera teoría que pretende ser intermediaria de las precedentes. Su defensor, Henri Ey, recoge de hecho la teoría de Jackson de los diferentes niveles de integración psíquica paralela a la jerarquía de los centros nerviosos. Esta teoría tiene la ventaja de que pone de*

*Paranoide: La característica esencial de este trastorno es un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de estos son interpretadas como maliciosas. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y aparece en diversos contextos.

*Reviviscencia: Proceso biológico mediante el cual los seres que se encuentran en estado de vida latente recuperan sus actividades normales.

*Psicodisléptico: Cualquier fármaco que produce alteraciones cualitativas del psiquismo (delirios y alucinaciones).

manifiesto, esa cosa más, que existe en la locura y que no puede ser explicada por una simple disolución de la actividad mental. Esta misma explicación está recogida a propósito de los sueños. Los centros superiores, no actúan más, provocan la desaparición de la vida consciente, pero también “esa cosa más”, el sueño, por el cese de la inhibición que imponían a los centros subyacentes.

Freud, había anulado esta especie de explicación al mostrar, de una parte, que la organización psíquica –consciente-preconsciente-inconsciente— no corresponde a una estructura cerebral, pero también que, si los fenómenos inconscientes tienen su lógica propia desplazamiento, condensación, etc.; No son los productos degenerados de centros inferiores y arcaicos, por otra parte. Dándole un sentido al sueño, Freud lo recupera a nivel de actividad psíquica, y hará lo mismo con el síntoma.

Si el debate que enfrenta psicogénesis y organogénesis no está aún cerrado con la medicina psicosomática, aparecen otras perspectivas menos cartesianas, no puede aportar nada concluyente, sobre esta distinción entre neurosis y psicosis.

1.1.2.3. DEFINICIÓN DE NEUROSIS

El término clásico hace referencia a un trastorno mental sin evidencia de lesión orgánica que se caracteriza por la presencia de un nivel elevado de angustia y una hipertrofia disruptiva de los mecanismos compensadores de la misma. Se trata, en realidad, de un rasgo caracterial que acompaña al sujeto durante toda su vida, de gravedad muy variable, desde grados leves y controlables hasta situaciones gravemente incapacitantes que pueden llegar a precisar hospitalización.⁹

⁹ Cabrera J., García S., Heerlein A., Ojeda C., Rentería P. *El trastorno obsesivo-compulsivo*. Santiago de Chile: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 1996. PP.96-102

La persona que sufre de neurosis mantiene un adecuado nivel de introspección y conexión con la realidad, pero manifiesta la necesidad de desarrollar conductas repetitivas y en varios casos inadaptativas, esto lo realiza con el objetivo de disminuir el nivel de estrés que está manejando.

1.1.2.3.1. CLASIFICACIÓN DE LAS NEUROSIS

La terapia cognitiva parte de la idea de que los pensamientos, fantasías o impulsos que invaden la mente no son el problema en sí mismo, ya que todo el mundo los experimenta en algún momento, sobre todo cuando está tenso por algún motivo. El problema aparece cuando el paciente valora como peligrosa la aparición de estos fenómenos en su mente y se siente responsable de lo que ocurra, momento en el que trata de hacer algo que le permita sentirse seguro y no responsable de lo que pase.

El término neurosis fue abandonado por la psicología científica y la psiquiatría. Concretamente, la O.M.S. (CIE-10) y la A.P.A. (DSM-IV-TR) han cambiado la nomenclatura internacional para referirse a estos cuadros clínicos como trastornos, entre los que se incluyen:

- *Trastornos depresivos: Distimia, ciclotimia, episodios depresivos leves, moderados o graves, con o sin síntomas somáticos.*
- *Trastornos de ansiedad: Fobias, trastorno obsesivo-compulsivo, agorafobia, crisis de angustia, trastorno por estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada.*
- *Trastornos somatoformes: Dismorfofobia, trastorno de conversión, hipocondría, dolor somatoforme, trastorno de somatización.*
- *Trastornos disociativos: Trastorno de identidad disociativo, fuga y amnesia psicógenas, trastorno de despersonalización, trance y posesión.*
- *Trastornos sexuales:*
 - a) *Parafilias: Exhibicionismo, fetichismo, froteurismo, pederastia, masoquismo, Sadismo, travestismo, voyeurismo.*

b) Disfunciones sexuales: Deseo inhibido, aversión al sexo, anorgasmia, impotencia, eyaculación precoz, dispareunia, vaginismo.

- *Trastornos del sueño: Insomnio, hipersomnia, parasomnias, terrores nocturnos, sonambulismo, disomnias.*
- *Trastornos facticios: Se caracterizan por síntomas físicos o psicológicos fingidos o producidos intencionadamente, con el fin de asumir el papel de enfermo.*
- *Trastornos del control de impulsos: Cleptomanía, trastorno explosivo intermitente, ludopatía, piromanía, tricotilomanía.*
- *Trastornos adaptativos: Se caracterizan por la aparición de síntomas emocionales (por ej. ansiedad o depresión) o comportamentales (cambios en la conducta) en respuesta a un factor estresante identificable externo (por ej. pérdida de empleo, enfermedad física, divorcio, migración, problemas económicos, laborales, sociales, familiares, etc.). Los síntomas suelen presentarse dentro de los 3 meses siguientes al comienzo o acontecimiento del factor estresante, una vez cesado el mismo (o sus consecuencias) los síntomas no suelen persistir más de 6 meses. Los síntomas o comportamientos se expresan clínicamente del siguiente modo: Malestar mayor de lo esperable en respuesta al factor estresante Deterioro significativo de la actividad social, familiar, laboral o académica Clínicamente se los clasifica en:*

- *Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo*
- *Trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso*
- *Trastorno adaptativo mixto con estado de ánimo depresivo y ansioso*
- *Trastorno adaptativo con trastorno del comportamiento*
- *Trastorno adaptativo con alteración mixta del comportamiento y de las emociones.*

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

Aquí se incluyen problemas que son de interés clínico por causar dolor o sufrimiento psicosocial, pero que no conforman trastornos, o es de relevancia tratarlos por separado. Pueden ser de diversos tipos:

- *Factores psicológicos que afectan al estado físico*
- *Trastornos motores inducidos por medicamentos*
 - *Parkinsonismo inducido por neurolépticos*
 - *Síndrome neuroléptico maligno*
 - *Distonía aguda inducida por neurolépticos*
 - *Acatisia aguda inducida por neurolépticos*
 - *Discinesia tardía inducida por neurolépticos*
 - *Temblor postural inducido por medicamentos*
 - *Trastorno motor inducido por medicamentos no especificado*
 - *Trastornos inducidos por otros medicamentos*
 - *Efectos adversos de los medicamentos no especificados*
 - *Problemas de relación*
 - *Problema de relación asociado a un trastorno mental o a una enfermedad médica*
 - *Problemas paterno-filiales*
 - *Problemas conyugales*
 - *Problema de relación entre hermanos*
 - *Problema de relación no especificado*
- *Problemas relacionados con el abuso o la negligencia*
 - *Abuso físico del niño*
 - *Abuso sexual del niño*
 - *Negligencia de la infancia*
 - *Abuso físico del adulto*
 - *Abuso sexual del adulto*
- *Problemas adicionales que pueden ser objeto de atención médica*
 - *Incumplimiento terapéutico.*

- *Simulación*
 - *Duelo*
 - *Comportamiento antisocial del adulto*
 - *Comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia*
 - *Capacidad intelectual límite*
 - *Deterioro cognitivo relacionado con la edad*
 - *Problema académico*
 - *Problema laboral*
 - *Problema de identidad*
 - *Problema religioso o espiritual*
 - *Problema de aculturación*
 - *Problema biográfico*
- *Trastornos de la personalidad: Consisten en un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de experiencia de la persona, que se aleja demasiado de lo que la cultura en que está inmersa espera. Se inicia en la adolescencia o principio de la edad adulta, no varía con el tiempo, y causa malestar en el sujeto y prejuicios contra él. Se clasifican:*

Grupo A:

- *Trastorno paranoide de la personalidad*
- *Trastorno esquizoide de la personalidad*
- *Trastorno esquizotípico de la personalidad*

Grupo B:

- *Trastorno antisocial de la personalidad*
- *Trastorno límite de la personalidad*
- *Trastorno histriónico de la personalidad*
- *Trastorno narcisista de la personalidad*

Grupo C:

- *Trastorno de personalidad por evitación*
- *Trastorno de la personalidad por dependencia*
- *Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad*
- *Trastorno de la personalidad no especificado*

*Códigos V: Simulación, problemas interpersonales, duelo patológico, problemas funcionales, rol de enfermo, etc.*¹⁰

1.1.2.3.2. Causas de los trastornos de la personalidad

Tienen una relación directa con el grado de exposición a eventos estresantes traumáticos, tanto naturales como provocados por la mano del hombre. Son un conjunto de perturbaciones o anormalidades que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos. Aunque la etiología u origen de estos padecimientos se desconoce en la mayoría de los casos, recientes investigaciones sostienen la idea de que existe una base neurobiológica en los trastornos afectivos independientemente de su etiología. Sin embargo, en lugar de definir una sola causa de anormalidad biológica, los modelos actuales proponen una serie de causas distintas pero interconectadas con una base en los sistemas neuronales subyaciendo a los rasgos fenomenológicos de estos trastornos. Cada uno de los diferentes sistemas involucrados en los trastornos puede estar más o menos alterado, lo que resulta en una amplia variabilidad de presentación sintomática y de respuesta a tratamiento.

Dentro de los trastornos más comunes se encuentran las obsesiones estos son pensamientos, fantasías o impulsos intrusos que tienen que ver con estar en peligro o ser agresivo. Otras veces son sensaciones de que algo "malo"

¹⁰ DSM.IV. TR. Manual de Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado

va a pasar o de que el malestar no se acabará nunca. En cualquier caso, cuando aparecen en la mente, la persona trata de darles una explicación, de evitarlas o de anularlas siguiendo algún procedimiento que le calme, definido como compulsiones, que en nuestra sociedad actual genera un sinnúmero de problemas sociales como: la violencia, la inseguridad, la mala economía etc. Son factores que dirigen a la población en general a padecer se algún trastorno cognoscitivo si no se cuenta con técnicas adecuadas para asimilar estas situaciones.

1.1.2.3.3. Evolución de los trastornos de la personalidad

Puede o no desarrollarse en una persona que ha estado expuesta a un acontecimiento traumático dependiendo de factores predisponentes individuales, vulnerabilidad y de la naturaleza del evento traumático. A más traumático el acontecimiento, más probabilidades de que se origine, y a menos vulnerabilidad individual previa menos probabilidades de generarlo.

En la mayoría de los trastornos existe una estrecha relación entre sus componentes. Existe una relación de influencia mutua entre las respuestas fisiológicas del cuerpo, los pensamientos, los estados emocionales y la conducta de una persona ante una determinada situación o problema. Así, si nos sentimos tristes y deprimidos, nuestro pensamiento será negativo y pesimista, nuestra actividad descenderá y nuestro cuerpo modificará su funcionamiento. De igual manera si nuestro pensamiento o actividad imaginativa está centrado en posibles peligros por ocurrirnos, nuestro estado anímico será ansioso, nuestra conducta tenderá a procurar evitar tales peligros y nuestro cuerpo está preparado para reaccionar con tensión y sobresalto.

Ante un problema importante nos encontramos con un no saber actuar de modo eficaz, nuestro pensamiento estará centrado en las preocupaciones e incapacidad, nuestros sentimientos estarán acordes con esa incapacidad y

nuestro cuerpo podrá acompañar negativamente a tal reacción. Por supuesto, que también un trastorno corporal por ejemplo una enfermedad infecciosa, o un trastorno bioquímico suele afectar a nuestro estado anímico, nuestros pensamientos y nuestra conducta haciéndola más problemáticas. Por ejemplo, determinadas personas tienen un nivel inadecuado de sustancias químicas que conectan el funcionamiento de su sistema nervioso y que hacen que respondan con más problemas emocionales o de conducta ante determinadas circunstancias.

1.1.2.3.4. Síntomas de los trastornos de la personalidad

La sintomatología es muy diversa según el trastorno, pero en general se manifiestan en el sujeto por una o varias de las siguientes formas:

Inapetencia o ingesta compulsiva. Constituye un trastorno alimentario es una de las varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

- *Insomnio. Quejas subjetivas de dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido o a causa de la mala calidad del sueño.*
- *Hipersomnia. Excesiva somnolencia, manifestada por sueño nocturno prolongado, dificultad para mantener un estado de alerta durante el día o episodios diurnos de sueño no deseados.*
- *Sensación de déficit de energía vital. Cansancio injustificado, fatiga continúa.*
- *Trastornos de la memoria. Fenómeno que impide recordar algo en el momento oportuno. Trastorno frecuente, está relacionado con estados*

anímicos provocados por la ansiedad o depresión. Estos trastornos no ocurren por daños en el cerebro.

- *Trastorno en la capacidad de concentración. Dificultad en el proceso psíquico que consiste en centrar voluntariamente toda la atención de la mente sobre un objetivo, objeto o actividad que se desean realizar o pensar en realizar en ese momento.*
- *Baja autoestima, sentimiento de incapacidad, sentimiento de recursos limitados.*
- *Sentimiento de desesperanza. Es una especie de frustración e impotencia, en el que se suele pensar que no es posible por ninguna vía lograr una meta, o remediar alguna situación que se estima negativa. Es una manera de considerarse a la vez: atrapado, agobiado e inerme.*
- *Irritabilidad. Puede ser motivada por cuestiones psicológicas y expresarse mediante reacciones exageradas o desproporcionadas. Está considerada como una capacidad homeostática de los seres vivos para responder ante estímulos que dañan su bienestar o su estado natural. Gracias a esta capacidad, los seres vivos logran adaptarse a los cambios y garantizan su supervivencia.*
- *Hipervigilancia. Alteración positiva de la conciencia, consistente en una elevación patológica del nivel de la misma. Se da como transición hacia otros trastornos. La persona percibe una apertura de conciencia, la cual provoca un aumento en la actividad motora y verbal, aunque estos estados no originan un mayor rendimiento, no se trata de una mejora real de la atención. Suele ser el inicio de esquizofrenia, intoxicaciones debidas a alucinógenos y accesos maniacos.*
- *Sobresaltos. Sensación de miedo o angustia producida por un ruido o hecho inesperado.*
- *Incapacidad para la toma de decisiones. Son inconscientes, generalmente actúan juntos a los bloqueos psicológicos y se nutren unos*

a otros lo cual, no obstante, trae la ventaja de que al superar uno o varios de ellos se puede enfrentar a los demás.

- *Aislamiento o fobia social, falta de locuacidad, pérdida de interés por actividades placenteras o por la actividad sexual.*

El trastorno de personalidad provoca una gran inestabilidad afectiva y conductual, que altera y perturba muchas áreas de la vida, formativa, laboral, afectiva, relacional del paciente y de las personas con las que convive. Puede haber otras complicaciones asociadas, como trastornos del estado de ánimo, de la alimentación, drogodependencias, etc. que agravan el problema.

1.1.2.4. LOGOTERAPIA

Logoterapia es la tercera escuela vienesa de psicología desarrollada por el neurólogo, y psiquiatra, Viktor Frankl. La logoterapia es un método de tratamiento psicoterapéutico, el logos hace referencia al sentido, al significado: Algo que el ser humano busca ante las circunstancias.

La logoterapia pertenece más a un enfoque o actitud de tipo existencial-humanista y se considera más como un complemento de la psicoterapia (El logoterapeuta tiene la función de ampliar y ensanchar el campo visual del paciente de forma que sea consciente y visible para él todo el espectro de significados y principios. Nunca debe imponer juicios sino dejar que el paciente busque por sí mismo.) En general y no tanto como otra escuela.

La segunda característica del ser humano, después de la espiritualidad, es la libertad. El hombre es lo que decide ser. Tiene libertad ante los instintos, ante las disposiciones innatas y ante el ambiente; no es que éstos no influyan. Sino que el hombre puede trascenderlos. La tercera característica del ser humano es la responsabilidad ya que su libertad no es meramente libertad “de”

sino libertad “para”, es decir, el hombre se realiza en la medida en que se compromete. La logoterapia debe complementar a la psicoterapia.

La diferencia entre ambas es que la psicoterapia permite conocer el trasfondo psicológico de una ideología y la logoterapia revela los fallos de una determinada concepción del mundo. Ambas son imposibles de separar. La logoterapia es la terapia específica de la frustración existencial, del vacío existencial, o de la frustración del deseo de significación. Pretende que el hombre se haga consciente de sus responsabilidades, ya que ser responsable es el fundamento esencial de la existencia humana. La logoterapia va a estimular el desarrollo de las potencialidades concretas del individuo, para lo cual es necesario analizar primero la existencia concreta del ser humano como individuo.

En la logoterapia va a ser importante:

1.- El significado del sufrimiento: En este sentido el fin del sufrimiento es que la persona lo sienta en la medida de lo posible y lo soporte en una cuantía mínima necesaria.

2.- El significado del trabajo: La logoterapia intenta que el hombre sea totalmente consciente de su responsabilidad, de la limitación temporal de su vida, y por ende, de la importancia de no posponer sus tareas.

3.-El sentido de la responsabilidad: se hace consciente cuando la persona se da cuenta de que tiene que cumplir una “misión”.

4.- El significado del amor: amor es experimentar a otra persona en toda su unicidad y singularidad. El amor es uno de los posibles caminos de encontrar un significado en la vida.¹¹

¹¹ Luna José Arturo . Logoterapia, Un Enfoque Humanista Existencia Fenomenológico. Características Generales de la Logoterapia. Editorial San Pablo. Bogotá 2011. Pp. 17-19

Para la logoterapia la naturaleza del hombre tiene tres dimensiones somático-física, mental-psicológica, y espiritual. La logoterapia se sitúa especialmente en esta tercera dimensión tan abandonada por la mayoría de los psicólogos y terapeutas. La espiritualidad es la característica fundamental del ser humano que distingue al hombre fundamentalmente del animal. La espiritualidad brota del “inconsciente espiritual”^{*} que es el origen de la conciencia, del amor y de la belleza.

1.1.2.4.1. Neurosis y Psicosis según la Logoterapia ¹²

La neurosis está asentada en las cuatro dimensiones básicas del hombre: física, social, existencial, espiritual. Los distintos tipos de trastornos de personalidad dependen de la preponderancia de uno de estos niveles (somático-física, mental-psicológica, y espiritual) sobre los demás. Frankl habla de la neurosis noogénica, que se refiere a la dimensión espiritual y se produce por conflicto entre distintos valores morales, espirituales. Frente a las neurosis noógenas no resulta apropiada la psicoterapia tradicional, sino la logoterapia, pues ésta se atreve a penetrar la dimensión espiritual del ser humano. También habla de neurosis colectiva, propia del hombre de hoy masificado, devorado por el activismo, por el fanatismo y el fatalismo. Cada época tiene su propia neurosis colectiva, así como requiere una psicoterapia específica para vencerla. En nuestro tiempo el vacío existencial es la neurosis colectiva más frecuente y se describe como una forma personal y privada de nihilismo o la radical afirmación de la carencia de sentido del hombre. Ya en un sentido restringido y estricto, Frankl habla de neurosis refiriéndose a una enfermedad de tipo psíquico que siempre presenta el factor de la ansiedad. Hay dos tipos de neurosis estrictamente hablando: La neurosis de angustia, que tiene base constitucional y

^{*} Inconsciente espiritual: Procesos de elaboración y transformación de la energía, que se realiza a través del trabajo simbólico.

¹² .Ibip. Pp. 87-88

que es desencadena por factores traumáticos experienciales aun cuando básicamente oculta una neurosis existencial, y la neurosis obsesiva que al factor constitucional y psicogénico añade la no tolerancia a la incertidumbre, la búsqueda de lo absoluto de manera compulsiva, la concentración excesiva sobre un aspecto, la falta de espontaneidad y creatividad. La logoterapia pretende que el hombre se haga consciente de sus responsabilidades, ya que ser responsable es el fundamento esencial de la existencia humana. La responsabilidad lleva siempre consigo una obligación, y ésta puede entenderse en términos de significado de la vida humana.

La logoterapia no quiere suplantar la psicoterapia, sino completarla. Así ésta se convierte en la terapia específica de la frustración existencial, del vacío existencial, de la frustración del deseo de significación en la vida. “El hombre es libre para elegir entre aceptar o rechazar una oportunidad que la vida le plantea. Hay libertad para aceptar o rechazar el sentido de la vida”.

Reacciones Ansiosas: *Una de las cosas temidas por los pacientes es la ansiedad. Temor a soportar fenómenos ansiosos y la preocupación de que tales fenómenos en efecto se presenten, hace que se pueda hablar de la ansiedad por la ansiedad, en el sentido de una expectativa angustiante y enervante.*

Reacciones Compulsivas: *Cuando la persona se encuentra frente a ideas obsesivas, no busca huir de casa como haría en el caso de la ansiedad, sino que busca luchar contra sí mismo, combatirlas, superarlas a toda costa y temiendo afrontarlas cara a cara, cae en un círculo vicioso.*

Reacciones Sexuales: *En las neurosis de carácter sexual se encuentra la ansiedad ya sea como ansiedad de expectativa, como en las neurosis de ansiedad o como angustia frente a sí mismo, neurosis compulsivas. Éstas se*

presentan en pacientes de sexo masculino como insuficiencia sexual y en aquellos de sexo femenino como frigidez.

1.1.2.4.2. Técnicas Utilizadas En Logoterapia

✓ **Técnica de la Intención Paradójica:** *Para Frankl los tipos de reacciones de ansiedad, compulsivas o sexuales, tienen como común denominador una espera de la ansiedad, una acentuada preocupación por que suceda algo. La tarea del terapeuta en este caso, es la de invertir los términos de la cuestión. De hecho, se pregunta qué sucedería si lograrse dirigir el deseo del paciente hacia algo anormal, de manera de bloquear el curso normal de la neurosis. “¿Qué sucedería si impulsáramos y guiásemos al paciente fóbico a esforzarse por desear precisamente aquello que teme (aunque fuese por unos instantes)?*

✓ **Técnica de la Derreflexión:** *El principio de fondo de la derreflexión consiste en aprender a ignorarse a sí mismo, en el reconocimiento de que para llegar a lo más íntimo, a la propia realización se necesita atravesar el camino de los otros, del mundo. Se necesita ignorar a sí mismo.¹³*

1.1.2.5. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

La terapia cognitiva es el resultado de la investigación del Dr. Aarón Beck para encontrar una terapia efectiva contra la depresión, que partiendo de una base psicoanalítica, logre identificar cómo las personas deprimidas presentaban más frecuentemente pensamientos negativos, los demás y el futuro. Aparte de la depresión han sido muchas más las aplicaciones que se han encontrado y comprobado para la terapia cognitiva.

¹³ Mena Vial Wenceslado. *La Antropología de Viktor Frankl*. Editorial Universitaria. Primera Impresión. 2000 Pág. 309

A diferencia de las terapias psicodinámicas, que se focalizan en los pensamientos inconscientes y ponen énfasis en la catarsis, la TCC busca modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos. La TCC está orientada hacia el presente, se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas.

El énfasis de la TCC está puesto en el qué tengo que hacer para cambiar que en el por qué. Muchas veces, el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que nos ocurre no alcanza a brindar una solución y no es desde la primera sesión que administran cuestionarios y planillas en los que se evalúan los síntomas específicos, en su frecuencia, duración, intensidad y características. Esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final, para tener una idea del cambio obtenido. Suficiente para producir un cambio. Se utiliza terapias a corto plazo.

La TCC tiende a fomentar la independencia del paciente. Dado que este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente; en ella se enfatiza el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades intercesión. Además, se refuerza el comportamiento independiente. Está centrada en los síntomas y su resolución.

El objetivo de la terapia es aumentar o reducir conductas específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales. Se definen objetivos concretos a lograr y de esa forma es mucho más fácil evaluar o modificar los síntomas específicos y saber claramente lo que se quiere obtener o hacia a donde apunta la terapia.

La TCC pone el énfasis en el cambio. Se le solicita al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones en las sesiones, y generalizarlas fuera de la clínica como parte de la tarea.

Desafía la posición del paciente, sus conductas y sus creencias. Activamente se lo confronta con la idea de que existen alternativas posibles para sus pensamientos y patrones habituales de conducta, se promueve al autocuestionamiento. Se centra en la resolución de problemas. Al comienzo de cada sesión el terapeuta indaga acerca de los problemas en los que el paciente focalizó su trabajo y cuáles necesita resolver en ese momento. Al concluir la sesión, le pregunta si ha hecho algún progreso al respecto.

1.1.2.5.1. Pensamientos Automáticos

Coexisten con pensamientos que son más manifiestos aparecen espontáneamente, no son el resultado de la reflexión o un pensamiento motivado. Casi nunca son reconocidos, se reconoce más la emoción asociada. Están asociados con emociones específicas, dependiendo de su contenido y significado.¹⁴

Estos aparecen de una forma breve, casi telegráfica. Pueden aparecer de forma verbal o como imágenes. Son de ordinario aceptados como verdad, sin reflexión o evaluación, que es precisamente una de las técnicas de la terapia cognitiva. Uno puede aprender a identificar los pensamientos automáticos y a evaluarlos acorde a la validez o utilidad de los mismos. El responder a ellos de una forma alterna más adaptativa usualmente produce un cambio positivo en las emociones o el afecto.

¹⁴ Quinto Barrera. Dr. See King. *El Modelo Cognitivo. La Psicoterapia, Manual de Terapia Cognitiva .Guatemala 2,002.*

1.1.2.5.2. Fases de la Terapia Cognitivo Conductual

Evaluación: *Se solicitan informes, test, auto registros y demás herramientas de evaluación que permitan un conocimiento profundo de quien consulta. La recolección de información se agiliza mucho de este modo, permitiendo una evaluación completa ya en tres sesiones.*

Se utilizan las categorías diagnósticas y sintomáticas del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales donde la comunidad científica facilita un vocabulario común para determinado conjunto de síntomas. Esas categorías diagnósticas no describen la identidad de una persona, ni explican mejor un problema. Solo sirven para dar con una “etiqueta” que a su vez, permita encontrar el tratamiento aprobado por la investigación científica contemporánea. Sin embargo el proceso terapéutico no se inicia con el nombre de un trastorno, sino con una evaluación minuciosa: el análisis funcional.

Este análisis conduce a una adaptación individual de los conocimientos y las técnicas. Su base teórica es conocida como “el modelo clínico experimental”. En esta fase se especifican los problemas y se realiza la psicoeducación: se socializa un saber que ayuda a entender los hechos con mayor objetividad. Muchas veces la objetividad se pierde porque la emoción nos lleva a interpretar todo de un modo más acorde a nuestro estado de ánimo que a la realidad misma.

Intervención: *Consiste en la utilización de técnicas terapéuticas dirigidas a conseguir los objetivos planteados. Se trabaja con el intercambio verbal y, tan o más importante, con la realización de una serie de propuestas o “deberes” (cosas para escribir, hacer, pensar, imaginar, leer o experimentar) y que se realizan entre sesión y sesión de terapia. Estos deberes serán siempre consensuados con el cliente y con el ritmo que pueda asumir.*

La duración de esta fase de intervención puede ir de los 2-3 meses a más de un año, en función de la complejidad, intensidad y duración de los síntomas y problemas del cliente. En un primer momento la frecuencia de las sesiones será semanal, y a medida que la persona vaya mejorando, se irán espaciando.

Seguimiento: *Aquí las sesiones van a comenzar a espaciarse. El rol del terapeuta es menos directivo, se han producido los cambios deseados y es hora de mantenerlos. De ese mantenimiento consta la última etapa: quien ha consultado ya puede prescindir de un terapeuta para utilizar nuevos recursos psicológicos, esas herramientas ya están incorporadas a la vida cotidiana, de manera que solo resta evaluar cómo se están implementando. “Recurso” o “herramienta” son formas generales de referir al proceso terapéutico, por lo que fuere la consulta, siempre se trata de acrecentar la capacidad de la persona para resolver situaciones; aprender a razonar de una forma más objetiva, reconocer y controlar síntomas e impulsos, diferenciar pensamiento de emoción, predecir consecuencias de la propia conducta, comunicarse de una manera eficaz, desarrollar los vínculos, detectar situaciones problema.*

En la última fase se pone a prueba el nuevo aprendizaje, el espaciamiento de las consultas permite intervenir fomentando la autonomía y la destreza de la persona. Finalmente, dado el alta clínico, esporádicamente habrá un mínimo contacto a fines de constatar que los cambios se sostienen sin interferencia; este “seguimiento” se lleva a cabo con discrecionalidad consensuando con el paciente cuál es el medio adecuado. En general, como el vínculo establecido tiene componentes afectivos, el contacto surge espontáneamente y son los mismos pacientes quienes lo generan.¹⁵

¹⁵ Hernández Nicolás, Sánchez Juan de la Cruz. *Manual del Psicoterapeuta Cognitivo Conductual para Trastornos de la Salud. 2007* Etapas de Cambio en Terapia Cognitivo Conductual Libros en Red. Pp. 116-117

1.1.2.6. NEURÓTICOS ANÓNIMOS

Es una asociación formada por hombres y mujeres que comparten entre sí su experiencia, fortaleza y esperanza para rehabilitarse de las dolencias mentales y emocionales. Entendiéndose estas como una enfermedad que causa una existencia solitaria, una enfermedad espiritual, siempre es la misma en todas las personas con diferentes síntomas en cada persona.

Caracterizada por síntomas dolorosos siendo la selección de los síntomas únicamente una casualidad, es causada por el egoísmo innato de la persona, que le impide adquirir la habilidad de amar. El objetivo primordial es recuperarse de sus trastornos, auxiliar a otras personas emocionalmente enfermas y mantener la salud emocional.¹⁶

Clasificando este conjunto de síntomas como los trastornos de la personalidad según lo indica el DSM IV-TR. En Neuróticos Anónimos. No se utiliza esta clasificación simplemente se está enfermo y es necesario intervenir.

Para ser miembro de esta asociación basta considerarse una persona que padece disturbios mentales y emocionales (ansiedad, estrés, miedo, pánico, etc) teniendo el sincero deseo de sanar. El método de recuperación de N. A. consiste en Los Doce Pasos, Las Doce Tradiciones, todos los puntos señalados en el folleto El Patrimonio de N.A., la asistencia a las sesiones, el estudio y las sugerencias que presenta la literatura, así como las actividades de servicio encaminadas a llevar el mensaje de N.A. al neurótico que aún sufre. Conjuntamente con la práctica de éstos, se sigue el método de Alcohólicos Anónimos y sus principios. Esto significa específicamente que se realizan reuniones donde individuos recuperados. Cuentan sus experiencias de cómo eran, cómo se recuperaron y cómo son ahora; juntan donde los recién llegados

¹⁶ Neurotics Anonymous, International, Liaison, INC. La Etiología de la Enfermedad y de la Salud Mental y Emocional Washington, DC. . Primera Edición 1196. P 7.

son bienvenidos y recibidos al programa y se les muestra el camino de la recuperación; en las reuniones se ofrece simpatía y comprensión. Los historiales y las catarsis de los miembros son respetados. N.A. no está afiliada a ninguna religión, secta, organismo, institución o partido político.

N.A. no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. En N.A. no se pagan derechos ni cuotas; cuenta con sus propios gastos, se aceptan las contribuciones anónimas de los miembros constantes de la agrupación.

Se cree que para conservar lo que se ha recibido se debe compartirlo. Se confía en la frase. "LO QUE DE GRACIA SE RECIBE, DE GRACIA SE DEBE DAR".

1.1.2.6.1. ¿QUÈ ES UN NEURÓTICO?

N.A no usa la palabra en el sentido científico. Para el propósito de N.A una persona que padece de trastornos de la personalidad y trastornos de ansiedad, (neurosis), es definida como "cualquier persona cuyas emociones interfieren con su funcionamiento en cualquier sentido y en cualquier grado reconocido por él".¹⁷ Neurótico, un individuo que sufre de un dolor emocional excesivo, y este malestar interfiere en todos los ámbitos de su vida. El neurótico, utiliza máscaras de la enfermedad mental y emocional las cuales se mencionan a continuación según indica N.A.:

- *Ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba, aspectos subjetivos o cognitivos, que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad,*

¹⁷ Ibid. P.44

generalmente sin saberlo. La cadena de sucesos de forma correlativa de la ansiedad es: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con asiduidad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

Si no se logra controlar la ansiedad, puede llegar a no ser un mecanismo de defensa ante situaciones peligrosas o puntuales de la vida, al contrario podría provocar un descontrol emocional.

La ansiedad puede llegar a considerarse una reacción positiva, con respecto a la salud, siempre y cuando sea frente a una reacción determinada, se experimenta como una emoción común dependiendo del estímulo puede ser positiva o negativa, esto con el fin de afrontar la situación, es necesaria para sobrevivir ante ciertos riesgos ya que pone a la persona en alerta.

- Ira es una emoción que se expresa con enojo, resentimiento, furia, irritabilidad, parte de la respuesta cerebral de atacar o huir de una amenaza o daño percibidos. La ira se vuelve el sentimiento predominante en el comportamiento, cognitivamente, y fisiológicamente cuando una persona hace la decisión consciente de tomar acción para detener inmediatamente el comportamiento amenazante de otra fuerza externa. La ira se divide de la siguiente manera: pasiva y agresiva.*

-La ira pasiva puede expresarse como comportamiento reservado o sea guardar comentarios/críticas que son expresados a las espaldas las personas También como manipulación mental provocando a otras personas a utilizar la agresión y luego ser condescendiente con ellos, luego quedándose al margen,

chantaje emocional, falsa tristeza, fingiendo la enfermedad, el sabotaje de las relaciones, mediante la provocación sexual, utilizando a un tercero para transmitir sentimientos negativos, la retención de dinero o recursos.

-Ira agresiva: Ira que impide el consentimiento en las acciones que desarrolla el ser humano. Se crea por: vulnerabilidad de los sentidos, incentivación de las condiciones del espacio, creación de odio hacia algo o alguien.

- *Temor: es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.*

Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta tanto en los animales como en el ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror.

El miedo o temor produce cambios fisiológicos inmediatos: se incrementa el metabolismo celular, aumenta la presión arterial, la glucosa en sangre y la actividad cerebral, así como la coagulación sanguínea.

El sistema inmunitario se detiene (al igual que toda función no esencial), la sangre fluye a los músculos mayores (especialmente a las extremidades inferiores, en preparación para la huida) y el corazón bombea sangre a gran velocidad para llevar hormonas a las células (especialmente adrenalina).

También se producen importantes modificaciones faciales: agrandamiento de los ojos para mejorar la visión, dilatación de las pupilas para facilitar la admisión de luz, la frente se arruga y los labios se estiran horizontalmente.

El temor es necesario para la supervivencia, porque indica cuando existe peligro cerca. El temor puede nacer de estímulos externos como interno que habitan en el mundo interior de la persona, como por ejemplo malos recuerdos, traumas, carencias, etc.

- *Preocupación: Aparece, en general, sin que se pueda considerar patológica, como un intento de resolver un problema que amenaza, fijando un curso de acción adecuado que se convertirá en problemática si no llega a buen término su función, la preocupación patológica no reduce la probabilidad de resultados negativos ni aumenta la probabilidad de un afrontamiento exitoso ni es efectiva para resolver problemas concretos.*

Estos sentimientos tienen una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. La finalidad de un abordaje profesional, es hacer consciente a la persona que estos son mecanismos naturales de respuesta del organismo, brindando herramientas a la persona para tener el control de sus emociones en todo momento.

- *Celos: son una respuesta emocional, surgen cuando una persona percibe una amenaza hacia algo que considera suyo.*

Comúnmente se denomina así a la sospecha o inquietud ante la posibilidad de que la persona amada nos reste atención en favor de otra, también al sentimiento de envidia hacia el éxito o posesión de otra persona.

Estos causan angustia e infelicidad y aún provocar el daño al ser objeto del celo, incluso hasta una respuesta física de agresión desmedida terminando, en la reclusión (secuestro), en el asesinato o agresión física. La prevención está relacionada con el aprendizaje durante la infancia de los valores de la tolerancia, el respeto y el reconocimiento de los derechos del otro. En la pareja puede

prevenirse con una buena comunicación. Cuando se evidencia los celos, la terapia psicológica puede ser muy útil si no existe una patología subyacente, como el alcoholismo si se evidenciará dicha patología, la terapia psicológica debe abordarla. En los casos de delirio, el enfoque es farmacológico.

- *Resentimiento: contenido de disgusto o enfado avivado por el recuerdo de una ofensa o un daño recibidos.**

- *Conmiseración: Compasión que uno tiene del mal de otro o de uno mismo.*

1.1.2.6.2. DOCE PASOS

El Programa de Neuróticos Anónimos consiste en Doce Pasos Sugeridos¹⁸ para la recuperación individual:

1. *Admitimos que éramos impotentes ante nuestras emociones, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.*

2. *Llegamos al convencimiento de que sólo un Poder Superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.*

3. *Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios tal como nosotros lo concebimos.*

4. *Sin ningún temor hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.*

* Los celos, resentimiento y la conmiseración estas tres respuestas tienen un origen patológico, según los percibe el individuo, está relacionado a su subjetividad que por lo general se encuentra distorsionada por una pobre autoestima. Utiliza estas respuestas negativas porque no cuenta con mecanismos de respuestas adecuadas para solucionar estos conflictos.

¹⁸ Neurotics Anonymous. International, Liaison, INC. Las Máscaras de la Enfermedad Mental y Emocional.

5. *Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.*

6. *Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.*

7. *Humildemente pedimos a Dios que nos librase de nuestros defectos.*

8. *Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.*

9. *Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño que les habíamos causado, salvo en aquellos casos en que el hacerlo perjudicaría a ellos mismos o a otros.*

10. *Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.*

11. *Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.*

12. *Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los neuróticos y de practicar estos principios en todos nuestros actos.¹⁹*

Según lo observado la finalidad de los primeros tres pasos es hacer consciente a la persona que tiene un problema y es necesario que lo acepte y busque ayuda, el cuarto y quinto se relacionan con la autoevaluación, esta fase se considera importante para lograr establecer el origen del problema, tomando

¹⁹ Neurotics Anonymous. International, San Salvador, El Salvador. C.A. Las 12 Tradiciones Ilustradas de N.A.

en cuenta que todos los pasos son sugeridos pero necesarios de practicarlos de forma ordenada para que sus resultados sean precisos, los pasos correspondientes desde el sexto al onceavo se relacionan al proceso de abordaje de los trastornos, se toma en cuenta que se busca la ayuda, se trabaja en reparar y restablecer las relaciones interpersonales dañadas y brindar a la persona con herramientas para solucionar los conflictos existentes y nuevos. Según estos doce pasos el papel espiritual juegan un rol fundamental, constituye una fuerza o poder supremo para superar la neurosis. Es necesario hacer hincapié en la importancia de la toma de conciencia. Sin el despertar la conciencia la persona no podrá alcanzar los objetivos propuestos.

1.1.2.6.3. DOCE TRADICIONES²⁰

Las Doce Tradiciones sirven para la guía de los individuos, grupos y N.A. como un todo.

1. Nuestro Bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de N.A.

2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental; Un Dios amoroso que puede manifestarse en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza, no gobiernan.

3. El único requisito para ser miembro de N.A, es querer recuperarse de la enfermedad emocional.

4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a N.A, considerado como un todo.

5. Cada grupo tiene un solo objetivo: Llevar el mensaje al neurótico que aún está sufriendo.

²⁰ . LAS 12 TRADICIONES ILUSTRADAS DE N.A., San Salvador, El Salvador, C.A.

6. *Un grupo de N.A, nunca debe respaldar, financiar o prestar su nombre a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.*

7. *Todo grupo de N.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.*

8. *Neuróticos Anónimos nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.*

9. *N.A, como tal, nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables antes aquellos a quienes sirven.*

10. *Neuróticos Anónimos no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca debe ser mezclado en polémicas públicas.*

11. *Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; debemos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio, la televisión y cine.*

12. *El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.*

Estas doce tradiciones son una guía para que el funcionamiento del grupo sea óptimo, no se desvíe de su objetivo primordial y brinde a las personas un lugar donde poder abordar sus problemas emocionales. De igual forma que en los doce pasos, lo espiritual tiene un papel fundamental dentro de lo que es hacer conciencia la enfermedad emocional y la necesidad de recuperarse.

1.1.2.6.4. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES²¹

- 1. Los individuos recuperados ayudan a aquellos que aún están sufriendo.*
- 2. No hay profesionales en N.A., excepto aquellos que son miembros de N.A., lo que significa que tienen problemas emocionales y están trabajando para recuperarse, mantenerse bien y ayudar a otros a obtener lo mismo. Su función en N.A. es igual a la de cualquier otro miembro.*
- 3. La ayuda de N.A., es libre para cualquiera, y quien desee puede requerirla. Las contribuciones voluntarias son colectadas en las reuniones para cubrir los gastos del grupo, tales como: Alquileres, café, teléfono, anuncios, correo, literatura, refrescos, etc.*
- 4. Neuróticos Anónimos tiene un único propósito: Ayudar a individuos emocionalmente perturbados a recuperarse de su enfermedad y a mantener su recuperación. N.A. no es una agencia de servicio social, ni de empleo, no provee alojamiento, etc. Nosotros buscamos auxiliar a los individuos emocionalmente enfermos a recuperarse de su enfermedad, y esto es todo.*
- 5. El anonimato es respetado en todo tiempo; los miembros de N.A. por supuesto, intercambian entre sí, si así lo desean, sus propios nombres y números telefónicos y llegan a ser buenos amigos. Para todo otro acto, el anonimato es observado hasta donde el miembro lo desea.*

²¹ NEUROTICS ANONYMOUS INTERNATIONAL LIAISON, INC. Folleto Informativo.

6. *Tenemos un Programa de Recuperación constituido por 12 PASOS y 12 TRADICIONES.*

7. *Esta agrupación no es religiosa, ni política, no está aliada con ninguna secta, ni se opone ni combate ninguna causa.*

He aquí la manifestación de la frase primordial del grupo “LO QUE DE GRACIA SE RECIBE, DE GRACIA SE DEBE DAR”, es decir la ayuda y la transformación que han tenido los compromete a ayudar a los demás personas con experiencias de vida similares, al compartir dichas experiencias o por testimonio de vida, incrementan el despertar de la conciencia, haciendo realidad la sanación de dicha enfermedad emocional para quienes buscan ayuda en N.A.

1.1.3 Delimitación

El estudio se llevó a cabo en el grupo ubicado dentro del área capitalina de la ciudad de Guatemala, cada grupo de Neuróticos Anónimos tiene un nombre que lo describe, en este caso se trabajó con el grupo “Fuente de Paz”, el cual está ubicado en la 11av. 8-31 colonia Reformita de la zona 12 capitalina. Aproximadamente asisten 30 personas al grupo, esporádicamente, los días de más asistencia son los martes de estudio y los viernes de tema. Se trabajó con 6 personas voluntarias, con las cuales se aclaró que será respetado su anonimato, fueron cinco hombres y una mujer las que participaron en este estudio de investigación, oscilando entre las edades de 20 a 55 años, durante 3 meses se asistió al grupo la observación duro 2 semanas, las entrevistas 2 semanas, los testimonios 4 semanas, para los test fueron 4 semanas, teniendo en cuenta que no se obstaculizo el tiempo en el que el grupo se reúne, pues el trabajo se realizó en diferentes horarios y días, dependiendo del horario que tenía cada voluntario.

Se abordó como se efectúa el abordaje de la neurosis en las personas que asisten a N.A. con el fin de comprobar la eficacia de los procesos y la confiabilidad para la recuperación de la misma. El programa de N.A. consiste en llevar a la práctica 12 pasos y las 12 tradiciones, que sugieren el programa.

Durante el tiempo que se trabajó en el grupo, se evidencia que las personas que asisten al programa sus pensamientos los llevan a tener una conducta inadecuada, la teoría psicología cognitivo conductual pone énfasis en “Que Tengo que hacer para cambiar”, la terapia cognitivo conductual, trabaja a través de un cambio de pensamiento y por ende se cambiará el actuar o comportamiento, no se centra en el pasado si no en el presente. En N.A. También se habla del actuar para poder cambiar.

Para Neuróticos Anónimos la espiritualidad y el contacto con el Ser Supremo es de suma importancia, como también lo es el estar en comunicación constante con él a través de la meditación y oración, esto fortalece su espíritu y por ende ayuda a la recuperación de la salud emocional, para esto la logoterapia habla que el hombre es un ser de tres dimensiones, somática – orgánica, psíquica-mental y espiritual.

Estas dos corrientes ayudan a comprender con más claridad la neurosis y su sintomatología y como N.A. tiene un concepto de la neurosis y sin tener conocimiento de las corrientes psicológicas aplican terapias y técnicas para la sanación de la misma, teniendo en su mayoría si no es que en su totalidad de las personas que asisten al grupo una recuperación satisfactoria teniendo en cuenta que cada individuo tiene su tiempo de sanación pero si se rige al programa lo logrará sin duda alguna.

CAPÍTULO II

2.1 Técnicas e Instrumentos

2.1.1. Técnicas

-Observación participante: utilizada para conocer directamente la forma de actuar, en comportamiento y pensamiento expresado verbalmente, de cada persona que asiste al grupo de Neuróticos Anónimo. Se utilizó una guía de observación para evaluar el protocolo que trabaja el grupo y otra para evaluar las conductas manifiestas en el grupo. Se realizó en 2 semanas o sea cuatro sesiones o reuniones. El objetivo de esto es analizar el trabajo de Neuróticos Anónimos en general y el trabajo como Grupo “Fuente de Paz” y cada participante de este.

2.1.2 Instrumentos

-Entrevistas Estructurada: Está se realizó para evaluar la comunicación verbal, escrita y gestual, para obtener información, analizarla e interpretarla. Se tuvo un formulario con preguntas abiertas, teniendo unos reglones para anotar. (Ver anexos). Se llevó a cabo en tres sesiones durante 2 semanas, media hora por persona.

-Testimonio: Este instrumento tuvo una estructura de dos interrogantes, ninguno fue grabado, el objetivo de la aplicación de este instrumento fue de obtener información básica y puntual con respecto al abordaje de la neurosis en el proceso de recuperación en el grupo de N.A. teniendo en cuenta que este proceso no es igual en todas las personas y cada una lleva a cabo el programa pero sin embargo no la misma metodología de aplicación. Se realizó en cuatro semanas, una o dos sesiones dependiendo del voluntario.

-Test ¿Es usted Neurótico?: El autor de este test es el Dr. John L. Norris, Neurotics Anonymous ® International Liaison, Inc. 1972. Se aplicó a cada persona al llegar por primera vez al grupo.

Se realizó un Test- retest, la finalidad de esto fue una autoevaluación e identificación de posibles síntomas de neurosis no trabajadas. Para los participantes fue como un inventario del avance que han tenido dentro del programa. Cuando se aplica el test, la primera vez se califica de la siguiente manera, cuatro preguntas con resultado positivo entra en el rubro de lo normal, si existiesen más de cuatro preguntas positivas necesita ayuda de Neuróticos. Para este Test-retest, se calificó de la misma forma. La aplicación de la misma fue de 6 sesiones, una para cada persona y la duración de 1 semana.

-El inventario de ansiedad de Beck: La finalidad de este test es verificar la diferencia entre la ansiedad y depresión. Además de valorar la severidad de los síntomas de ansiedad. Este test fue autoaplicado. La aplicación de la misma fue de 6 sesiones, una para cada persona y la duración de 2 semanas.

-Test de Othmer y DeSouza para la Detección del Trastorno de Somatización: Este se aplicó para evaluar trastornos somáticos en las personas participantes del grupo de N.A. este test fue autoaplicado, solo se estuvo observando cuando respondía al mismo, se les acompañó por si surgían dudas. La aplicación de la misma fue de 6 sesiones, una para cada persona y la duración de 1 semanas.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1. Características del lugar

En la ciudad capital de Guatemala se encuentra ubicado uno de los grupos de N.A. llamado Fuente de Paz, ubicado en la 11av. 8-31 local "A" colonia Reformita de la zona 12 capitalina el cual brinda apoyo ante la neurosis, a cualquier persona que admita que se encuentra padeciendo de está "enfermedad".

Las instalaciones del grupo, son de construcción block, cemento y tiene terraza, es un lugar amplio, cuenta con servicio de baño y una pequeña cocina, dentro de las instalaciones pueden acomodarse aproximadamente 30 sillas, tienen sillas afiladas por si llegasen más personas al grupo, cuentan con un escritorio para la persona que dirige u organiza las sesiones, en el escritorio tiene una campana para indicar si alguien se pasa del tiempo con el cual cuenta para hablar, una plataforma para quienes pasan a compartir. Dentro de las instalaciones poseen un mueble, donde guardan la literatura que N.A. sugiere a sus integrantes, estos están a la venta de quienes así lo deseen. El lugar se encuentra decorado con las oraciones principales y con carteles ilustrando el camino de la neurosis, pizarrones donde colocan el dinero que cada uno aporta a lo que se le llama la Séptima y el nombre de quienes ayudan con la organización. El área de enfrente tiene puertas de vidrio, cortinas que adornan y tapan la vista de afuera hacia dentro, al cerrar el lugar, es con persiana y candados. La iluminación es adecuada, de igual forma la ventilación.

3.1.2. Características de la Población

En N.A. Se respeta el anonimato, puede expresarse quién lo desee con libertad, sin miedo a críticas, pues dentro del grupo no existen niveles jerárquicos, o alguna persona que crea que sabe más que las demás, todos van a aprender de todos, pues la catarsis de algún compañero puede ayudar al otro. N.A. tiene un programa conformado de 12 pasos y 12 tradiciones, este programa es sugerido para cada persona que llega a buscar ayuda. De todos los grupos existentes en Guatemala, se tomó como muestra para la realización del presente trabajo de investigación el grupo “Fuente de Paz”, 6 personas voluntarias, 5 de sexo masculino y 1 de sexo femenino, las cuales tienen distinto tiempo de asistir al grupo. El grupo está conformado aproximadamente por 30 personas el rango de las edades es de 20 a 60 años, en su mayoría de sexo masculino. Las personas que buscan ayuda en N.A. se encuentran con dificultades de carácter, con sus relaciones personales y el control de sus emociones. Para la realización de este estudio se pidió voluntarios, seis fueron la muestra para la elaboración de este estudio de investigación.

3.1.3. Análisis Cualitativo

Se evaluó al grupo con observación y a la personas voluntarias se aplicó entrevista, testimonio y los siguientes test ¿Es usted Neurótico?, el inventario de ansiedad de Beck y Othmer y DeSouza para la Detección del Trastorno de Somatización, de los cuales presentaremos los resultados.

Durante dos semanas se estuvo en observación al grupo, teniendo resultados positivos con respecto al programa que utiliza N.A. se encuentra organizado, esto ayuda a que las personas que se encuentran asistiendo tienen dificultades con la seguridad, y el brindarles un lugar estable fortalece su autoestima y por ende la seguridad. Existe un protocolo y una persona que dirige cada sesión. En cada reunión se hace la respectiva invitación por si hubiese alguna persona que se encuentre por primera vez en ese lugar.

Durante la semana existe diferente terapia a realizar, con el fin de no entrar en la monotonía, esto también ayudando a las personas que sufren de ansiedad o frustración. El programa brinda apoyo emocional, a tal punto de que las personas que se encuentran con más tiempo dentro del grupo apadrinan a quienes van llegando al programa, esto con el fin de sentirse acompañados y guiados, esto con el fin de ir afianzando sus relaciones interpersonales.

Se observa el avance que se manifiesta en las personas que se encuentran dentro del programa por más tiempo, al pasar a plataforma comparten su pasado, de una forma de aprendizaje, las personas recién llegadas suben a plataforma utilizando la técnica de catarsis, lo que expresan no tiene un orden lógico, en su mayoría sus expresiones son de frustración, evidenciando su poco control en las emociones, sobre todo enojo, miedo y tristeza.

Es evidente que el programa de N.A. es conocido, la gráfica muestra que en su mayoría llegan por invitación de un amigo o un familiar, actualmente se encuentran personas integrándose al grupo, la mayor parte son personas que tienen más de dos años asistiendo. Sin tomar en cuenta el tiempo, todos acertaron que el programa les ha ayudado a tener un cambio de vida y lo ven evidenciado en su forma de actuar y pensar.

En la entrevista la última interrogante era ¿Cuándo observa a alguien cercano a usted con posible neurosis, lo invita a las reuniones de N.A.? de los seis voluntarios cuatro de ellos dieron una respuesta negativa, una de las respuestas llamo la atención esta fue *“no, la gente tiene que buscar y pedir ayuda si no, la ayuda no es bienvenida”*. En N.A. las personas llegan porque tocan un fondo emocional, buscan ayuda por sí mismas, y por ende el proceso de recuperación se da en forma positiva, si la persona se siente presionada a asistir u obligada, este despertar emocional no se dará. En N.A., el testimonio es la mejor invitación que se puede hacer a alguien que se encuentra padeciendo neurosis.

El primer Test que se aplicó fue el Cuestionario Grover B, al llegar por primera vez a un grupo de N.A. este test se le obsequia a la persona para que se evalué, luego de esto tome la decisión de buscar ayuda emocional ante su neurosis, en los voluntarios participantes cinco de ellos era test-retest y uno fue la primera vez de aplicación, la temporalidad de asistencia al programa es fundamental para la recuperación de la neurosis, los resultados obtenidos en este test fue que a pesar de tener diferentes fechas de asistencia, siguen padeciendo de ansiedad, temores y falta de control en las emociones, esto no con la misma intensidad que antes de asistir al programa, pues al haber hecho insight, e ir conociéndose emocionalmente, saben en donde recaen y como trabajar en ello. En N.A. Consideran que la sanación de la neurosis lleva toda una vida, y que han ido sanando lentamente pero de forma segura, ahora se conocen y son capaces de ser sinceros con ellos mismo.

Los Resultados Del Inventario De Ansiedad De Beck, confirman que el Test de Grover, ve la ansiedad superficialmente, este test lo profundiza. De los test aplicados tres de ellos dieron como resultado ansiedad baja, dos ansiedad moderada y uno con ansiedad severa, de la muestra más del 100% se encuentra controlando su ansiedad, cuando se encuentran en un estado de ansiedad comentan practican el “Solo por Hoy”, deciden vivir cada 24 horas, no se preocupan por el futuro si no solo se preocupan por el hoy, para reducir la ansiedad utilizan la meditación, oración y los axiomas, “Poco a Poco Se Aleja”, “Vive y Deja Vivir”, “Lo primero, es primero”. El practicar terapia de grupo esto reduce la ansiedad en ellos, pues cuando dejan de asistir ellos mismos dicen tener recaídas emocionales.

Varias de las personas que asisten al programa sufren de enfermedades que no tienen respuesta médica, en otras ocasiones se utilizan como medio de conmiseración, el Test De Othmer y Desouza para la Detección del Trastorno de Somatización evaluó a cada voluntario si padece de Trastorno de Somatización,

los resultados fueron el 50% no padece de trastornos y el 50% padece de trastorno de somatización, esto nos revela que el tiempo y la práctica del programa dan resultados positivos. Los tres casos de posible trastorno de somatización, tienen poco tiempo de asistir al programa, y el practicar los 12 pasos y las 12 tradiciones todavía consideran que no conocen en su totalidad el programa, en los momentos de estudio van aclarando dudas y cada vez van aprendiendo más y van practicando lo que no habían comprendido.

N.A. es un programa confiable, las técnicas que utiliza para abordar la neurosis son terapéuticas y tienen un resultado positivo para la resolución de la neurosis, N.A. va en crecimiento de población esto se ha logrado con el testimonio que cada persona que ha llegado en busca de ayuda emocional, ha encontrado respuesta y ha tenido una vivencia de sanación en su vida.

CUADRO No. 1

| No. | Conductas Manifiestas | SI | NO |
|-----|--|----|----|
| 1 | Utilizan un protocolo para iniciar la sesión. | X | |
| 2 | En cada reunión hacen la invitación para aquellos que no son parte del grupo y deseen unirse. | X | |
| 3 | Se respeta al compañero que utiliza la tribuna, no se le interrumpe y se le da un tiempo prudencial para que se exprese. | X | |
| 4 | Existe una persona que coordina la sesión día a día. | X | |
| 5 | Las sesiones son variadas o solo se utiliza la tribuna y la catarsis de otros para el aprendizaje de los demás. | X | |
| 6 | Utilizan un tiempo de descanso o un tiempo para compartir con los compañeros. | X | |
| 7 | Existen personas con más tiempo dentro del grupo las cuales brindan un acompañamiento a los recién llegados. | X | |
| 8 | Poseen una junta directiva, la cual está encargada de las decisiones dentro de grupo. | X | |

Fuente: Guía de observación, "Grupo Fuente de Paz".

CUADRO No. 2

| No. | Conductas Manifiestas | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-----|--|----|----|--|
| 1 | Las personas que utilizan tribuna en su mayoría expresan sentimientos de tristeza, soledad, enojo, ansiedad, miedo, ira. | | X | Las personas que se tienen más años dentro del grupo y han practicado el programa como se recomienda se expresan de cómo eran y como son, en su mayoría son comentarios positivos y motivadores. |
| 2 | Se hace manifiesto el resentimiento, sobre todo hacia los padres. | X | | |
| 3 | Existieron o existen dificultades con sus parejas sentimentales. | X | | |
| 4 | Posee dificultades con su entorno social, hacer amigos o existen apegos mal encausados. | X | | |
| 5 | En algún momento expresan tener recaídas emocionales si dejan de asistir al grupo. | X | | |
| 6 | Se hace manifiesta la busca de una respuesta rápida hacia la cura de la neurosis, causando ansiedad. | X | | |
| 7 | Se respeta la libertad de expresión, nadie hace crítica o interrumpe a quién está expresándose. | X | | |
| 8 | Existe confiabilidad en que el programa de N.A. de resultados positivos a quienes lo practican tal cual es. | X | | |

Fuente: Guía de observación, "Grupo Fuente de Paz".

CUADRO No. 3

| Pregunta | Respuesta | F |
|--|---|------------------|
| ¿Cómo conoció Neuróticos Anónimos? | -Familiar -Amigo -Observo el lugar -Por Alcohólicos Anónimos | 2 2 1 1 |
| ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a las sesiones? | ½ año a 1 año 1 año o 1 año y meses 2 años o más | 2 1 3 |
| Considera que Neuróticos Anónimos le ayudo a cambiar el tipo de vida que llevaba anteriormente: | SI NO TALVEZ | 6 0 0 |
| Cuando observa a alguien cercano a usted con posible neurosis, lo invita a las reuniones de N.A. | SI NO | 2 4 |

Fuente: Entrevista, aplicada a 6 voluntarios del "Grupo Fuente de Paz".

CUADRO No. 4

CUESTIONARIO GROVER B

| Test | Interpretación | Resultado |
|---------------------------|---|---|
| Test ¿Es usted Neurótico? | Cuatro o más ítems afirmativos necesita ayuda de N.A. | Los seis test tienen como resultados de 4 puntos en adelante. |

Fuente: Test ¿Es Usted Neurótico? aplicado a 6 voluntarios del "Grupo Fuente de Paz".

CUADRO No. 5

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

| Test | Interpretación | Resultado | |
|-----------------------------------|--|-----------|-----|
| | | F | % |
| El Inventario de Ansiedad de Beck | 0 – 21 = Ansiedad muy baja 21-35 = Ansiedad moderada Más de 36 = Ansiedad severa | 3 | 70% |
| | | 2 | 20% |
| | | 1 | 10% |

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck, aplicado a 6 voluntarios del "Grupo Fuente de Paz".

CUADRO No. 6

TEST DE OTHMER Y DESOUSA PARA LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN

| Test | Interpretación | Resultado | |
|--|--|-----------|-----|
| | | F | % |
| Test de Othmer y DeSouza para la Detección del Trastorno de Somatización | 0-2: Sin Trastorno de Somatización | 3 | 50% |
| | 3-7: Posible Trastorno de Somatización | 3 | 50% |

Fuente: Test de Othmer y DeSouza para la Detección del Trastorno de Somatización, aplicado a 6 voluntarios del "Grupo Fuente de Paz".

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El programa de Neuróticos Anónimos, posee un esquema el cual consiste en 12 pasos y 12 tradiciones, las cuales describen la forma en como conocerse interiormente y de cómo deben ir sanando, se considera que el programa es completo, tiene gran potencial para ayudar a sanar la enfermedad de la neurosis.

Cada persona tiene diferente tiempo para sanar esto va a depender de la constancia que tenga para asistir al programa, la honestidad para compartir sus experiencias, la práctica del programa sin obviar ningún paso.

Se logra determinar cual es el proceso que permite al neurótico sanar, esto consiste en tocar un fondo emocional, buscar ayuda, hace conciencia de que sus pensamientos se encuentran desordenados, no tiene un sano juicio sus emociones tienen total control de su vida, ya siendo esto consciente, busca ayuda al poder superior, dejando su vida en plena voluntad de él. Se realiza un inventario de su vida, luego de esto se sanan heridas emocionales, permitiendo el perdón y dejar resentimiento con él mismo y con los demás. Busca un mayor contacto con su poder superior a través de la oración y meditación.

Sin tener un conocimiento previo de técnicas u corrientes psicológicas que se utilizan para sanar lo que se llaman trastornos de personalidad, y para N.A. se resumen en neurosis, las técnicas que se utilizan para abordar la neurosis dan resultados positivos para la resolución de esta, las personas que asisten al programa realizan su catarsis, haciendo con esto evidente que lo que realizan en el grupo es una terapia grupal, en donde el compartir sus

experiencias traumáticas memoriza el trauma y experimentan un alivio emocional.

Las personas que no logran ser honestas con ellas mismas y con el grupo su recuperación es más lenta, pues no se brinda ayuda a ella misma y no aporta al grupo experiencias que puedan a que otro realice su despertar emocional.

El programa es fiable, si las personas son constantes en las asistencias, pues al compartir se da la sanación y cuando se es solamente escucha vas interiorizando mensajes que llegan al inconsciente y se va dando el despertar. Al dejar de asistir se dan recaídas y el sentimiento de impotencia ante la neurosis vuelve a aparecer.

Se tiene pleno conocimiento de lo que es la neurosis, de las emociones, dentro del programa se tiene literatura la cual ayuda a actualizarse con respecto a la salud emocional, las personas que tienen más tiempo en el grupo y se encuentran más estables, son las que comparten la fiabilidad del programa además buscan asesoría en literatura de salud emocional, el aprendizaje que van adquiriendo lo comparten y esto es una forma de orientar a los recién llegados y de aprendizaje para el grupo en general.

4.2. Recomendaciones

En Neuróticos Anónimos se tiene un protocolo, un orden el cual es respetado, recomendamos continuar con esto, pues las personas que sufren de desestabilidad emocional, buscan un lugar en donde puedan tener estabilidad.

En el grupo más que un apoyo emocional, se brinda la amistad entre compañeros, esto hace que cada persona nueva, se sienta en un lugar armonioso, en cada sesión se da lectura haciendo la invitación a unirse al grupo, si la persona que asiste por primera vez se une se le brinda una bienvenida,

consistiendo en quien así lo decida darle palabras de fortaleza y contando la experiencia personal y de cómo le ha parecido el programa.

Se recomienda proveer a cada integrante nuevo al programa brindarle una mejor guía de lo que es el programa, basado en 12 pasos y 12 tradiciones, la utilización de las máscaras, y cual es el protocolo a utilizar en cada reunión, claro está de forma superficial, pues el aprendizaje se va dando conforme va asistiendo al programa.

Dentro del programa semanal se tiene un día de estudio, el cual es muy enriquecedor para quienes son nuevos y para quienes son parte desde hace tiempo para enriquecer lo aprendido, por lo cual sería de gran ayuda tener dos días de estudio.

Se recomienda realizar convivencias fuera del grupo, como el realizar meditación en un lugar con accesibilidad de tener un contacto pleno con la naturaleza, o establecer lo que en el pasado practicaban a lo que le llaman cafeterapia, hacerlo con más constancia incluyendo a las personas que tienen poco tiempo dentro del programa, con el objetivo de acercarse más a los compañeros y conocer más el programa.

En el programa existen miembros que han tenido un tratamiento psicológico previo a ingresar a N.A. según comentan ha sido de beneficio, por lo tanto es recomendado que los miembros asistan a terapia psicológica en algún momento de su periodo de recuperación en N.A.

Bibliografía

- Barreira, Ignacio, Shopenhauer y Freud **Psicoanálisis. Identidades y Diferencias**. Buenos Aires 2,009 1ra. Edición Pp. 262-263
- Cabrera J., García S. **El Trastorno Obsesivo-Compulsivo**. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Santiago de Chile, 1996, Págs.96-102
- Cabrera J., García S., Heerlein A., Ojeda C., Rentería P. **El Trastorno Obsesivo-Compulsivo**. Santiago de Chile: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 1996. PP.96-102
- **DSM.IV. TR. Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado.**
- Fromme Allan: **LIBERACIÓN. Psicología de la Angustia**. Editorial Pax-México. Primera Edición. Enero 1984. P 205
- Hernández Nicolás, Sánchez Juan de la Cruz. **Manual del Psicoterapeuta Cognitivo Conductual para Trastornos de la Salud**. 2007 Etapas de Cambio en Terapia Cognitivo Conductual Libros en Red. Pp. 116-117
- J. Bergeret. (1987) **Manual de Psicología. Patológica Teoría y Clínica. Estructuras neuróticas. Esta es la Historia de la Neurosis**. Barcelona. Toray-masson, s.a. tercera edición. Págs. 131-140
- L. Gram, M. Dam. Epilepsia. **¿Cómo funciona el Encéfalo?**, Argentina. Editorial Médica Panamericana S.A. 1995. Pàg. 28
- LAS 12 TRADICIONES ILUSTRADAS DE N.A., San Salvador, El Salvador, C.A
- López-Ibor Aliño Juan J. **Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**. Texto Revisado. Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos. Edición Española. III Masson. 2005. Pp. 333-386
- Luna José Arturo. **Logoterapia, Un Enfoque Humanista Existencia Fenomenológico. Características Generales de la Logoterapia**. Editorial San Pablo. Bogotá 2011. Pp. 17-19
- Mena Vial Wenceslado. **La Antropología de Viktor Frankl**. Editorial Universitaria. Primera Impresión. 2000 Pág. 309

- Neuróticos Anónimos. Guatemala, “**ORACIÓN DE LA SERENIDAD**” editorial, talleres de imprenta Offset “Gora” p 1
- Neurotics Anonymous International Liaison, Inc. **Folleto Informativo.**
- Neurotics Anonymous. International, Liaison, INC. **Las Máscaras de la Enfermedad Mental y Emocional.**
- Neurotics Anonymous. International, Liaison, INC. **La Etiología de la Enfermedad y de la Salud Mental y Emocional.** Washington, DC. . Primera Edición 1196. P 7
- Neurotics Anonymous (2,003) International Liaison, INC. **Test positive Grover B.**
- Neurotics Anonymous. International, San Salvador, El Salvador.C.A. **Las 12 Tradiciones Ilustradas de N.A**
- Obras completas de Sigmund Freud. (1917 [16-17]). Standard Edition. Ordenamiento de James Strachey. Volumen XVI. **Conferencias de Introducción al Psicoanálisis.** Parte III, Doctrina general de las neurosis Conferencia 25, La angustia.
- Quinto Barrera. Dr. See King. El Modelo **Cognitivo. La Psicoterapia, Manual de Terapia Cognitiva.** Guatemala 2,002
- Sampieri, ET.AL **Metodología de la Investigación**, cuarta edición. Mc. Graw hill
- Vidal G. **Enciclopedia de Psiquiatría.** Buenos Aires: El Ateneo, 1977
- William J. Wwiner, Lisa M. Shulman y Lang Anthony. **La Enfermedad de Parkinson. ¿Qué es la Enfermedad de Parkinson?.** España, Ediciones Paidós Ibérica S.A. 2,002. Pág. 19

ANEXOS

GLOSARIO

- **Agorafobia:** Es un trastorno de ansiedad que consiste en el miedo a los lugares donde no se puede recibir ayuda, por temor a sufrir una crisis de pánico.
- **Angustia:** Es un estado afectivo de carácter penoso que se caracteriza por aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impresión. Suele estar acompañado por intenso malestar psicológico y por pequeñas alteraciones en el organismo, tales como elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire.
- **APA:** La American Psychological Association (**APA**) es una organización científica fundada en 1892 por G. Stanley Hall. Hoy cuenta con más de 150,000 miembros.
- **Ataque de Pánico:** Crisis de ansiedad consiste en un cuadro clínico caracterizado por el aumento de la frecuencia y presión sanguínea, la respiración agitada, sudor, sensación de ahogo, mareo, temblores y despersonalización.
- **Catarsis:** Técnica terapéutica que libera, a través de la palabra, las ideas o emociones relegadas al inconsciente por un mecanismo de defensa.
- **Confiabilidad:** Es el hecho de que una medida se mantenga en el test. Para medir la estabilidad es necesario medir y conocer las fluctuaciones (estadísticos de

posición) La confiabilidad es la exactitud de la medida en diferentes ocasiones, en un lapso de tiempo. La confiabilidad se mide en dos núcleos: la media y el instrumento.

- **Distimia:** También llamada trastorno distímico, es un trastorno afectivo de carácter depresivo crónico, caracterizado por la baja autoestima y aparición de un estado de ánimo melancólico, triste y apesadumbrado.
- **Etiología:** Etiología refiere en términos generales al estudio sobre las causas de las cosas y de las enfermedades y por esto razón es un término que observa una amplia utilización en los contextos médicos y filosóficos.
- **Eficacia:** Esta se lleva a cabo en un test cuando el test mide lo que se pretende medir de forma oportuna.
- **Hipervigilancia.** Alteración positiva de la conciencia, consistente en una elevación patológica del nivel de la misma. Se da como transición hacia otros trastornos. La persona percibe una apertura de conciencia, la cual provoca un aumento en la actividad motora y verbal, aunque estos estados no originan un mayor rendimiento, no se trata de una mejora real de la atención. Suele ser el inicio de esquizofrenia, intoxicaciones debidas a alucinógenos y accesos maniacos.
- **Individualización:** Individualización es una diferenciación que se hace atribuyendo a la cosa en cuestión características distintivas. Cabe destacar

que la individualización en cualquiera de las situaciones en las cuales se da, estará estrechamente relacionada al concepto de diferencia y de diversidad.

- **LSD:** La dietilamida de ácido lisérgico, LSD-25 o simplemente LSD, también llamada lisérgica y comúnmente conocida como ácido, es una droga semisintética de efectos psicodélicos que se obtiene de la ergolina y de la familia de las triptaminas.
- **Narcisista:** Es una conducta o manía típica del narciso. Este adjetivo proviene, del personaje mitológico Narciso, hace referencia al hombre que se precia de hermoso, que está enamorado de sí mismo o que cuida demasiado su compostura. El narcisismo por lo tanto, es la complacencia excesiva en la consideración de las facultades propias.
- **Neuroléptico.** Es un fármaco que comúnmente es usado para el tratamiento de las psicosis. Los neurolépticos ejercen modificaciones fundamentalmente en el cerebro y pueden servir en casos de esquizofrenia.
- **OMS:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.
- **Organodinamismo:** Intenta realizar una síntesis entre los síntomas psiquiátricos y los datos neurofisiológicos. Para ello se basa en la idea de que la falla de una determinada función puede engendrar el desarrollo

excesivo de otra adyacente. Sus fuentes históricas y teóricas se pueden encontrar en la corriente jacksoniana y neo-jacksoniana.

- **Organogénesis:** Proceso de formación de los órganos. En el desarrollo humano este periodo se extiende entre la cuarta y la novena semanas del embarazo.
- **Psicodinámica:** El análisis estructural se refiere al análisis de los procesos mentales desde la perspectiva de las tres estructuras psíquicas (yo, ello y superyó).
- **Psicogénesis:** Término que denota el origen y el desarrollo de la mente y de los fenómenos mentales, así como la teoría de la evolución mental. (Piaget).
- **Trastorno Obsesivo-Compulsivo (T.O.C.)** es un trastorno perteneciente al grupo de los desórdenes de ansiedad (como la agorafobia, la fobia social, etc.). caracterizado por obsesiones, compulsiones.
- **Trauma:** Entendemos por trauma a toda aquella herida o lastimadura, lesión que se provoca sobre el organismo o sobre la psiquis de una persona, causando alteraciones del funcionamiento normal de tales elementos. Un trauma puede variar ciertamente en términos de gravedad, aunque en la mayoría de los casos la noción de trauma se vincula con una herida o lesión que deja algún tipo de secuela, ya sea esta física, moral, emotiva o mental.

| |
|-----|
| NO. |
|-----|

ENTREVISTA

1. ¿Cómo conoció Neuróticos Anónimos?

2. ¿Cuál fue su primera impresión al estar en la primera sesión?

3. ¿Al principio fue constante en asistir a las reuniones?

4. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a las sesiones?

5. ¿Qué opinión tiene su familia de Neuróticos Anónimos?

6. Considera que Neuróticos Anónimos le ayudo a cambiar el tipo de vida que llevaba anteriormente:

7. Cuando observa a alguien cercano a usted con posible neurosis, lo invita a las reuniones de N.A.:

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM–
Escuela de Ciencias Psicológicas

NO.

TESTIMONIO

1. RESUMA COMO ERA SU VIDA EN PENSAMIENTO, CONDUCTA Y ACTUAR ANTE QUIENES LE RODEABAN, ANTES DE ENTRAR AL PROGRAMA DE NEUROTICOS ANONIMOS.

CUESTIONARIO GROVER B

Este cuestionario fue creado por el fundador de Neuróticos Anónimos Grover B., el cual tiene como objetivo realizar un autodiagnóstico, e identificar si se encuentra padeciendo de neurosis.

Responda usted mismo al presente cuestionario para saber si es o no "neurótico"

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1.- ¿Es supersensible? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2.- ¿Le gusta conmiserarse? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3.- ¿Trata siempre de justificarse o defenderse? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4.- ¿Padece de ansiedad en ciertos momentos? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5.- ¿Es usted excesivamente autoconsciente? (Cree que todo mundo lo observa) | S <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6.- ¿Es celoso y desconfiado? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7 - ¿Le gusta criticar? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 8.- ¿Exagera pequeños problemas? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 9.- ¿Tiende a exagerar sus estados de optimismo y depresión | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 10.- ¿Sufre de disturbios sexuales? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 11.- ¿Vive disgustado con todo mundo? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 12.- ¿Ha perdido sus ambiciones de superación? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 13.- ¿Pierde empleos? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 14.- ¿Tiende a ser ordenado en exceso? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 15.- ¿Es usted desordenado? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

- 17.- ¿Es Ud. supersticioso? SI NO
- 18.- ¿Hace cosas que considera tontas? SI NO
- 19.- ¿Padece alguna compulsión?
(Ver debajo de la cama temiendo haya algo,
lavarse las manos exageradamente, ver si la puerta
del automóvil o alguna otra estén bien cerradas) SI NO
- 20.- ¿Adolece de miedo a alguna cosa?
(Oscuridad, altura, enfermedades, etc.) SI NO
- 21.- ¿Se enoja con facilidad? SI NO
- 22.- ¿Tiene dificultad para concentrarse? SI NO
- 23.- ¿Padece insomnio? SI NO
- 24.- ¿Padece de dolores de cabeza con frecuencia? SI NO
- 25.- ¿Se queda dormido cuando no debe? SI NO
- 26.- ¿Padece de enfermedades que el médico
No logra descubrir? SI NO

Si ha respondido afirmativamente cuatro o más de estos ítems, es muy probable que Neuróticos sea para usted y sería bueno que se dé la oportunidad de comprobarlo e iniciar su camino a la recuperación.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

| | Absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
|--|----------|-----------|---------------|-------------|
| 1. Torpe o entumecido. | — | — | — | — |
| 2. Acalorado. | — | — | — | — |
| 3. Con temblor en las piernas. | — | — | — | — |
| 4. Incapaz de relajarse | — | — | — | — |
| 5. Con temor a que ocurra lo peor. | — | — | — | — |
| 6. Mareado, o que se le va la cabeza. | — | — | — | — |
| 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados. | — | — | — | — |
| 8. Inestable. | — | — | — | — |
| 9. Atemorizado o asustado. | — | — | — | — |
| 10. Nervioso. | — | — | — | — |
| 11. Con sensación de bloqueo. | — | — | — | — |
| 12. Con temblores en las manos. | — | — | — | — |

| | | | | |
|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 13. Inquieto, inseguro. | ___ | ___ | ___ | ___ |
| 14. Con miedo a perder el control. | ___ | ___ | ___ | ___ |
| 15. Con sensación de ahogo. | ___ | ___ | ___ | ___ |
| 16. Con temor a morir. | ___ | ___ | ___ | ___ |
| 17. Con miedo. | ___ | ___ | ___ | ___ |
| 18. Con problemas digestivos. | ___ | ___ | ___ | ___ |
| 19. Con desvanecimientos. | ___ | ___ | ___ | ___ |
| 20. Con rubor facial. | ___ | ___ | ___ | ___ |
| 21 Con sudores, fríos o calientes. | ___ | ___ | ___ | ___ |

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto” 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

TEST DE OTHMER Y DESOUZA PARA LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN

| | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez dificultad para tragar o sensación de nudo en la garganta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez sensación de quemazón en los órganos sexuales o en el recto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha tenido alguna vez dificultad para recordar lo que había hecho horas o días antes? (Descartando el consumo de drogas o alcohol en ese período) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Ha tenido alguna vez dificultades para respirar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha padecido alguna vez vómitos frecuentes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha sufrido de forma repetida dolores menstruales intensos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Ha padecido alguna vez dolores frecuentes en los dedos de las manos o de los pies? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Cada respuesta positiva vale 1 punto. La puntuación total se obtiene sumando la puntuación en cada uno de los 6 ítems por lo que oscila entre 0 y 7.

*0-2: sin trastorno de somatización.

*3-7: posible trastorno de somatización.