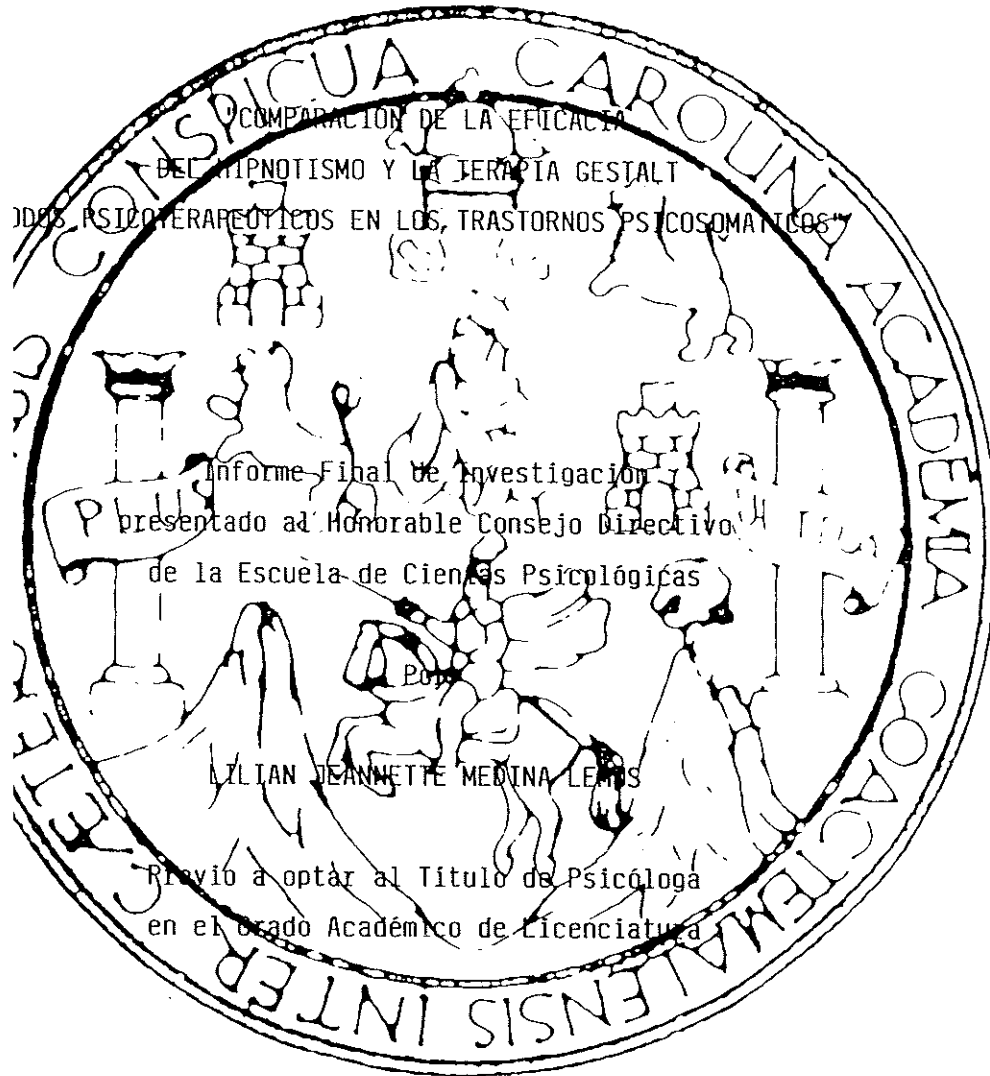


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



Guatemala, 19 de octubre de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

3
-804)
.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



DE
LOGICAS
M-3
IA, ZONA 12
Y 780985-86
O AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 1308-93

CODIPs. 575-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

19 de octubre de 1995

rita Estudiante
AN JEANNETTE MEDINA LEMUS
ela de Ciencias Psicológicas
icio

rita Estudiante

su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted,
unto DECIMO SEGUNDO (12o.) del Acta TREINTA Y SEIS NOVENTA Y
O (36-95) de Consejo Directivo, de fecha 17 de los corrientes,
copiado literalmente dice:

IMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que
iene el Informe Final de Investigación titulado: "COMPARACION
A EFICACIA DEL HIPNOTISMO Y LA TERAPIA GESTALT COMO METODOS
OTERAPEUTICOS EN LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS"., de la Carrera
NCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

AN JEANNETTE MEDINA LEMUS

CARNET No. 88-13755

resente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la
nciada Carmen Molina de Rímola y revisado por la Licenciada
María Villatoro de López.

base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION
nismo para los trámites correspondientes de graduación, los que
rán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar
stigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

tamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



lian

Guatemala,
5 de octubre de 1995

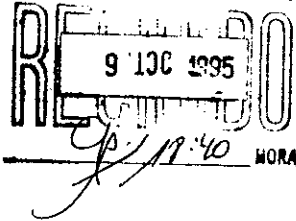


ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

AV. 14-50
ZONA 12
C.A. 760985-88
CENTRO AMÉRICA

INFORME FINAL

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



DIRECCIÓN
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada ROSA MARIA VILLATORO DE LOPEZ, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "COMPARACION DE LA EFICACIA DEL HIPNOTISMO Y LA TERAPIA GESTALT COMO METODOS PSICOTERAPEUTICOS EN LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por la estudiante:

NOMBRE
JILIAN JEANNETTE MEDINA LEMUS

CARNET No.
88-13755

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TOLOS"

[Signature]
LIC. FELIPE ALVARO ESTRO DOMINGUEZ
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA

AS:edr
c. archivo





DE
LOGICAS
M-3
IA ZONA 12
Y 760985-86
IO AMERICA

Guatemala,
5 de octubre de 1995

LICENCIADO
ALFONSO ALBERTO SOTO R.
COORDINADOR a.i.
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
BENEFICIO

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle
que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION,
titulado: "COMPARACION DE LA EFICACIA DEL HIPNOTISMO Y LA TERAPIA GES-
TALT COMO METODOS PSICOTERAPEUTICOS EN LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS",
de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por la estudian-
te:

NOMBRE

CARNET No.

LILIAN JEANNETTE MEDINA LEMUS

88-13755

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos
establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito
OPINION FAVORABLE, solicitando continuar con los trámites corres-
pondientes.

Atentamente,

Rosa María Vellano de López
LICDA. ROSA MARÍA VELLANO DE LOPEZ
DOCENTE REVISOR

AVLL/edr
.c. archivo



Guatemala, 29 de septiembre de 1995


Licenciado Felipe Soto
Coordinador Departamento de Investigación
en Psicología
Universidad de San Carlos de Guatemala
Edificio M-5
Presente.


Estimado Licenciado Soto:

Por este medio hago constar que he asesorado el Informe Final de Investigación titulado "COMPARACION DE LA EFICACIA DEL HIPNOTISMO Y LA TERAPIA GESTALTISTA COMO METODOS PSICOTERAPEUTICOS EN LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS", realizado por Lilian Jeannette Medina Lemus, quien se identifica con carnet No. 8813755, para optar al título de Licenciada en Psicología.

El informe llena todos los requisitos exigidos por su Departamento, por lo que solicito su autorización.

Atentamente,


H. Carmen Molina de Rímola
Licenciada en Psicología
Colegiada No. 1305

H CARLOS
LA

DE
LOGICAS
M-3
L. ZONA 12
Y 760985-06
D AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 1308-93

CODIPs. 428-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

17 de septiembre de 1993

rita Estudiante
an Jeannette Medina Lemus
ela de Ciencias Psicológicas
icio

rita Estudiante

su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el
o DECIMO PRIMERO (11o.), del Acta TREINTA NOVENTA Y TRES (30-
de Consejo Directivo, de fecha 8 de septiembre en curso, que
ado literalmente dice:

IMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que
iene el Proyecto de Investigación titulado: "COMPARACION DE LA
ACIA DEL HIPNOTISMO Y LA TERAPIA GESTALTISTA COMO METODOS
OTERAPEUTICOS EN LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS.", de la
era: Licenciatura en Psicología, presentado por:

AN JEANNETTE MEDINA LEMUS

CARNET No.88-13755

onsejo Directivo considerando que el proyecto en referencia
sface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de
stigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como
or a la Licenciada Carmen Molina de Rímola."

tamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



lian

Dedicatorias

	Dios
mi patria	Guatemala
mi madre	Blanca Lemus de Medina
mi querido esposo y amigo	Gustavo Adolfo Cruz del Pinal
mi hijita	Marie Chantelle Cruz Medina
mis hermanos	Axel Stuardo y Marysol
mi familia	en general
mis amigos	con cariño
	la población de Amatitlán
	los pacientes de la Clínica Parro- quial San Juan Bautista de Amati- tlán

Reconocimientos y Agradecimientos

clínica Parroquial de Amatitlán. Especialmente a la doctora ée Ramírez Yela, por su apoyo profesional y por su amistad.

madre, Blanca Lemus de Medina, quien siempre me ha apoyado en metas que me he planteado y quien fue revisora de redacción la presente tesis.

esposo, Gustavo Cruz del Pinal, quien con su amor y ternura me ayudado a ser mejor cada día, y me ha dado una linda hija. más, me ayudó en la elaboración y redacción de esta tesis.

Licda. Carmen Molina de Rimola por su valiosa colaboración en asesoría de este trabajo y por los conocimientos que me otorgó a poder ejercer mejor en la Psicología.

Licda. Rosa María Villatoro de López, por el gran trabajo lizado en la revisión de esta tesis.

catedráticos de la Escuela de Ciencias Psicológicas, eciamente a la Licda. Loris de Salguero y el Lic. Edgar le, quienes han sido ejemplo y motivación para mí.

"EN ULTIMA INSTANCIA. VIVIR SIGNIFICA ASUMIR LA
RESPONSABILIDAD DE ENCONTRAR LA RESPUESTA CORRECTA
A LOS PROBLEMAS QUE ELLO PLANTEA Y CUMPLIR LAS TAREAS
QUE LA VIDA ASIGNA CONTINUAMENTE A CADA INDIVIDUO".

ktor E. Frankl

Presentación

investigación titulada "Comparación de la Eficacia del Hipno-
mo y la Terapia Gestalt como Métodos Psicoterapéuticos en los
trastornos Psicosomáticos", fue realizada con fines de graduación
como un aporte a los pacientes de la Clínica San Juan Bautista
Municipio de Amatitlán, que padecen trastornos psicósomáti-

.
Informe Final de la Investigación es presentado al Consejo Di-
rectivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas para su aproba-
ción.

I. Introducción

En las clínicas, hospitales y centros de salud se encuentran personas cuyas dolencias no son explicables por razones biológicas o físicas. En estos casos, la causa se halla en el aspecto psicológico de la personalidad ya sea por problemas emocionales y afectivos profundos o por falta de habilidad en el manejo del stress.

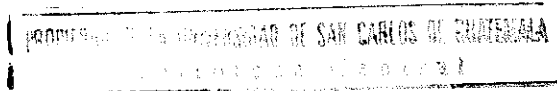
La vida cotidiana en las comunidades semirurales, como Amatitlán, está llena de situaciones provocadoras de stress y conflicto emocional. Además, el problema económico de los hogares de Amatitlán contribuye a que las personas se hallen en condiciones de desencadenar problemas de salud física y mental. Los trastornos psicósomáticos son una expresión de estas condiciones.

Las ciencias psicológicas han presentado en el transcurso de su historia, diversas alternativas de solución a los trastornos psicósomáticos, tales son la terapia de la conducta, el psicoanálisis, la farmacoterapia, el análisis transaccional, la reflexología, hipnoterapia y la Terapia Gestalt entre muchos. Todos estos métodos se hallan sistematizados en una rama de la psicología que es la psicoterapia.

En la presente investigación se tomó una muestra de treinta personas que padecían algún tipo de trastorno psicósomático y de manera aleatoria se les dividió en dos grupos. A las personas de un grupo se les atendió con el método de hipnosis, mientras las personas del otro grupo fueron tratadas con el método de terapia Gestalt.

Al dar por terminado el tratamiento con todos los pacientes, se procedió a comparar las características de los grupos hipnosis y Gestalt así como la eficacia de los métodos en el tratamiento de los trastornos psicósomáticos. Los resultados aparecen en el capítulo de Presentación de los mismos.

El propósito final de la investigación es contribuir a desarrollar conocimientos para el trabajo adecuado en psicología clínica y psicoterapia con la población guatemalteca.



A. Marco Teórico

Los profesionales que están dedicados a la salud física y mental han observado en su práctica cotidiana a personas que presentan trastornos psicósomáticos también llamados somatoformes. "Esté claramente comprobado en la actualidad que una gran proporción de los pacientes de las clínicas de consulta externa de medicina general y de los consultorios médicos privados no tienen una enfermedad orgánica que requiere tratamiento médico, muchos de estos pacientes experimentan trastornos somatoformes" (1).

"La sintomatología esencial de este grupo de trastornos consiste en síntomas físicos que sugieren una alteración somática (de ahí la palabra somatoforme) para los que no existen hallazgos orgánicos demostrables o mecanismos fisiológicos conocidos, y en los que hay pruebas positivas o presunciones firmes de que los síntomas se encuentran ligados a factores o conflictos psicológicos. A diferencia de los trastornos facticios y de la simulación, en los trastornos somatoformes la producción de síntomas no se encuentra bajo control voluntario; es decir, el individuo no tiene la sensación de controlar la producción de los síntomas. Aunque los síntomas de los trastornos somatoformes son físicos, los procesos fisiopatológicos específicos involucrados no son demostrables o comprensibles a través de los procedimientos de laboratorio. Por esta razón, estas alteraciones se clasifican como trastornos mentales." (2)

Las causas del trastorno psicósomático se experimentan como reacciones de stress. Estas no sólo incluyen las provocadas por el ataque de otros organismos o agentes físicos sino también las que resultan de la capacidad del hombre para interpretar ciertos símbolos como índices de peligro.

Algunos autores afirman que dependiendo del estado emocional que es reprimido, así será el síntoma físico que refiera. Otros opinan que es más bien una tendencia hereditaria a responder somáticamente ante el stress y ante el conflicto. "El síntoma psicósomático no explica por sí solo la inquietud del paciente, la angustia subyacente que originó el síntoma y que amenaza con abrirse paso a través de las defensas insuficientes, ejerce mayor influencia" (3).

El síntoma es entonces una medida que el paciente usa para escapar de la agonía en que se ve envuelto, aunque lo niegue. Así, es necesario "rectificar una mala interpretación, que consiste en confundir el sufrimiento real con la tendencia a sufrir. No hay razón alguna para precipitarse a concluir que si existe el sufri-

(1) Goldman, Howard, *Tratado de Psiquiatría*, pag. 385.

(2) American Psychiatric Association, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-III*, pag. 305.

(3) Kolb, Lawrence, *Psiquiatría Clínica Moderna*, pag. 611.

to, también debería existir la tendencia a incurrir en éste, invocarlo o inclusive a gozar de él. Así por ejemplo, no nos es posible seguir a Helene Deutsch cuando considera el hecho de que nuestra cultura las mujeres experimentan dolores en el parto como prueba de que en el fondo sienten placer masoquista con él, aunque éste sea evidentemente cierto en señalados casos excepcionales.

En parte de los sufrimientos que ocurren, en las neurosis nada tienen que ver con un deseo de sufrir; solo son consecuencias inevitables de los conflictos existentes, padeciéndose tan naturalmente como se padece luego de haberse roto una pierna. En estos casos, los dolores aparecen independientemente de que la persona los quiera o no, y nada gana ésta con su sufrimiento. La angustia manifiesta, engendrada por los conflictos existentes, constituye el ejemplo más notable, pero no el único, de esta clase de sufrimiento en las neurosis; otras formas de sufrimiento neurótico también han de entenderse de este modo, aquella producida por la comprensión de la creciente distancia entre las capacidades del sujeto y sus realizaciones posibles, por el sentimiento de encontrarse desesperadamente en determinados dilemas, por la hipersensibilidad frente a las más leves ofensas, por el desprecio de sí mismo. A causa de causas muy imperceptibles, suelen pasar inadvertidas por completo cuando se aborda este problema con la hipótesis de que el "sujeto desea sufrir" (4).

Estos trastornos se relacionan con el mal funcionamiento de tres sistemas:

Sistemas de órganos que procesan y convierten la energía (digestivo, respiratorio).

Sistema de órganos que procesan la información biológica generacional (genitourinario).

El sistema que procesa de manera efectiva los símbolos que entran (sistema nervioso).

El último (sistema nervioso) es el que debe integrar las operaciones de los tres sistemas (digestivo, respiratorio y genitourinario) por lo que afecta a los órganos de la economía interna o la función instintiva, o a la imagen corporal como un todo. Cuando se presentan alteraciones en la imagen corporal se afecta al organismo. Puede presentarse en personas con enfermedades que provocan cierto grado de angustia.

Esta clasificación de los trastornos psicósomáticos es la de Selye, según la cual se presentan en los sistemas vitales de la

Horney, Karen, La personalidad Neurótica de Nuestro Tiempo, pag. 239.

siguiente forma:

Sistema Cardiovascular:

Astenia neurocirculatoria o intolerancia al esfuerzo: se caracteriza por disnea, fatigabilidad aumentada, palpitaciones, percepción de los latidos cardíacos, desmayos, vértigos, cefalegia y miedo al esfuerzo; combinado con pesadillas, aprensión, sudoración, depresión, temblores y una inquietud tensa. Los individuos que padecen este síndrome se han descrito como dependientes e inmaduros.

Hipertensión vascular: se observa en personas que están bajo condiciones estresantes y suele atribuirse a la ira excesiva frente a una amenaza a la relación dependiente del paciente hipertenso, emoción que se reprime y no se descarga adecuadamente a través de actividades verbales o motoras.

Aparato Gastrointestinal:

Úlcera péptica: los médicos han considerado que los factores psicógenos son importantes en la etiología ya que los síntomas gástricos funcionales son producidos por preocupaciones, malos negocios, disputas familiares y otras experiencias emocionalmente inquietantes. Esta enfermedad es el ejemplo clásico psicósomático por su frecuencia. Se observa en personas depresivas, alcohólicos y sujetos con personalidad infantil.

Colon irritable: los síntomas consisten en alteraciones de apetito, indigestión, distensión del estómago, eructos, flatulencia, pesadez, náusea y otras molestias gástricas. Los pacientes presentan histeria y depresión en los síndromes sobresalientes.

Colitis ulcerosa: algunas personas la presentan después de una amenaza repentina o imprevista a su seguridad (Ej.: pérdida de ser querido) o ante causas que dañan la autoestima. Entonces tienen contacto humano ambivalente, responden con depresión, y con alteraciones en el desarrollo psicosexual.

Obesidad: se ha interpretado como un aumento en el impulso que obliga a comer. Hay un desfase entre la necesidad de alimento y la cantidad que se consume. Se observan problemas de autoestima y problemas en las relaciones heterosexuales. El término "obesidad reactiva" es dado a los problemas de sobrepeso que manifiestan luego de traumas psicológicos; por lo tanto, antes que la persona se someta a un régimen de adelgazamiento, se debe tomar en cuenta la aparición de graves alteraciones psicológicas y emocionales.

Anorexia nerviosa: es una reacción gastrointestinal psicofisiológica sistematizada en 1868 por William Gull. Se

erva principalmente en jóvenes solteras con CI superior, introvertidas, tercas, egoístas, perfeccionistas, hipersensibles, con conducta compulsiva y autopunitiva. El impulso coercitivo esencial es estar delgado y no la evitación de la comida. Pueden acceder episodios en los que los anoréxicos ingieren grandes cantidades de alimentos para luego provocarse vómitos. En algunos puede darse la evitación fóbica del alimento, el cual puede tener representación simbólica de tipo sexual. Además del adelgazamiento exagerado, se preserva el vigor corporal de manera sorprendente, lo cual es un indicador de que no existe enfermedad física. Otros síntomas son amenorrea, constipación, bajo nivel metabólico, deshidratación, sequedad en la piel, caída del pelo y actividad constante: en algunos casos, hay preocupación respecto a la salud física y la vida sexual. El enfermo experimenta miedo a comer, por la posibilidad de ganar peso; se preocupa por la dieta, aunque a veces suele ingerir demasiados alimentos; mantiene su actividad y energía excesivas, pero se cansa rápidamente. El paciente teme al sexo y su estado de ánimo suele ser deprimido con rasgos obsesivos y de vergüenza. En algunas personas se presentan rasgos histéricos. Este tipo de paciente se preocupa poco por su imagen corporal, puede darse reacciones de angustia, mayormente las de tipo conversivo. El pronóstico es malo, incluso si el enfermo gana peso. Inicia regularmente entre los 10 y 15 años de edad con alto índice de mortalidad.

padecimientos bucales y dentales: se dan con representación simbólica de necesidad de alimento, agresión y sexualidad. La alooclusión o periodontitis consiste en que no se puede masticar aunque se intente fuertemente. El bruxismo consiste en hábitos normales para mascar (rechinar los dientes, incluso al dormir) asociado a fuerte dolor en la mandíbula, que puede conducir a daño en las estructuras bucales. La glosodinia, síntoma subjetivo de dolor quemante en lengua y mucosa bucal, asociada a personalidad histérica y obsesiva. La laxerostomía es sequedad excesiva en la boca, similar a la producida por la administración de fenotiacinas y antidepresivos.

muchas personas afectadas por daños en esta zona, tiene miedo a dolor en la consulta con el dentista o fobia a ser atacados sexualmente mientras se encuentran anestesiados. La mayor parte de mujeres se encuentran sexualmente insatisfechas, tensas y abiertamente hostiles, rigidez facial, y puede estar asociado a succión del pulgar durante la infancia, con varios antecedentes en la familia, con poca agresividad verbal pero alto índice de cefalalgias y dolores musculares.

istema Músculo-esquelético:

la artritis reumatoide: aparece o aumenta en períodos de stress emocional. El paciente artrítico es emocionalmente tranquilo, poco expresivo en sus sentimientos y servicial hacia los demás, física e intelectualmente activo, aficionado a los deportes al

aire libre, criado en familia donde la madre es dominante y el padre complaciente lo cual provoca dependencia y miedo hacia la madre. El control de la hostilidad se da en la actividad neuromuscular con sobrevaloración de las funciones físicas. Los incidentes precipitantes son variables pero suelen ser comúnmente factores de tipo afectivo, lo cual aumenta el resentimiento y rebeldía asociada a sentimiento de culpa que desencadena autosacrificio y depresión. Frecuentemente, se asocia con la úlcera duodenal.

Dolor lumbar: la queja del dolor lumbar bajo es muy frecuente. Las características de personalidad de estas personas incluyen depresión, rasgos histéricos e hipocondriasis. Muchos se consideran inválidos, tienden a ser ambivalentes, dependientes y hostiles. No existen alteraciones de pensamiento ni invalidez física real.

Sistema respiratorio:

Hiperventilación e hipoventilación: la primera está asociada a la angustia e ira; la segunda, a la apatía, depresión y trastornos del sueño. Ambas son respuestas al stress intenso. Lamentablemente, muchos médicos pueden confundirla con una serie de síndromes diversos y por lo tanto, dar un tratamiento inadecuado.

Por el aumento en la profundidad y la rapidez de la respiración que suele ser irregular, se produce alteración en muchos sistemas corporales, afectando el equilibrio de ácidos, la composición y volumen de la orina. Ocurren cambios circulatorios, alteraciones neuromusculares y electroencefalográficas y varios trastornos subjetivos, como sentir la cabeza sumamente ligera, mareo, desmayos, marcha inestable, sensación de opresión en el tórax, palpitaciones, angina pectoral y junto a la sensación de angustia por la supuesta falta de aire, los pacientes intentan respirar mas fuertemente y con ello aumentan los síntomas que llegan hasta el punto de ser parestesias peribucuales, en los dedos, e inclusive contracciones tetánicas.

Si la hiperpnea persiste durante un período largo se producen trastornos de percepción asociados a colapso vasomotor, pulso irregular, pérdida de la conciencia o convulsiones. Casi siempre los pacientes pueden explicar detalladamente la situación que originó el ataque de hiperpnea y que surge de sentimientos de hostilidad, resentimiento o sexualidad. A veces puede producirse como consecuencia de una pesadilla. Es necesario asegurarse de si en realidad se trata de un ataque de hiperventilación. Esto puede producirse también, durante la evolución de enfermedades febriles en la noxemia propia de las grandes latitudes, en temperaturas ambientales altas y encefalitis.

Asma: desde la antigüedad se conoce la relación entre el desencajenamiento de emociones y el ataque de asma. El facto

ipitante puede ser un objeto o ambiente determinado y en algunos pacientes, una hora al día, una canción o historia específica. Algunos autores consideran que el ataque asmático es reflejo condicionado ante el estímulo desencadenante. Inicia la hiperventilación, la cual desencadena espasmo bronquial.

Las alergias de este tipo (75%) tienen un claro componente emocional. El asmático suele ser irritable, de reacciones exageradas, sumiso, o rebelde, confía poco en las personas y especialmente es dependiente de la madre, lo cual provoca conflicto entre los impulsos sexuales y agresivos hacia la misma. La madre es regularmente ambivalente y por la relación el individuo hace pseudodependiente. El simbolismo de este mal es la lucha contra la separación de la madre y el llanto reprimido tiende a buscar el reestablecimiento de esta relación. Otros autores señalan que existe conflicto reprimido respecto a los deseos corporales, provenientes de la educación de los primeros años de la niñez.

Tema Endocrino:

Diabetes mellitus: es uno de los ejemplos más sorprendentes de trastornos psicósomáticos. Esta enfermedad es también una diabetes lábil e inevitable. Existe fuerte predisposición hereditaria en el desarrollo de la enfermedad y se acompaña con períodos de aflicción emocional grave, tales como pérdida de personas queridas y frustración. No parece existir estructura de personalidad uniforme en los diabéticos pero sí tienden a ser pasivos e inmaduros para buscar atención y afecto; tienden a frustrarse ante la no satisfacción de amor y atención, ser dependientes, hostiles y deprimidos. Regularmente, existe tensión entre padres y niños diabéticos. Los padres tienden a ser perfeccionistas y agresivos.

Se ha demostrado que ante una situación fuerte de stress emocional, aumentan los niveles de glucosa y sanguínea con baja resistencia a la glucosa, sin embargo, cuando el enfermo siente que se preocupan por él y que lo aceptan, tiende a volver a la normalidad. En los extremos agudos, el paciente puede caer en coma, lo cual es frecuente. Los adultos, habitualmente son individuos gravemente trastornados, con fuertes impulsos suicidas, con dificultades para desarrollarse en su sexualidad. A las mujeres les preocupa el embarazo y los hombres suelen ser inestables. Cuando se convierten en padres, necesitan orientación para adaptarse a los cambios que esto implica.

Hipertiroidismo: se presenta principalmente en personas sensibles emocionales, con exagerado sentimiento de inseguridad y responsabilidades, con tendencia a la hiperactividad, excitabilidad emocional, impresionabilidad ante los cambios, aprensión e irritabilidad moderada, lo que popularmente conoce como "nerviosismo". Regularmente, estos síntomas exis-

ten mucho tiempo antes de que aparezca el hipertiroidismo. Necesidad básica de tales enfermos es satisfacer una exagerada relación de dependencia, la cual se encuentra frustrada y aflorados deseos de matar a la persona de quien se esperaba satisfacción. Como defensa surge depresión exagerada y alejamiento como intento de autosuficiencia. Las mujeres hipertiroides tienen muchos miedos en relación con el nacimiento de los hijos. Al desencadenarse la reacción exagerada en el funcionamiento de las glándulas tiroideas, se produce reacción psicótica similar a la de tipo maniaco, otras veces puede presentarse delirio alucinatorio agudo con inquietud de insomnio. Algunos pacientes muestran depresión, angustia y agitación y pueden aparecer estados paranoides.

Piel:

Edema angioneurótico: está descrito como una enfermedad histérica que afecta una sola pierna lo cual puede reflejar necesidad de contacto compulsivo o daño impuesto por un conflicto de tipo sexual.

Neurodermatitis, Prurito e Hiperhidrosis: así como otras enfermedades psicofisiológicas de la piel, muestran existencia de dificultades en la adaptación ante el stress, evidente en el curso de padecimientos de la piel. Estas pueden variar inclusive en el mismo individuo, dependiendo de su estado de ánimo y actitud ante el stress. En la neurodermatitis, la comezón a menudo representa una sensación voluptuosa o atormentadora, asociada a sentimientos de ira y de culpa. Suele existir en estos casos, relaciones hostiles y dependientes hacia la madre. En la neurodermatitis atópica se ha encontrado que existe rechazo por parte de la figura materna. El prurito simboliza la ira hacia la figura materna y el manejo masoquista de la misma, por sentimientos de culpa. Regularmente, diversos conflictos sexuales reprimidos manifiestan como prurito en la región anogenital. La explicación de la urticaria es muy similar a la del asma.

Sistema Genitourinario:

Después del sistema gastrointestinal, éste suele ser el sistema más sensible a los trastornos psicofisiológicos. Regularmente durante el desarrollo, las ideas conectadas con las actividades de orinar, defecar y sexualidad, se asocian a sentimientos de vergüenza, asco, culpa, miedo y odio, sumado a ignorancia respecto de las funciones normales de estos órganos, muchas veces, ligada a trastorno general de la personalidad. En la historia clínica de estos pacientes pueden aparecer índices de alcoholismo, conducta sexual anormal, incesto, exhibicionismo, psicosis y brutalidad. La mayor parte han crecido en atmósfera de prohibición excesiva de la sexualidad.

Impotencia: cuando es total, significa que un hombre no ha podido lograr un coito satisfactorio acompañado de orgasmo.

unque son personas normales en otro tipo de actividad sexual. En la impotencia parcial algunos completan un coito satisfactorio pero no erección total y algunos tienen erección satisfactoria en unas mujeres pero no con otras. Por lo regular, se producen estos cambios angustiantes en la vida cotidiana.

La impotencia puede producirse cuando falta la atracción hacia la compañera o en ambientes amenazadores o distractivos; son frecuentes además, los sentimientos amorosos conflictivos y probablemente, en algunos casos, homosexualidad latente. La angustia puede impedir la potencia debida a hostilidad inconsciente hacia las mujeres proveniente de conflictos en la infancia. También puede producirse por temor a contraer enfermedad venérea, por asociación a relaciones depresivas y dolor de espalda. La actitud de la compañera es de gran importancia. Si ella es dominante o compite con los hombres suele menospreciar a su compañero y con ello provocar y perpetuar la impotencia. Por otra parte, si es sexualmente inhibida y sumisa o narcisista, puede agredir al compañero inconscientemente. En algunos casos, es suficiente la orientación y en otros, es mas necesaria la psicoterapia.

Debe excluirse los casos de impotencia debida a esclerosis múltiple, sífilis, diabetes o lesiones neuronales, también en los pacientes bajo tratamiento con fenotiacinas. La contraparte es la eyaculación prematura y la eyaculación retrógrada, se descubre en los pacientes diabéticos o de una vasectomía.

Prostatitis no específica: representa la respuesta psicósomática a fantasías sexuales prolongadas. Esta consiste en un proceso infeccioso secundario con secreción excesiva de las glándulas perineales.

Prostatitis crónica: ligada a historia de problemas familiares especialmente en la relación de pareja. También, existen sentimientos de angustia, culpa y autoreproche, en los cuales el coito se asocia con disminución de la autoestima. La sensación de incomodidad difusa en la región genitourinaria es el síntoma de este mal.

Síndrome premenstrual: puede consistir en uno o varios de los síntomas siguientes= irritabilidad, depresión, tensión, cefalalgia, pérdida de la energía y sensaciones de hinchazón. Regularmente, se asocian con la presencia de una madre que menosprecia el papel de la mujer, califica de inmoral y asquerosa la actividad sexual y da el nombre de enfermedad a la menstruación; junto a la identificación con este tipo de madre.

Estos pacientes tienen una relación hostil dependiente con la madre, la cual tiene dificultades maritales. También, experimentan sentimientos de culpa ante las actividades sexuales. Parecen cambios en el estado emocional, junto con los cambios en

el control hormonal durante el ciclo menstrual.

Dismenorrea grave y dolor pélvico: puede deberse a congestión vascular y ocurre también en mujeres ambivalentes respecto de su rol sexual y femenino en la vida. Puede deberse a falta de identificación sana en el hogar, con modelos de éxito del papel femenino y muy poco reconocimiento de la paciente, como persona.

Amenorrea: puede ser consecuencia de retardo en la maduración sexual por hipogonadismo o como defensa contra la sexualidad, asociada a estados depresivos. Es frecuente en la anorexia nerviosa. Asimismo, puede surgir durante la pseudociesis o embarazo psicológico. Los síntomas de la menopausia pueden asociarse a angustia y agitación, con exageración de todas las defensas de la personalidad.

Frigidez: se relaciona con miedo a recibir lesiones o embarazarse durante el coito. También puede provenir de la envidia o de la hostilidad hacia los hombres, y está asociada a sentimientos de vergüenza, insuficiencia, frustración e ira contra el compañero.

Dispareunia y Vaginismo: son consecuencia de las mismas angustias y miedos. Si la angustia es demasiada se ha sabido de casos en que inclusive llega a suprimirse la ovulación como derivado del miedo hacia el embarazo y el parto.

Aborto, Esterilización y Anticoncepción: se ha observado un conflicto psicológico y alteraciones emocionales, ya que socialmente existen aspiraciones que no se realizan. Para el aborto u otro procedimiento de esterilización, es indispensable que el terapeuta, cuando se le llama, conozca por completo las experiencias vitales, las aspiraciones y las debilidades de su paciente y también el nivel legal de aborto terapéutico y de esterilización en la comunidad, así como tomar en cuenta los sentimientos, deseos y actitudes de la pareja.

Sistema Nervioso:

La percepción del cuerpo evoluciona a través de las múltiples experiencias sensoriales y las experiencias familiares (valoración de los padres sobre el cuerpo del niño); estos fenómenos se dan por comparación y condicionamiento. En ciertas familias y culturas se desprecian ciertas partes del cuerpo que tienen significado sexual, lo cual se refleja en la percepción de las distintas partes del cuerpo. Los sucesos que ponen en peligro o resultan en la pérdida de órganos, funciones o capacidades que resultan en la pérdida de órganos, funciones o capacidades que tienen profundo efecto sobre la salud emocional, la falta de atractivos físicos, los defectos físicos, la infertilidad e inclusive la vejez, pueden ser problemas que provoquen desadaptación emocional e inclusive la pérdida de la salud men-

Las alteraciones de la imagen corporal están asociadas a trastornos psiconeuróticos y psicóticos graves. Sin embargo, pueden reconocerse entidades separadas.

Al menos fantasmas: son expresiones de la persistencia del concepto que el individuo tiene de su imagen corporal, después de perder una parte del cuerpo. Se presenta en el 98% de las amputaciones en adultos y rara vez durante la infancia. Consiste en la percepción de la extremidad que ha sido amputada, la cual con el tiempo disminuye de tamaño y gradualmente va desapareciendo. En todos los pacientes con este cuadro se presenta hormigueo leve, que es el síntoma básico y depende de la lesión de la corteza cerebral. También se incluyen sensaciones de enfermedad en el miembro fantasma, cuando existe en otros miembros.

En el miembro fantasma: el paciente describe como espasmo, hinchazas, tirones o comezón. En la mayoría de los casos, los dolores son intermitentes, molestos e intensos. Es raro encontrar este fenómeno en las mamas, el pene, el recto o la nariz. En general, no se acepta la existencia de imagen fantasma de órganos internos aunque pareciera ser que sí existe el dolor fantasma en los casos de úlcera péptica, cuando se ha tenido que dar una gastrotomía. Cuando un paciente admite la existencia del miembro fantasma, debe considerarse como respuesta sana de reorganización de la imagen corporal y la aceptación de la pérdida del miembro. En las personas con grave trastorno de la personalidad, el dolor puede ser persistente y los incapacita para regresar a la vida social. Si el paciente no es orientado, puede provocar la necesidad de dependencia y aprensividad. En los amputados con personalidad histérica se da la racionalización supersticiosa respecto de la pérdida de la parte amputada.

Síndrome del atleta: se observa en hombres y mujeres cuya autoestima se basa en sus capacidades deportivas; esta reacción puede durar mucho tiempo y es difícil de manejar; las causas precipitantes son las amenazas directas al bienestar físico tales como las lesiones o enfermedades. La respuesta incluye un fuerte sentimiento depresivo, enmascarado por personalidad sociable y exagerada observable en muchos atletas de éxito. Frecuentemente, se da hipocondría y ataques de angustia y preocupación obsesiva por el logro de metas deportivas.

Reacciones psicofisiológicas asténicas: consisten en una serie de reacciones caracterizadas por sensación de agotamiento abrumador, nerviosismo vago proveniente de conflictos emocionales y angustia. Algunas molestias son reacciones ante la desilusión, insatisfacción o conflictos sexuales. La aparición de angustia puede estar estimulada también por la hostilidad y la frustración. El aburrimiento, la monotonía y la ausencia de objetivos en la vida son causas contribuyentes. Muchos pacientes han recibido poco amor de parte de sus padres. Existe prolongada

sensación subjetiva de agotamiento abrumador, atención exagerada hacia los órganos y funciones corporales, mareo, sensación de presión en la cabeza, dolor en la nuca, baja tolerancia al ruido, las luces brillantes y el frío. Pueden encontrarse molestias gastrointestinales asociadas, indigestión, constipación y diarrea, palpitaciones, taquicardia. Es frecuente la inestabilidad vasomotora que provoca enrojecimientos en la piel, sudoración y enfriamiento.

Las funciones sexuales suelen verse alteradas principalmente, e incluye impotencia en los hombres y dismenorrea en las mujeres. Hay además alteraciones en sueño y memoria de todo tipo. Estos pacientes suelen ser tímidos, desgarbados, irritables, escudriñados, indeisos, iracibles, pesimistas y sin iniciativa. La depresión moderada es la regla asociada a grados variables de angustia. El mecanismo predominante es la conversión y además produce reacionalización de las percepciones subjetivas de las funciones normales del cuerpo. La ganancia secundaria es obtener atención y consideración de otros. Debe recordarse que la reacción asténica es un proceso prolongado y que en esta existe excesiva preocupación por los síntomas subjetivos y muchos conocimientos de anatomía y fisiología. El síndrome de reacción asténica puede producirse por deficiencia de tiamina.

Síntomas Especiales:

Tics: son movimientos involuntarios y aparentemente sin propósito de músculos conectados entre sí (parpadeo, fruncir el ceño, sacudir la cabeza con la nariz, gruñir, deglutir, torcer la cabeza o scudirlos, toser, decir o producir expresiones verbales explosivas) que se observan desde la niñez y más tarde, cuando el individuo enfrenta algún conflicto representa una respuesta muscular defensiva retraimiento y se nota inicialmente después de una experiencia que produjo miedo a sufrir lesiones. Una característica de personalidad de los niños con tics es que están pendientes de sus propios defectos; otros son tímidos, reservados y vergonzosos. Hay que diferenciar entre los tics psicógenos y los de los ganglios basales. Los padres deben suprimir las acciones punitivas y opresivas para abordar el problema.

Jaquecas frecuentes y Migraña: Las jaquecas representan trastornos clínicos psicosomáticos que se inician en la adolescencia. La migraña se asocia a alteraciones en el estado de ánimo y personalidad perfeccionista. Consiste en un mal funcionamiento neurovascular con muchas facetas y se encuentra en individuos que reprimen sentimientos hostiles. Pueden manifestarse ciertos rasgos de la personalidad y mal humor que expresan en forma directa la ira escondida, generalmente se observan antecedentes familiares de migraña, y es más frecuente en las mujeres.

Jaquecas en serie: están relacionadas con la migraña pero se presenta en forma de episodios de dolor intensísimo en torno a

jo y se asocian con lagrimeo excesivo y oclusión de la fosa nasal de ese lado.

cefalalgias: También llamadas jaquecas tensionales, producen dolor difuso, prolongado y continuo en la frente, la nuca, en los hombros y el cuello. Los tipos de jaqueca que se han citado deben distinguirse de los producidos por enfermedad física.

Estos síntomas se consideran como una forma de comunicación que anuncian el problema existencial en el cual la persona se siente atrapada. A menudo el síntoma "es una probabilidad, como lo es cualquier otra forma de conducta, y puede ofrecer una salida de la circunstancia intolerable de la vida. El síntoma a menudo culta una relación con el mundo que el individuo no quiere aceptar abiertamente. En el análisis final, el diagnóstico siempre parece en un contexto social. Ningún síntoma se llegará a entender de modo total y adecuado, a no ser que se conciba como un desequilibrio en las relaciones sociales" (5).

Muchos síntomas y patrones de conducta inadaptada "son resultado de los conflictos y los sentimientos dolorosos que surgen de la experiencia del paciente de las verdades existenciales.

El desarrollo emocional sano se verá alterado por la incapacidad para afrontar la muerte, adoptar la libertad y la responsabilidad, afrontar el aislamiento y la separación y aceptar la falta de sentido de la vida de manera directa y con honestidad. En común con otros criterios predominantemente psicológicos (y en contraste con los criterios social, de la conducta o biológico) para la comprensión del sufrimiento humano y la enfermedad, la terapia existencial considera a los síntomas y a la conducta inadaptada como productos de los conflictos internos no resueltos que se irrigan en las experiencias personales" (6).

Los profesionales de la Psicología durante el transcurso de la historia han respondido a las necesidades psíquicas y han hecho frente a los factores que las condicionan y alimentan a través de diferentes enfoques de psicoterapia.

La psicoterapia "consiste en el tratamiento de los trastornos de la mente y de la conducta por métodos psicológicos, en los que una persona entrenada (terapeuta) establece una interacción verbal o de alguna otra forma con un individuo o grupo, de manera que los efectos producidos proporcionen el mayor grado posible de satisfacción y ecuanimidad a las personas interesadas y puedan tener una vida más útil y aceptable" (7).

Los tres enfoques psicoterapéuticos más importantes son la "teo-

5) Rychlak, Joseph F., *Personalidad y Psicoterapia*, pag. 479.

6) Goldman, Howard, *Psiquiatría General*, pag. 550.

7) Caso Muñoz, Agustín, *Psiquiatría*, pag. 1002.

ria freudiana o psicoanalítica, la teoría conductista-experimental positivista y la teoría humanística-existencial o la Tercera Fuerza.

La psicoterapia nace del hipnotismo en el siglo XIX con la precisión los albores de la psicoterapia deben ubicarse en la época de la Revolución Francesa donde los nombres de Pinel y Mesmer hablan por sí mismos. Para Pinel, la psicoterapia es "el conjunto de medidas no físicas que levantan la moral del enfermo, especialmente el hospitalizado" (8). Mesmer es conocido como el promotor del método hipnótico, el cual "pone énfasis en la sugestión como fuente del efecto hipnótico y motor de la conducta humana, la interacción del médico y el enfermo pasa a ser la base de la acción terapéutica" (9). Este punto será abordado más adelante al explicar el método de hipnosis.

El psicoanálisis freudiano y otras psicoterapias dinámicas nacieron para hacer frente a una época de represión sexual. Más adelante, en los comienzos del siglo XX la tecnología reemplazó al hombre por las máquinas, lo que dió lugar a la edad de la ansiedad, con el surgimiento de las llamadas terapias de modificación de la conducta. Finalmente, en la última parte de este siglo aparecieron los enfoques humanístico-existenciales de psicoterapia, debido a la despersonalización y deshumanización que sufre el ser humano en este período de la historia en que tanto se habla de la alienación o edad del aburrimiento por el ocio" (10).

Desde la perspectiva científica se denomina psicoterapia al conjunto de las más variadas medidas de acción terapéutica que tienen por objeto influir por medio de la palabra sobre la actividad de la corteza cerebral. Su importancia se deriva de que en toda enfermedad, no solamente psíquica, sino también somática, siempre cumplen un gran papel los componentes psicógenos; en unos casos éstos son los principales, en otros son complementarios. La psicoterapia se realiza por vías de sugestión, de explicación y de convencimiento. El papel de la psicoterapia, lógicamente, es tanto mayor cuanto más es la importancia de los factores psíquicos en la aparición de la enfermedad. La conducta del médico o terapeuta que olvida que el enfermo psíquico puede someterse a la influencia de la palabra (el estímulo más importante del medio exterior en la sociedad humana) es profundamente errónea y mecánica y en gran parte depende de que no han sido superadas las concepciones dualistas. La psicoterapia en el amplio sentido de la palabra, debe hallar empleo literalmente en todos los trastornos neuropsíquicos.

Se considera que método psicoterapéutico es el "tratamiento diri-

(8) Vidal, Guillermo, *Enciclopedia de Psiquiatría*, pag. 557.

(9) Vidal, Guillermo, *op. cit.*, pag. 558.

(10) Castañedo, Celedonio, *Terapia Gestalt*, pag. 43.

o a la psiquis del enfermo en un marco de relación interper-
al respaldada por una teoría científica de la personalidad,
explica sus resultados y los hace comunicables" (11). El
terio psicoterapéutico existencial complementa a la
prensión biológica psicodinámica y social de la manera en que
paciente experimenta el dolor emocional y el motivo del mismo.
una estructura psicológica y filosófica que tiene utilidad en
psiquiatría clínica, y que puede ayudar a los terapeutas a en-
trar el verdadero sentido de la vasta combinación de síntomas
conductas que afrontan con regularidad sus pacientes.

perspectiva existencial se basa en un criterio humanista de la
oterapia, y recurre a la introspección obtenida de la
osofía y la literatura, lo mismo que de la experiencia
nica. En la psicoterapia existencial, paciente y terapeuta
ntifican la importancia de una o mas de las dotes exist-
iales para el problema clínico y exploran las dificultades
ecíficas creadas en el paciente por estos problemas univer-
es de la existencia humana. En el proceso los pacientes
onocen sus sentimientos de miedo ante estas verdades exist-
iales y aprenden a no permitir que su ansiedad los incapacite.
percatan que otras personas comparten sus temores y que hay
uciones constructivas para su dilema. Podría estar indicada
psicoterapia orientada de manera existencial para los trastor-
de ansiedad, distímico, de adaptación, factores psicológicos
afectan a una alteración física y trastornos somatoformes"
).

los enfermos que mejor responden a las descripciones
cosomáticas tenemos que recurrir por lo tanto a psicoterapias
ves, activas y "a medida" (13). En el presente estudio se
estigará la influencia de dos métodos psicoterapéuticos sobre
proceso del trastorno psicósomático. Estos dos métodos son
ecíficamente el método hipnótico y la terapia Gestalt. El
mero en ser descrito es el método de hipnosis.

inir hipnosis es un trabajo arduo al precisar las motivaciones
la conducta de este fenómeno. Podemos definirlo como "un es-
o inducido artificialmente que (usualmente) se asemeja al
ño, pero psicológicamente es distinto. Está caracterizado por
ento de la sugestibilidad, la persona puede ser inducida en
sensaciones, motricidad y en su memoria, más rápidamente que
un estado normal de vigilia" (14). Aunque la palabra hipnosis
iva etimológicamente del vocablo griego hypnos que significa
ño, no tiene mucho que ver con él. "La observación
ctroencefalográfica de una persona hipnotizada confirma que no
ninguna fluctuación distinta a las que se producen durante la

1) Vidal, Guillermo, *op. cit.*, pag. 558.

2) Goldman, Howard, *op. cit.*, pags. 550-554.

3) Ey, Henri, et. al. *Tratado de Psiquiatría*, pag. 923.

4) Gindes, Bernard, *New Concepts of Hypnosis*, pag. 29.

vigilia, mas bien es un estado de conciencia alterado inducido por la sugestión" (15). El cirujano escocés James Braid (1785-1861), creó este término para designar un peculiar estado de conciencia y conducta conocido desde épocas remotas y producido generalmente por medios sugestivos. Las aparentes concomitancias de la hipnosis con el dormir fisiológico justificaban dicho término. Las numerosas teorías hipnológicas actuales revelan que el fenómeno hipnótico no es de fácil interpretación científica. "En general, la hipnosis no es una forma de tratamiento prologada, la ventaja es que el control se le entrega al paciente" (16).

Al hacer un análisis histórico encontramos entre los procedimientos físicos, los utilizados por Mesmer, Deleuze y Esdaile. Mesmer ponía las manos en la espalda de la persona, deslizaba las manos hacia los brazos y luego hacia la espalda lentamente. Deleuze y Esdaile hacían lo mismo con fines terapéuticos moviendo las manos sobre la parte del cuerpo afectado. El sistema utilizado por Braid tecnificó en mucho la hipnosis. Él utilizó un "objeto brillante, suspendido a 30 a 40 centímetros frente a los ojos de la persona lo cual provocaba una especie de estrabismo de las pupilas. Posteriormente empleó el método de concentración en una idea o imagen definida. Braid descubrió la necesidad de un estímulo que permitiera a la persona concentrar su atención. A partir de los métodos de Braid se utilizó un llamado método de la inducción visual de la hipnosis. A principios de siglo Bérillon, Brown y Heidenhain iniciaron investigaciones y desarrollaron la inducción de la hipnosis por medio de sonidos rítmicos como los de los metrónomos, obteniendo resultados igualmente exitosos a los del método de inducción visual. Actualmente también se utilizan drogas (cloroformo, éter, cloropentonal, fenobarbital).

En sus inicios, la hipnosis fue utilizada como una forma de anestesia en la cirugía mayor y menor (17). Actualmente, es utilizada en el parto sin dolor y en la terapéutica psicológica y en particular en los trastornos psicosomáticos. En el Instituto Psiconeurológico de Ucrania se realizaron investigaciones acerca de los usos psicoterapéuticos de la hipnosis" (18). Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes: la sugestión verbal puede producir cambios psicofisiológicos tales como trastornos orgánicos o para curar estos mismos. A través de la palabra pueden darse respuestas fisiológicas en la cual la hipnosis es un factor terapéutico. Denotaron también, que el efecto de la palabra existe aún sin el uso de la hipnosis debido al efecto que tiene la figura del médico o terapeuta sobre el paciente. No toda enfermedad es curable a través de la hipnosis.

(15) Casino, Gonzalo, Hipnosis, la magia que cura, en Conocer, pag. 49.

(16) Roet, Brian, Hipnosis, pag. 85.

(17) De la Fuente Muñiz, Ramón, Psicología Médica, pags. 394-395.

(18) Alessandri, I., op. cit., pag. 41-87.

Hay una cierta idea fantástica de la hipnosis que la cree capaz de realizar cualquier milagro. Tiene muchas posibilidades pero es omnipotente" (19). A pesar de ello sí es posible trabajar sistemáticamente obtener resultados terapéuticos exitosos en los trastornos psicossomáticos derivados de la angustia, fobias, neurosis obsesivas y proceso depresivos.

El estado hipnótico es inducido por el efecto psicoplásico de las sugerencias (levitación manual de Erickson, fijación de la mirada de Braid, etc.) lo cual puede ser reforzado por la acción de algunos fármacos y diversos estímulos sensoriales (luminosos, acústicos, táctiles, etc.) Todos los métodos inductivos llevan a la concentración total en el operador (heterohipnosis) o en sí mismo (autohipnosis). En este trabajo se realizará heterohipnosis.

El campo sensorial del sujeto se estrecha gradualmente, de modo que las sugerencias concentradas y aceptadas por su mente van desarrollando un efecto psicoplásico creciente. Las ideas de relajación, bienestar y somnolencia que emite el terapeuta (especialmente en la hipnosis clínica) crean en la persona un estado aparentemente afín al sueño pero con la conciencia más o menos vigilante.

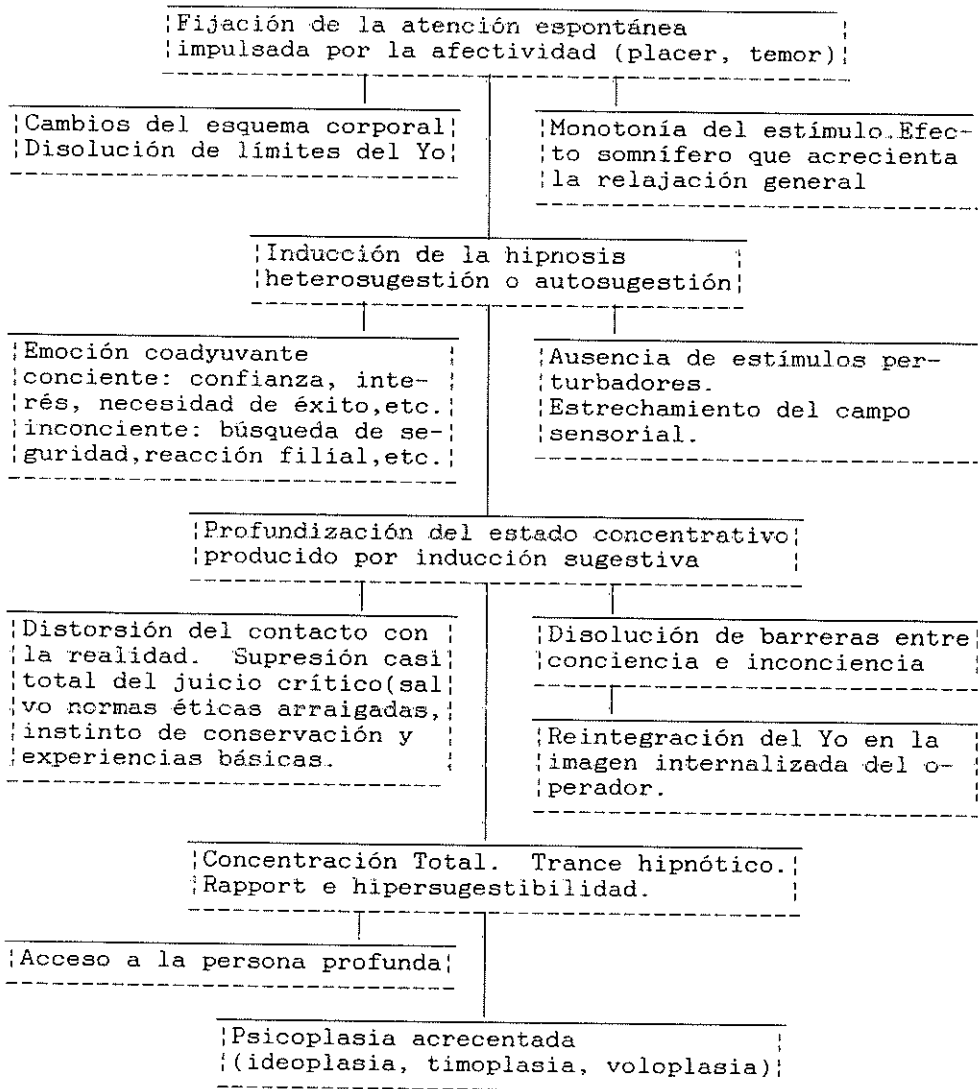
Arnold Lerner (20) considera cinco factores primordiales y concurrentes en la inducción hipnótica, como desencadenantes de la concentración total de la mente del sujeto y que son necesarios tanto en la heterohipnosis como en la autohipnosis:

-) Fijación de la atención espontánea: no requiere esfuerzo ni es variable, por el contrario, surge de las tendencias temperamentales.
-) Relajación: al aflojarse la musculatura se producen cambios en el esquema corporal y se van borrando los límites del Yo.
-) Monotonía del estímulo: trae un efecto somnífero que favorece la relajación general.
-) Emoción coadyuvante: las emociones fundamentales (concientes e inconcientes) se movilizan alternadamente por la acción sugestiva del operador (confianza, aspiración de éxito, obediencia, ratificación, etc.)
-) Ausencia de estímulos perturbadores: favorece el estrechamiento del campo sensorial, polarizando la atención sobre la acción sugestiva del terapeuta. Así se llega al estado hipnótico en que se produce la concentración total de la mente del sujeto en las sugerencias recibidas, cada una de éstas es totalmente aceptada y

19) Casino, Gonzalo, *op. cit.* pag. 50.

20) Vidal, Guillermo, *op. cit.*, pag. 276-7.

concentrada (hipersugestibilidad), implicando una psicoplasia acrecentada. Esto se debe en gran parte a una postergación amplia del juicio crítico aunque no absoluta. Aquí la persona atiende las sugerencias provenientes del terapeuta. A continuación se representa al esquema dinámico-psicoplásico de la hipnosis. (21)



(21) Vidal, Guillermo, op. cit., pag. 276.

sten ciertas normas generales para lograr una sesión de hipnosis exitosa. Lo primordial es preparar con anterioridad el ambiente de trabajo, tener claro el objetivo y el método a utilizar, es decir, para qué y por qué se hipnotizará. La sugerencia verbal puede ser algo al estilo de: ...Se está cayendo dormido, profundamente dormido. Relaje todos sus músculos e imagine que está cayendo en un profundo sueño, profundo y mas profundo. Usted no despertará hasta que yo lo ordene. Usted está durmiendo profundamente... profundamente... profundamente... Esto debe realizarse durante aproximadamente 30 minutos luego de lo cual puede iniciarse a hacer sugerencias suaves. Es conveniente realizar pruebas para verificar el grado de dominio que se logra sobre el paciente con ejercicios de sugestión simple o preguntas elementales acerca de la vida personal del paciente e ir elevando el nivel de dificultad de ejercicios y preguntas. Posteriormente puede sugerirse aquello que constituye el centro y objetivo terapéutico. Para terminar la sesión el terapeuta debe reafirmar la realización del objetivo terapéutico e indicar algo como: ahora contaré hasta cinco. Cuando yo diga cinco usted despertará y se sentirá perfectamente bien despierto y en buen estado de ánimo. Uno, se está despertando, dos, se está despertando, tres, está casi despierto, cuatro, está por despertar, cinco, despertó. En algunos casos si aparecen signos de sueño es preciso continuar con mayor firmeza e incrementar la intensidad a través de las órdenes verbales de sueño hipnótico (22).

Las sugerencias dadas durante el trance ayudan fuertemente a interrumpir hábitos indeseables o a remitir síntomas, para lo que es necesario tener sesiones repetidas y realizar un trabajo cuidadoso y detallado.

En la presente investigación se compara la eficacia del método hipnótico anteriormente descrito, con el método Gestalt, que se describe a continuación.

Gestalt significa "como se perciben en la mente los objetos, conocidos en la vida diaria. Se le conoce a la psicología Gestalt también como teoría del campo, debido a que la Gestalt considera que la conducta tiene lugar en un medio ambiente que consiste en un organizado sistema de tensiones y esfuerzos (fuerzas) psicológicas, las que se dan en un campo gravitacional o en un campo electromagnético" (23). La palabra Gestalt se refiere a "la totalidad definitiva de experiencias. La experiencia de nosotros es en gran parte física y en consecuencia, depende de la percepción de nuestro cuerpo. Al quedar satisfecha la necesidad del organismo, el dar y tomar del medio ambiente, la Gestalt se completa y la necesidad termina". (24) La Gestalt es "una forma

) Alessandri, I., *op. cit.*, pag. 66-81.

) Fadiman, J., *op. cit.*, pag. 46.

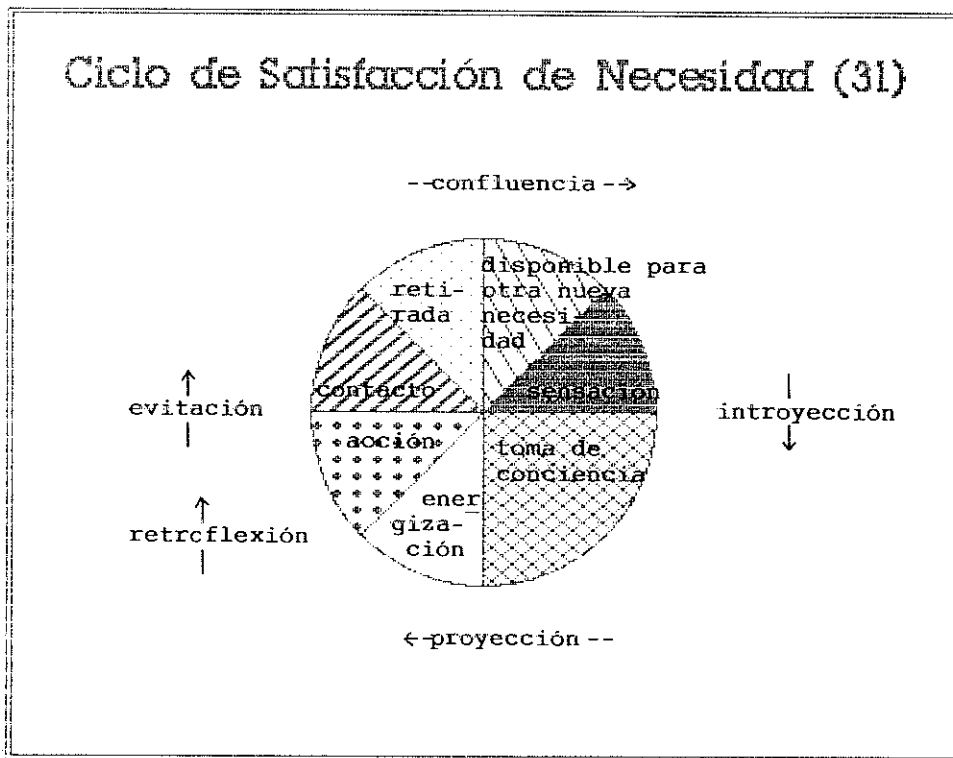
) Baumgardner, Patricia, Terapia Gestalt, pag. 20

2. confluencia: es en cierto sentido lo contrario a la introyección, es la tendencia a hacer a otros responsables de lo que tiene origen en el sí mismo (self).

3. retroflexión: donde el individuo usa su energía contra él mismo en lugar de usarla para cambiar y manipular el ambiente. Cuando una persona desea realizar alguna actividad y no puede, por cualquier causa, entonces esa energía la vuelca contra él mismo, contra algún órgano de su cuerpo, presentándose entonces un trastorno psicossomático.

4. proyección: se observa cuando los aspectos perdidos de nosotros mismos los experimentamos como si estuviesen fuera de nosotros y generalmente, en otras personas.

A continuación se explica el Ciclo de la Satisfacción de una Necesidad y la Localización de las Resistencias durante el Ciclo, aunque pueden presentarse en cualquier momento del Ciclo.



(31) Moreau, Andrés, *op. cit.*, pag. 167.

ls, citado por Fadiman, decía que la salud y la madurez psicólicas consistían en la capacidad de salir del apoyo y la regulación brindadas por el medio hacia el autoapoyo y la autorregulación. El proceso terapéutico constituye un esfuerzo por lograr a salida. El elemento definitivo para el apoyo del propio esfuerzo y para la autorregulación es el equilibrio entre la persona y su ambiente para lo que se necesita un flujo libre y de contenidos claros en las formaciones figura-fondo, como expresión de necesidades de contacto y aislamiento. De esta manera se logra un desarrollo psicológico. Para lograr este desarrollo es necesario completar las situaciones incompletas o Gestalts incompletas y atravesar una especie de estructura de cinco capas (32):

capa cliché o capa de las señales: "buenos días, hola, hace un tiempo, ¿no?".

capa del papel o capa de desempeñar un papel: la gente tiende a ser la persona que le gustaría ser, el hombre de negocios siempre competente, la niña bonita, etc.

capa del impedimento, capa antiexistencial o de evitación: punto en el cual, fuera de evitar la nada generalmente reprimimos nuestros conocimientos y volvemos a la capa de desempeñar un papel.

capa implosiva o de la muerte: consiste en una parálisis de reacciones opuestas, al experimentar esta capa nos contraemos y nos primimos nosotros mismos, hacemos implosión.

capa explosiva: surgimiento hacia la persona auténtica, al descubrir el verdadero sí mismo (self), a la persona capaz de experimentar y expresar sus emociones.

respecto a la forma en que trabaja la terapia Gestalt se afirma que el rol del encuentro psicoterapéutico es "ayudar al paciente a restaurar las fuerzas de su proceso sintomático, de tal forma que no requiera o no necesite más el síntoma y que pueda vivir en equilibrio sin él. La misión del terapeuta es volver a descubrir el curso natural del Ciclo de la Satisfacción de la Necesidad" (3).

la terapia Gestalt consiste en "atender a otro ser humano de tal manera que le permita ser lo que realmente es. Es una terapia esencialista que se ocupa de los problemas provocados por la aversión a aceptar la responsabilidad de lo que somos y lo que hacemos. El terapeuta Gestalt debe suministrar una atención especial: se convierte en catalizador que facilita la percepción del paciente de lo que existe en el momento y que frustra los diversos intentos de evasión del mismo. El propósito

3) Fadiman, J., *op. cit.*, pag. 183.

4) Moreau, A., *op. cit.*, pag. 165.166.

de la psicoterapia es restaurar las partes perdidas de la personalidad y por medio de ella pueden recuperarse nuestra experiencia y funcionamiento rechazado. El terapeuta se dedica al cliente al proceso de recuperar sensaciones y conductas que el cliente ha deshechado y ue ahora considera que no le pertenecen hasta que empieza y continúa por su propia cuenta a afirmarse y obrar como lo haría la persona que realmente es" (34).

Según la Gestalt, el principal objetivo de la psicoterapia consiste en "un encuentro existencial entre dos personas donde ayuda en la evolución del self, que pueda en última instancia trascender al self. Esto significa que en el centro del desarrollo personal se sitúa la polaridad básica de la existencia: libertad y liberación, por una parte, y disciplina y responsabilidad social por la otra. La tensión entre estos dos opuestos permeabiliza todo lo que hacemos" (35).

Todo sentimiento que tenga un mínimo de intensidad repercute en nuestro organismo, por esta razón, en Gestalt, se trabaja en la sensación, en el sentimiento, en la necesidad como punto de partida para comprender mejor las resistencias que se oponen a la satisfacción de las necesidades. "La enfermedad psicológica puede describirse como una respuesta inadecuada a la necesidad" (36). El síntoma es una señal de trastorno en el proceso de equilibrio. "La mayoría de las necesidades insatisfechas tienen su origen en una relación incorrecta con alguna persona determinada por lo que la enfermedad psicósomática es una perturbación de la relación" (37). El enfoque de Fritz Perls, menciona el Caso Muñoz descansa en el concepto básico de que "el evitar la responsabilidad es un hecho que hay que reconocer e impedir. Mientras combatas un síntoma, éste se agravará. Cuando asumas la responsabilidad por lo que te estás haciendo a tí mismo, por la forma como provocas tus propios síntomas, por la manera como corriges tus propias enfermedades y moldeas tu propia existencia, cuanto te pongas en contacto contigo mismo empezará tu verdadero crecimiento y tu integración" (38).

Las técnicas utilizadas en Terapia Gestalt son:

El diálogo: Cuando se descubre que existe una desintegración de la persona el terapeuta sugiere a ésta que experimente tomando cada parte del conflicto, una a una, haciendo un diálogo con ellas. Esto puede hacerse en todos los casos en que se observe una disociación o desintegración. También se puede establecer un diálogo con otra persona que es significativa para el paciente

(34) Baumgardner, Patricia, *op. cit.*, pag. 19 y 20.

(35) Castañedo, Celedonio, *op. cit.*, pag. 67.

(36) Moreau, A., *op. cit.*, pag. 147.

(37) Castanedo, C., *op. cit.*, pag. 66.

(38) Caso Muñoz, *op. cit.*, pag. 1003.

está ausente. Algunas veces el diálogo se establece también entre diferentes partes del cuerpo. Un conflicto interno es algo que generalmente se origina por la lucha que mantienen dos fuerzas.

Asuntos Inconclusos: Tienen la forma de sentimientos y emociones no resueltos e inexpressados. Los pacientes son motivados para experimentar y darse cuenta de que tienen asuntos inconclusos.

No asumo responsabilidad: En terapia Gestalt se considera la conducta de la persona, sus sensaciones, sus sentimientos y emociones y sus pensamientos como algo que le pertenece, su única responsabilidad. A menudo ciertas personas disocian estos actos usando el lenguaje de "esto", utilizando voz pasiva, etc. Una técnica para lograr que la persona tome conciencia de que es ella quien decide su propia conducta es añadir después de cada oración: "y yo me hago responsable".

Proyección: Cuando una persona se imagina que otra tiene hacia ella un determinado sentimiento o prejuicio se le pide que compruebe si es o no es una proyección, experimentando con sentirse ella misma. A menudo la persona descubre que ella tiene el mismo sentimiento que ve en los otros, y además tiene y rechaza el mismo prejuicio que desaprueba en los otros. Otra técnica es vivenciar la misma proyección. En este último caso se pide a la persona que cuando emita una oración realiza el rol de la persona que está caracterizando.

Invertir Roles: Cuando el terapeuta considera que la conducta de una persona indica el evitamiento de un impulso latente, puede pedir a dicha persona que haga el rol opuesto al que ha estado realizando. Para tal efecto, a un cliente supersumiso y dulce puede pedírsele que actúe como si fuera rebelde y agrio.

Contacto-Separación: El escapar del aquí y ahora es tratado experimentalmente, al cliente no se le pide que no escape de la realidad, sino que se dé cuenta de cuando y como él escapa o se ausenta y cuando y como mantiene el contacto. El trabajo continúa hasta que la persona vuelve al aquí y el ahora habiendo cumplido con su necesidad de ausentarse.

El ensayo: La reacción de una persona ante su grupo es en sí mismo una fuente valiosa de material terapéutico. La persona que teme manifestar sus emociones es ayudada para que relate su fantasía y lo que ocurriría si revela lo que siente. Un mecanismo usado frecuentemente es ensayar internamente un rol social futuro. La escena que asusta anticipadamente revela el temor de que el nuevo rol no será bien ejecutado. El darse cuenta del ensayo del propio rol, el no prestar atención mientras otro está en escena y la interferencia con la espontaneidad pueden ser incrementados por las vivencias al relatar el darse cuenta de ensayar y compartir los ensayos.

La Exageración: Los pequeños movimientos y gestos ligeros pueden constituir y bloquear la verdadera toma de conciencia de los procesos afectivos. El terapeuta, al observar los movimientos del cuerpo del cliente los reporta para que se dé cuenta de ellos. Uno de éstos experimentos consiste en pedir a la persona que repita y exagere un movimiento determinado. Esto incrementa la percepción del medio que utiliza el cliente para bloquear la toma de conciencia.

Puedo ofrecerte una frase: cuando el terapeuta estima que existe un mensaje equívoco y poco claro puede construir una oración con ese mensaje y preguntar al cliente si desea decirla en voz alta y repetirla. En síntesis, que se dé cuenta de como le suena.

Naturalmente, y es obvio que: frecuentemente las personas fracasan al tener que usar sus sentidos y confiar en ellos. Como resultado pierden o se les escapa lo obvio, buscando en los otros el soporte de sus comunicaciones. La primera de estas situaciones se enfrenta haciendo que el cliente construya una frase que comience con: es obvio que. La segunda, o búsqueda del soporte de la comunicación verbal, puede ser enfrentada experimentalmente, haciendo que la persona añada al final de cada oración: naturalmente.

Puede usted quedarse con sus emociones: al reportar el darse cuenta los clientes rápidamente vuelan o escapan de los sentimientos de frustración. A menudo el terapeuta pide a su cliente que se quede con esa emoción, que mantenga el continuo del darse cuenta. El enfrentar ese dolor psíquico es una necesidad para salir del callejón sin salida.

El fin último del método y la técnica gestálticos es que la persona asuma clara, definida, conciente y actitudinalmente, la responsabilidad de ser sí mismo, de allí que se sostiene que "evitar la responsabilidad no conduce a la salud mental, y la aceptación de la responsabilidad en psicoterapia conduce al éxito psicoterapéutico" (39).

Es importante que "el terapeuta tenga la flexibilidad y creatividad para encontrar la individualidad de cada paciente; por lo tanto, la técnica para permitirle acceder a su mente interior a un canal mental diferente del que usa todos los días"(40)

Aunque la sustentación filosófica del método hipnótico y de la terapia Gestalt son diferentes, se puede notar que ambos métodos psicoterapéuticos trabajan de manera sencilla, rápida y profunda con la persona. En la presente investigación se pondrán a prueba y se comprobará la eficacia de la terapia Gestalt y el hipnotismo como métodos psicoterapéuticos en los trastornos psicosomáticos.

(39) Yalom, Irvin, *Psicoterapia Existencial*, pag. 317.

(40) Umaschi, Marina, *Poder de Hipnosis*, en *Uno Mismo*, pag. 50.

B. Planteamiento del Problema

Los diferentes hospitales nacionales y centros de salud en Toluca acuden frecuentemente personas que presentan síntomas que hacen suponer la existencia de enfermedades orgánicas. Sin embargo, al practicar exámenes de laboratorio, los resultados son negativos. Entonces, los médicos proceden con diversos tratamientos que van desde intervenciones quirúrgicas exploratorias, antihistamínicos, ansiolíticos, vitaminas, lamentablemente a veces auto-recetado, lo cual complica el problema. Otros procedimientos médicos incluyen hospitalización, algunas veces con tiempo prolongado.

A pesar de todo, los síntomas no desaparecen, más bien empeoran o se trasladan a otro órgano o sistema, ya que no se trabaja en el origen del problema, que es de naturaleza psíquica. Debido a esta condición las personas viven en deterioro social, laboral y económico, ya que no pueden rendir en toda su capacidad. Necesitan ayuda psicológica, de acuerdo con sus necesidades personales, familiares y laborales.

Los trastornos psicósomáticos son problemas emocionales expresados en el sufrimiento corporal. Según Kolb, entre los tipos de síntomas que presentan estas personas se pueden clasificar por sistemas así:

Sistema Cardiovascular: astenia neurocirculatoria, hipertensión arterial.

Sistema Gastrointestinal: úlcera péptica, síndrome del colon irritable, colitis ulcerosa, obesidad, anorexia nerviosa, periodontitis, bruxismo, glosodinia, laxerostomía, gastritis.

Sistema Músculo-esquelético: artritis reumatoide, dolores lumbares.

Sistema Respiratorio: hiperventilación e hipoventilación.

Sistema Endocrino: diabetes mellitus, hipertiroidismo.

Sistema genitourinario: impotencia, eyaculación prematura, prostatitis crónica, uretritis, síndrome premenstrual, dismenorrea, amenorrea, frigidez y conflictos respecto al aborto, esterilización y anticoncepción.

Sistema Nervioso: alteraciones de la imagen corporal, neurosis del atleta, reacciones psicofisiológicas neurasténicas.

La Piel: neurodermatitis, edema angioneurótico, prurito, perhidrosis.

Algunos de los problemas con los que se relacionan las enfer-

medades psicosomáticas son los que se dan en la dinámica familiar, por ejemplo: falta de afecto en la familia, problemas de comunicación, presión económica, embarazos no deseados, infidelidad, etc. que llevan a un trastorno psicosomático como escape de la tensión y lo sostienen.

Un problema afín es el agravamiento que sufren estas personas de los síntomas que presenta, debido a enfermedades orgánicas. Esto puede deberse a falta de información y orientación psicológica.

Los trastornos psicosomáticos son estudiados en la psicología clínica y atendidos por la psicoterapia, lo que ubica el problema dentro del área del Pensamiento.

La psicología, durante el transcurso de la historia, ha respondido a las necesidades psicosociales y ha hecho frente a los factores que las condicionan a través de diferentes enfoques psicoterapia. Entre ellos los métodos de hipnosis y terapia Gestalt.

La terapia Gestalt constituye un encuentro existencial entre las personas en la terapia. Describe al organismo como un todo que obedece leyes como figura-fondo, campo psicofisiológico, prágnos y de cierre. Según Perls, la Gestalt actúa sobre cuatro mecanismos neuróticos fundamentales que impiden el desarrollo: introyección, proyección, confluencia y retroflexión. En la terapia Gestalt se indica que para lograr el surgimiento de una persona auténtica es necesario atravesar cinco capas: cliché o las señales, del papel o de desempeñar un papel, del impedimento o antiexistencial o de evitación fóbica, implosiva o de la muerte y explosiva.

La hipnosis por su parte, es un género de sueño producido por sugestión y de manera artificial. Es útil para producir cambios psicofisiológicos en la cura de trastornos orgánicos. Según Marcel Lerner, existen cinco factores primordiales para inducción hipnótica: fijación de la atención espontánea, relajación, monotonía del estímulo, emoción coadyuvante y ausencia de estímulos perturbadores.

En el trabajo de tesis denominado "El Estrés y la Aplicación del Entrenamiento Autógeno de J. Henrich Schultz" (Universidad de Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, 1992), utiliza un método hipnótico aplicado al stress. En la tesis "Efectividad de la Terapia de Grupo Gestalt con Orientación Creativa en el Tratamiento de Ancianos Deprimidos Institucionalizados en el Hogar de Ancianos y Centro Ocupacional San Vicente Paul" (Universidad Rafael Landívar, Departamento de Psicología, 1988) evidencia la eficacia del método Gestalt. Sin embargo, en Guatemala, no se ha realizado un trabajo que proporcione información sobre la eficacia del hipnotismo y de la terapia Gestalt como métodos psicoterapéuticos en los trastornos

psicosomáticos, tan frecuentes en la consulta médica como en la psicológica. Tampoco existe información acerca de estos dos métodos en la persona que presenta enfermedad psicosomática.

Este problema se encuentra ubicado dentro de los problemas psicosociales que afronta el guatemalteco. En el campo de la psicología clínica, es necesario investigar la eficacia que tienen los métodos del hipnotismo y la terapia Gestalt en la psique del guatemalteco, para ofrecer un mejor servicio a nuestra población, en el tratamiento de enfermedades psicosomáticas. Por lo tanto, efectuar una comparación objetiva de estos métodos permitirá ampliar los conocimientos en el campo de la psicoterapia.

La meta es precisamente recopilar y sistematizar en el presente estudio la aplicación de los métodos hipnosis y terapia Gestalt en las personas sujetos de estudio, que presenta enfermedad psicosomática y que asisten a la Clínica Parroquial del Municipio de Amatitlán del Departamento de Guatemala.

C. Objetivos

General

- Comparar la eficacia del hipnotismo y la terapia Gestalt como métodos psicoterapéuticos en los trastornos psicosomáticos.

Específicos

- Aplicar los métodos psicoterapéuticos mencionados (hipnotismo y terapia Gestalt) en pacientes que presenten trastornos psicosomáticos.
- Identificar semejanzas entre el hipnotismo y la terapia Gestalt respecto a su eficacia como métodos psicoterapéuticos en los trastornos psicosomáticos.
- Identificar diferencias entre el hipnotismo y la terapia Gestalt respecto a su eficacia como métodos psicoterapéuticos en los trastornos psicosomáticos.
- Sistematizar la experiencia clínica del uso del hipnotismo y la terapia Gestalt como métodos psicoterapéuticos en los trastornos psicosomáticos.

D. Premisas y Postulados

Los trastornos psicossomáticos son frecuentes en la práctica médica y psicológica.

Los trastornos psicossomáticos son debidos a stress psicossocial sobre todo de índole familiar y laboral.

El método de hipnosis es eficaz en el tratamiento de trastornos psicossomáticos.

El método terapia Gestalt es eficaz en el tratamiento de trastornos psicossomáticos.

no contar con información que compare a estos dos métodos coterapéuticos y en base a las anteriores premisas y postulados se plantea la siguiente

Hipótesis:

Hipnotismo y la Terapia Gestalt son igualmente eficaces como otros psicoterapéuticos en el tratamiento de los trastornos psicossomáticos.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

II. Técnicas e Instrumentos

A. Técnicas

Selección de la Muestra

La técnica utilizada en la selección de la muestra fue intencional.

Al encontrarse en la consulta médica una persona cuyos padecimientos no eran atribuibles a causa orgánica, se le remitió a la psicóloga a cargo del estudio quien luego de la evaluación aplicaba uno de los dos métodos psicoterapéuticos, hipnosis Gestalt, que fueron asignados de forma alterna a los pacientes.

La muestra fue tomada de los pacientes asistentes a la Clínica Parroquial San Juan Bautista del Municipio de Amatitlán, Departamento de Guatemala. Específicamente, consta de treinta personas de ambos sexos, de 7 a 58 años de edad. Quince personas fueron atendidas con el método hipnosis y quince, con el método Gestalt.

Técnicas de Recolección de Datos

Entrevista no estructurada: la entrevista es una técnica en la cual se desarrolla un encuentro entre dos o más personas en la cual por lo menos una de ellas toma el rol de entrevistador y las demás el rol de entrevistados. En la entrevista no estructurada no existe un patrón o pauta acerca de los contenidos a tratar en la misma. Durante la entrevista se buscó la información necesaria sobre la vida familiar y laboral de la persona para el entendimiento y tratamiento de sus síntomas y problemática. Fue conducida en forma de conversación libre sin perder de vista el objetivo. Con las personas que presentaron enfermedad psicósomática, se realizó trabajo terapéutico en sesiones de treinta minutos como promedio y tres sesiones a la semana durante cuatro semanas. El trabajo terapéutico consistió en abordar la remisión de los síntomas referidos. Posteriormente, la persona deseaba continuar con el proceso psicoterapéutico para abordar las causas del trastorno psicósomático. El objetivo de la entrevista no estructurada en la presente investigación fue obtener información acerca del padecimiento de las personas que asistieron a consulta psicológica y los aspectos de su vida familiar y laboral cotidiana.

Procedimiento: Durante la evaluación médica se determinaba si la persona podría pasar por una relajación profunda sin producir algún daño a su salud, por ejemplo, presión arterial alta o baja. Luego se procedía al tratamiento, el cual se aplicaba individualmente. Es necesario hacer notar que las indicaciones al trabajo con el método hipnótico fueron iguales en todos los pacientes en los cuales fue aplicado sin importar edad, sexo o escolaridad.

Técnicas de Análisis Estadístico

Se hizo recolección, ordenación, clasificación y tabulación de datos tanto de la población como de la remisión de síntomas, luego del proceso terapéutico. De este mismo se realizó análisis de frecuencias y porcentajes y se compararon aspectos como tiempo, número de sesiones y remisión de síntomas a través del estadístico T de Student.

Instrumentos

Historia Clínica: Instrumento de sistematización de la información vertida por el paciente acerca de su vida, en lo que interesa para el estudio de su padecimiento. La información para la historia clínica se obtuvo en el transcurso de la entrevista estructurada. Se obtuvieron datos e indicaciones útiles para el diagnóstico y tratamiento. Sus componentes son datos generales, motivo de consulta, queja principal, historia del problema actual, historia personal, historia familiar, examen mental, síntomas y signos, diagnóstico, conclusiones y recomendaciones.

Ficha de Datos: Instrumento en la cual se llevó el registro acerca de las características de los pacientes atendidos durante el desarrollo de la presente investigación. Contiene columnas de los datos obtenidos de la muestra. Su objetivo fue facilitar el análisis estadístico de las características sociales de los pacientes y consta de número de paciente, nombre completo, edad, sexo, escolaridad, ocupación, síntomas y signos pre-tratamiento, diagnóstico y síntomas y signos post-tratamiento.

III. Presentación y Análisis de Resultados

La Clínica Parroquial "San Juan Bautista" está ubicada en el área central del Municipio de Amatitlán. A ella acuden personas de todo nivel económico y social, con sintomatología muy variada. Las personas que laboran en esta Clínica, especialmente la doctora a cargo, Aydée Ramírez Yela, han observado que varios pacientes padecen enfermedades que han sido tratadas farmacológicamente. Sin embargo, hay indicios de problemas psicológicos que no le permiten al paciente sanar totalmente. Por esta razón existe la necesidad de atención psicológica en la Clínica.

Se decidió trabajar con la población de Amatitlán e investigar qué método psicoterapéutico, hipnosis y Gestalt, podría ser más eficaz para tratar trastornos psicósomáticos.

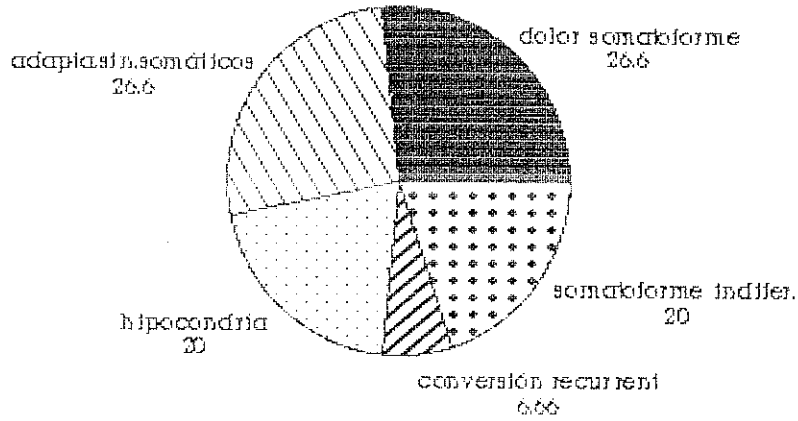
Se eligió un grupo de treinta pacientes con padecimientos psicósomáticos y se les dividió en dos grupos de quince de manera aleatoria. Cada uno de estos grupos fue tratado solamente con uno de los métodos a comparar en la investigación.

Las variables que fueron trabajadas en esta investigación fueron edad, sexo, síntomas y signos pre-tratamiento, síntomas y signos post-tratamiento, tiempo invertido y número de sesiones de tratamiento. La prueba estadística utilizada debió al tamaño de la muestra fue la T de Student en las formas de comparación entre grupos y prueba antes-después. La prueba se ajustó al nivel de confianza de $P= 0.01$ y debido al tamaño de la muestra todas las comparaciones se hicieron con 14 grados de libertad.

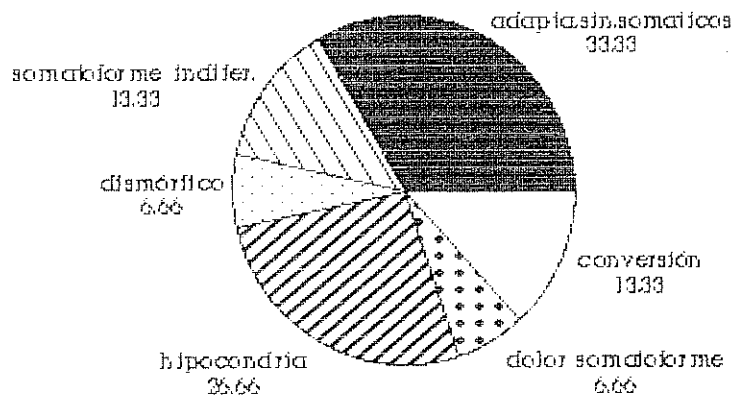
Fue recopilada alguna otra información, pero no fue tomada como importante para la comparación de los métodos en términos de eficacia. Una de ellas fue diagnóstico pues en realidad todos pertenecían a trastornos somatoformes. La variable ocupación o trabajo puede ser un condicionante del trastorno psicósomático. Sin embargo, no es determinante en los métodos pues no fueron creados según este criterio, al igual que escolaridad.

Sin embargo, se puede apreciar su distribución en las Gráficas 1 a la 6:

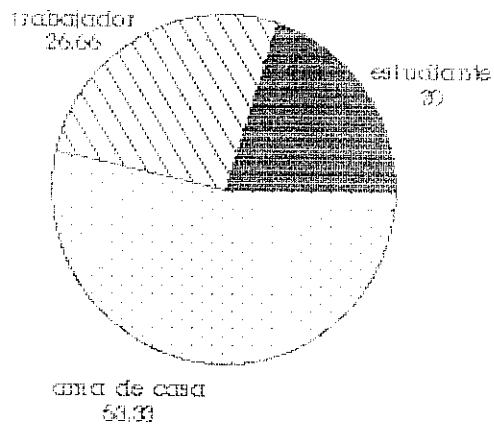
Gráfica No. 1 Diagnóstico - Grupo Hipnosis



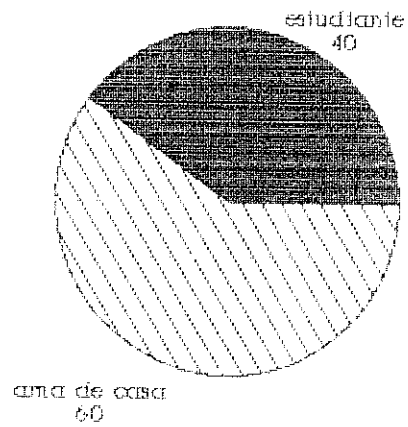
Gráfica No. 2 Diagnóstico - Grupo Gestalt



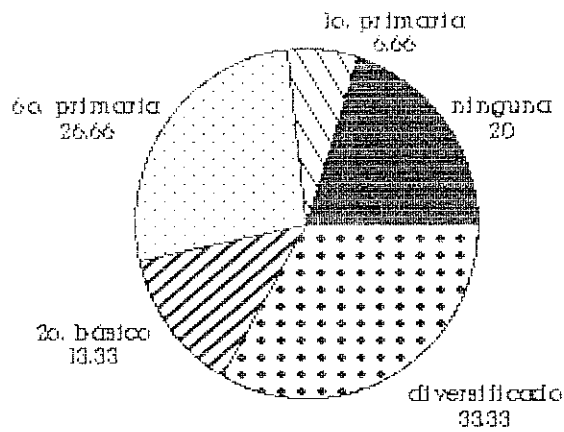
Gráfica No. 3 Ocupación - Grupo Hipnosis



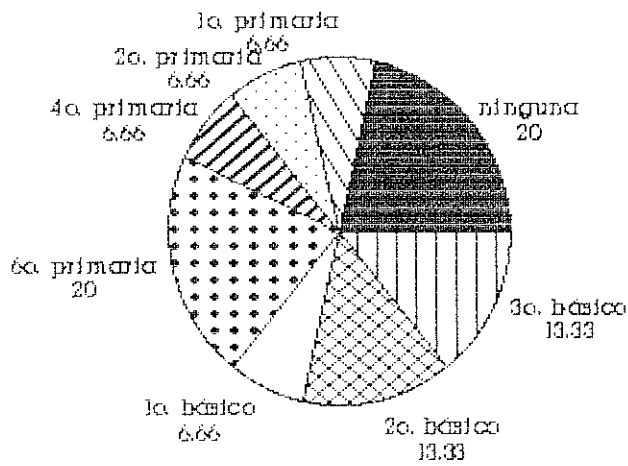
Gráfica No. 4 Ocupación - Grupo Gestalt



Gráfica No. 5 Escolaridad - Grupo Hipnosis



Gráfica No. 6 Escolaridad - Grupo Gestalt



En el Cuadro No. 1 se observa la variable edad en ambos grupos:

Cuadro No. 1
Edad de los Pacientes - hipnosis y Gestalt

No.	Hipnosis	Gestalt
1	7	17
2	36	8
3	26	37
4	14	14
5	44	42
6	36	15
7	28	13
8	37	10
9	37	46
10	53	41
11	48	39
12	29	31
13	37	38
14	42	25
15	19	58

El promedio de edad en el grupo hipnosis fue de 33 años y en el grupo Gestalt de 28 años. Al utilizar la T de Student ésta dió como resultado 0.17 mientras la tabla pide a 14 grados de libertad el mínimo de 2.977 para el nivel de confianza de $P= 0.01$. Por esta razón, se afirma que el promedio de edad de los pacientes de ambos grupos es igual.

La siguiente variable evaluada fue sexo y su distribución en los grupos hipnosis y Gestalt se halla en el Cuadro No. 2.

Cuadro No. 2
Porcentajes de Sexo de los Pacientes - hipnosis y Gestalt

Grupo	Femenino	Masculino
hipnosis	93%	7%
Gestalt	73%	27%

Al contrastar los porcentajes de sexo masculino y femenino en los grupos con el mismo procedimiento estadístico se encontró que no existen diferencias entre éstos.

En la tercera variable, síntomas y signos antes del tratamiento se partió de la información contenida en el Cuadro No. 3

Cuadro No. 3
Síntomas y Signos Pre-Tratamiento - hipnosis y Gestalt

No.	Síntomas y Signos hipnosis	Síntomas y Signos Gestalt
1	4	4
2	8	5
3	8	3
4	4	5
5	7	3
6	7	4
7	5	3
8	3	3
9	6	5
10	3	4
11	5	3
12	4	4
13	4	5
14	4	6
15	6	10

promedio de síntomas pre-tratamiento del grupo tratado con hipnosis fue de 5.20 y el del grupo tratado con Gestalt fue de 4.46. Al comparar estos promedios al nivel de confianza de P=0.05, se encontró que desde el punto de vista estadístico ambos promedios son iguales. Ambos grupos tienen igual cantidad de síntomas y signos pre-tratamiento.

Es necesario un resumen de las variables evaluadas y resultados obtenidos hasta ahora al procesar sus promedios al nivel de confianza establecido. Para 14 grados de libertad la tabla de la T de Student pide un mínimo de 2.977 mientras lo obtenido puede observarse en el Cuadro siguiente:

Cuadro No. 4
Comparación de Edad, Sexo y Síntomas y signos Pre-Tratamiento hipnosis y Gestalt

Variables	hipnosis	Gestalt	T obtenida	
Edad	33	28	0.17	
Sexo	Femenino	93%	73%	0.13
	Masculino	7%	27%	0.76
Síntomas y Signos pre-tratamiento	5.20	4.46	0.64	

Los resultados obtenidos demuestran que los dos grupos de muestras fueron homogéneas y aleatorizados.

Las comparaciones relativas a los métodos implican evaluar eficacia de cada método por separado. El cambio en la cantidad de síntomas por paciente obtenido con la aplicación del método de hipnosis puede observarse en el Cuadro No. 5.

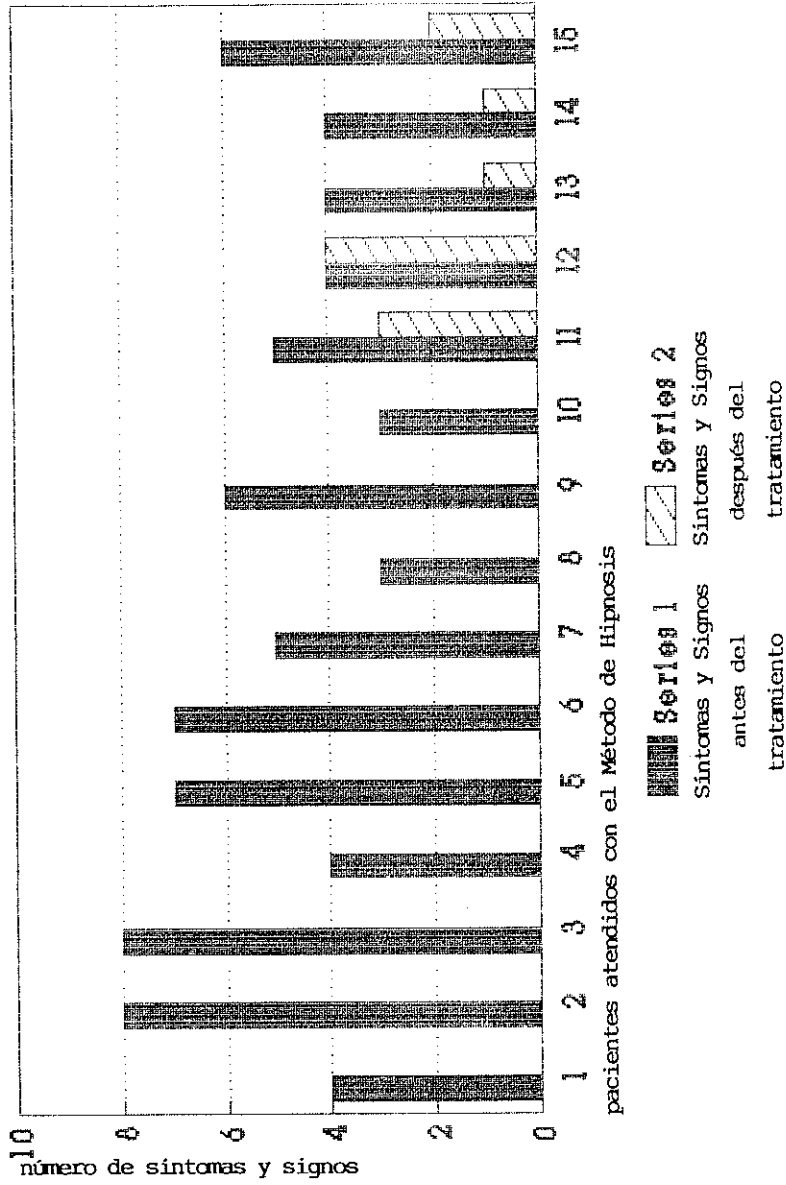
Cuadro No. 5
Síntomas y Signos Pre y Post-Tratamiento - Hipnosis

No.	Síntomas y Signos Pre-tratamiento	Síntomas y Signos Post-tratamiento
1	4	0
2	8	0
3	8	0
4	4	0
5	7	0
6	7	0
7	5	0
8	3	0
9	6	0
10	3	0
11	5	3
12	4	4
13	4	1
14	4	1
15	6	2

El promedio de síntomas y signos pre-tratamiento fue de 5.20, luego de la aplicación de hipnosis fue de 0.73. Al utilizar la prueba de Student el resultado obtenido fue de 7.57. El método de hipnosis demostró ser efectivo en el tratamiento de trastornos psicósomáticos en más del doble del mínimo requerido por los procedimientos estadísticos.

En la gráfica No. 7 se observan los datos de síntomas y signos antes y después del tratamiento de los pacientes atendidos con el método de hipnosis, en barras para su comparación.

Síntomas Signos Pre y PostTratamiento



El cambio en la cantidad de síntomas y signos por paciente, obtenido con la aplicación del método Gestalt puede observarse en el Cuadro No. 6.

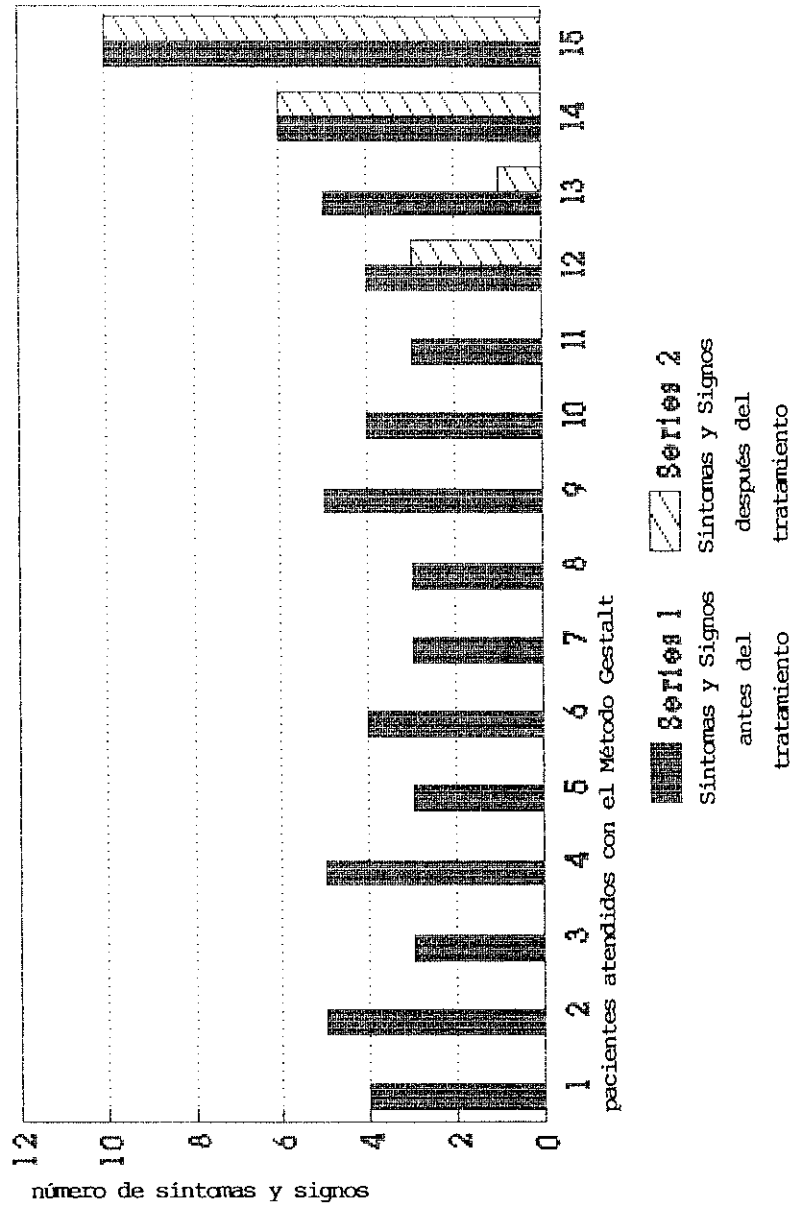
Cuadro No. 6
Síntomas y Signos Pre y Post-Tratamiento - Gestalt

No.	Síntomas y Signos Pre-tratamiento	Síntomas y Signos Post-tratamiento
1	4	0
2	5	0
3	3	0
4	5	0
5	3	0
6	4	0
7	3	0
8	3	0
9	5	0
10	4	0
11	3	0
12	4	3
13	5	1
14	6	6
15	10	10

El promedio de síntomas y signos pre-tratamiento fue de 4.46 y luego de la aplicación del método Gestalt fue de 0.73. Al utilizar la T de Student el resultado obtenido fue de 7.17. El método Gestalt demostró ser efectivo en el tratamiento de trastornos psicósomáticos en más del doble del mínimo requerido por los procedimientos estadísticos.

En la gráfica No. 8 se observan los datos de síntomas y signos antes y después del tratamiento de los pacientes atendidos con el método Gestalt, en barras para su comparación.

Síntomas Signos Pre y PostTratamiento



Como aspectos interesantes respecto a la sintomatología, se observa que:

En ambos grupos se evidenció en un 100% estreñimiento en los pacientes, aunado a los demás signos y síntomas.

En los casos atendidos con el método de hipnosis se observan los siguientes síntomas y signos post-tratamiento: dolor articular, obesidad, diabetes, cefaleas, bajo peso y estreñimiento.

En los casos atendidos con el método Gestalt se observan los siguientes síntomas y signos post-tratamiento: obesidad, asma, deseos de libertad en personalidad dependiente, presión arterial alta, insomnio y estreñimiento.

La comparación de los dos métodos en las variables tiempo invertido y número de sesiones puede observarse en el Cuadro No. 7 que presenta estos promedios.

Cuadro No. 7
Tiempo Invertido y Número de Sesiones
hipnosis y Gestalt

Variable	hipnosis	Gestalt	T obtenida
Tiempo invertido	2 horas 4 min.	1 hora 40 min.	0.12
Número de sesiones	4.13	3.33	0.33

Con 14 grados de libertad y al nivel de confianza de $P=0.01$, la tabla pide un mínimo de 2.977 de estadístico, puede afirmarse que ambos métodos toman el mismo número de sesiones y tiempo invertido en el tratamiento de trastornos psicósomáticos. El promedio de síntomas y signos post-tratamiento, es decir residuales fue el mismo (0.73) en los dos métodos, hipnosis y Gestalt, por lo que se afirma que su margen de fallo o ineficacia fue exactamente el mismo.

Sin embargo, la eficacia de un método se mide por los resultados logrados y no por los no logrados. Ambos métodos deben ser comparados entre sí, por su promedio de síntomas y signos remitidos. Con el método de hipnosis se logró el promedio de 4.47 y con el método Gestalt, el promedio de 3.73. Comparados a través de la T de Student se logró como resultado 2.84.

La hipótesis nula en la presente investigación es:

El hipnotismo y la terapia Gestalt son igualmente eficaces como métodos psicoterapéuticos en el tratamiento de los trastornos psicósomáticos.

contrastar el resultado obtenido (2.84) y los requerimientos de la tabla al nivel de confianza de $P=0.01$ (2.977), es necesario aceptar la hipótesis nula y afirmar que ambos métodos son igualmente eficaces en el tratamiento de los trastornos psicósomáticos. En el Cuadro No. 8 se pueden observar los medios y resultados en todas las variables evaluadas.

Cuadro No. 8
Variables de Comparación de Eficacia
hipnosis - Gestalt

Variables	hipnosis	Gestalt	T obtenida	
Edad	33	28	0.17	
Sexo	Femenino	93%	73%	0.13
	Masculino	7%	27%	0.76
Síntomas y Signos Pre-tratamiento	5.20	4.46	0.54	
Tiempo invertido	2 horas 4 min.	1 hora 40 min.	0.12	
Número de sesiones	4.13	3.33	0.33	

En resumen, los dos grupos de la muestra fueron homogéneos y aleatorios, los dos métodos demostraron ser igualmente eficaces en la remisión de síntomas, número de sesiones y tiempo invertido en el tratamiento e inclusive en su pequeño margen de fallo o ineficacia.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

A. Conclusiones

Luego de la investigación realizada y en base a los resultados logrados se concluye que:

1. Los dos grupos de la muestra fueron homogéneos en los aspectos de edad, sexo y cantidad de síntomas y signos antes del tratamiento.
2. El método de hipnosis demostró ser efectivo en el tratamiento de trastornos psicósomáticos.
3. El método Gestalt demostró ser efectivo en el tratamiento de trastornos psicósomáticos.
4. El tiempo invertido en el tratamiento de trastornos psicósomáticos en ambos métodos es prácticamente el mismo.
5. El número de sesiones de tratamiento en ambos métodos es prácticamente el mismo.
6. El método de hipnosis y el método Gestalt tienen la misma eficacia en el tratamiento de trastornos psicósomáticos.
7. Algunas personas mostraban resistencia al método de hipnosis y por lo tanto, se recurrió a trabajar con ellos el método Gestalt.

Recomendaciones

Al psicólogo clínico se recomienda la utilización de ambos métodos por igual en el tratamiento de trastornos psicossomáticos, así como el seguimiento de los casos para determinar la remisión total de los síntomas y signos.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas y al Centro de Investigaciones de la misma, se recomienda promover el estudio e investigación de la eficacia del método de hipnosis y de la terapia Gestalt en otro tipo de problemas y poblaciones distintas a la del presente estudio. Así como investigar el tratamiento de trastornos psicossomáticos con otros métodos para poder compararlos.

Referencias Bibliográficas

- Ajuriaguerra, J. de, Manual de Psiquiatría Infantil, 4ta. edición, México, D.F., Editorial Masson, 1977, 983 pags.
- Alessandri, Ivan, Manual de Hipnotismo, 1a. edición, México D.F., Editorial Posada, S.A., 1974, 157 pags.
- American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III), Barcelona España, Editorial Masson, S.A., 1987, 567 pags.
- Baumgardner, Patricia, Terapia Gestalt, traducido por Viteri Pérez, Editorial Concepto, S.A., México, . F., 1978, 301 pags.
- Casino, Gonzalo Hipnosis "magia que cura", en Conocer, Editor y Publicaciones Z, S.A., de C.V., México, D.F., sin año, 82 pag
- Caso Muñoz, Agustín, Psiquiatría, México, D.F., Editorial Limus 1981, 1140 pags.
- Castanedo, Celedonio, Terapia Gestalt (Enfoque del Aquí y Ahora), San José, Costa Rica, Editorial Texto, Ltda. 1983, 3 pags.
- De la Fuente Muñiz, Ramón, Psicología Médica, 2da. edición Editorial Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1960, 4 pags.
- Dorsch, Friedrich, Diccionario de Psicología, Editorial Harde Barcelona, 1981, 1070 pags.
- Ey, Henri, et. al., Tratado de Psiquiatría, 6ta. edición Editorial Masson, México, D.F., 1978, 1183 pags.
- Fadiman, James, Teorías de la Personalidad, México, I.F Editorial Harla, S.A., 1979, 526 pags.
- Gallardo del Cid, Roxana, "Efectividad de la Terapia de Grupo Gestalt con Orientación Creativa en el Tratamiento de Ancianos Deprimidos Institucionalizados en el Hogar de Ancianos y Centro Ocupacional San Vicente de Paul", Universidad Rafaél Landiva 1988, Licenciatura en Psicología, 131 pags.
- Gindes, Bernard, New Concepts of Hypnosis, Milvin Powers Wilsh Book Company, California USA, 1951, 263 pags.
- Goldman, Howard, Psiquiatría General, Editorial El Manu Moderno, México, D.F., 1989, 736 pags.
- Gutiérrez, Elida, "El Estrés y la Aplicación del Entrenamiento Autógeno de J. Henrich Schultz", Universidad de San Carlos

- Matemala, 1992, Licenciatura en Psicología, 60 pags.
- Orney, Karen, La Personalidad Neurótica de Nuestro Tiempo, Barcelona, España, Ediciones Paidós Ibérica, S. A., 1987, 236 pags.
- Uhl, Lawrence, Psiquiatría Clínica Moderna, México, D.F., La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1977, 1016 pags.
- Orreau, Andrés, Gestalterapia, traducido por Pedro Aguado Saiz, Editorial Sirio, S. A., España, 1987, 348 pags.
- Ornet, Brian, Hipnosis, España, Ediciones Martínez Roca, S.A., 1989, 700 pags.
- Orachlak, Joseph F., Personalidad y Psicoterapia, Editorial Trillas, México, D.F., 1988, 635 pags.
- Oruchevsky, I. F., Psiquiatría, Editorial Grijalbo, S.A., México, D. F., 1960, 444 pags.
- Ornaschi, Marina, Poder de Hipnosis, en Uno Mismo, Provenemex, S. A., de C. V., México, D. F., 1990, 66 pags.
- Oridal, Guillermo, Enciclopedia de Psiquiatría, Argentina, Editorial El Ateneo, 1979, 356 pags.
- Orlalom, Irvin, Psicoterapia Existencial, Editorial Herder, Barcelona, España, 1980, 641 pags.

Glosario

- Ambivalencia: Estado en que la persona tiene dos sentimientos contrarios, vertidos en una persona u objeto.
- Autohipnosis: Método inductivo de concentración en uno mismo.
- Autopunitivo: Autocastigo.
- Cefalalgia: Dolores de cabeza fuertes y constantes.
- Coadyuvante: Algo que colabora a, que contribuye a.
- Coercitivo: Prohibitivo.
- Conciencia: Estado que implica una determinada percepción, actitudes, motricidad, voluntad, sentimientos, ilusiones y otras fuerzas psicológicas en la manera de percibirse a sí mismo y al mundo.
- Delirio: Estado alterado de conciencia en el cual se pierden los puntos de referencia normales y se perciben alucinaciones además de existir ideas de referencia.
- Dependencia: Serie de síntomas y signos producidos al dejar de usar un fármaco. Estado de angustia que surge ante la pérdida de una situación de vida, o una persona importante para la vida personal.
- Filial: Relativo al trato entre hermanos.
- Gestalt: Unidad definitiva de experiencias.
- Heterohipnosis: Método inductivo que lleva a la concentración total o parcial en la persona que conduce.
- Inducción hipnótica: Provocar en el paciente un estado de relajación y concentración total en el terapeuta o en sí mismo.
- Psicoplasia: Propiedad de la psique que consiste en la capacidad de los aspectos cognoscitivos volitivos y emocionales de la psique humana.
- Psicosomático: Principio que sostiene que la psique y el cuerpo son una unidad y reaccionan como tal al medio. También sostiene que son aplicables las mismas leyes y principios en ambos.
- Psicoterapia: Tratamiento de los trastornos de la mente y de la conducta por métodos psicológicos, en los que una

persona entrenada (terapeuta) establece una interacción verbal o de alguna otra forma con un individuo o grupo.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Hoja de Datos de los Pacientes Atendidos con el Método Psicoterapéutico Hipnosis

No.	Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Síntomas y Signos Pre-Tratamiento	Diagnóstico	Síntomas y Signos Post-Tratamiento	No. sesiones	enhoras tiempo invertido
1	F.B.	7	F	10. primaria	estudiante	estreñimiento, dolor de pecho, estado de ánimo deprimido, hiperventilación	adaptativo con sin. somáticos	ninguno	1	30 minutos
2	I.A.	36	F	20. básico	asa de casa	preocupación, estreñimiento, cefaleas, taquicard., sudoración, depresión	hipocondría	ninguno	3	90 minutos
3	A.A.	26	M	bachillerato	asa de casa	estreñimiento, nerviosismo, cefaleas, sudoración, dolor estom. espald.	adaptativo con sin. somáticos	ninguno	3	90 minutos
4	R.I.	14	F	20. básico	estudiante	estreñ., dolor cuello, tos, estado de ánimo anímico	adaptativo con sin. somáticos	ninguno	3	90 minutos
5	B.B.	44	F	ninguna	asa de casa	estreñ., cefaleas, taquicardía, dolor espald., nerviosismo, depresión	hipocondría	ninguno	4	120 minutos
6	G.G.	36	F	secretariado	comerciante	estreñ., dolor espald., cefaleas, ansiedad y depresión	monotofore indiferenciado	ninguno	4	120 minutos
7	T.O.	28	F	secretariado	secretaria	estreñ., cefaleas, ansiedad	dolor somatoforme	ninguno	2	60 minutos
8	G.B.	37	F	60. primaria	asa de casa	estreñimiento, cefaleas, ansiedad	dolor somatoforme	ninguno	6	180 minutos
9	E.E.	37	F	ninguna	asa de casa	estreñ., dolor precordial, diarrea, preocupación por enf. grave	hipocondría	ninguno	6	180 minutos
10	G.Y.	53	F	60. primaria	asa de casa	estreñ., cefaleas, ansiedad	hipocondría	ninguno	6	180 minutos
11	M.A.	48	F	alguna	concreta	estreñ., calambres, artritis reumatoide, ansiedad	dolor somatoforme	ninguno	6	180 minutos
12	M.D.	29	F	secretariado	secretaria	estreñimiento, nerviosismo, obesidad, depresión	monotofore indiferenciado	artritis, depresión, estreñimiento	3	90 minutos
13	S.A.	37	F	60. primaria	asa de casa	estreñimiento, diabetes mellitus, depresión y ansiedad	monotofore indiferenciado	obesidad, depresión, ansiedad, estreñ.	6	240 minutos
14	A.G.	42	F	60. primaria	asa de casa	estreñimiento, cefaleas, dolor espald., depresión	adaptativo con sin. somáticos	diabetes	4	120 minutos
15	D.D.	19	F	secretariado	estudiante	estreñ., estifación rol adulto, bajopeso, dolor pétrico, ansiedad t dep.	dolor somatoforme	cefaleas	4	120 minutos
							convulsión, episodio recurrente	bajo peso, ansiedad	7	210 minutos

Hoja de Datos de los Pacientes Atendidos con el Método Psicoterapéutico Gestalt

No.	Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Síntomas y Signos Pre-Tratamiento	Diagnóstico	Síntomas y Signos Post-Tratamiento	No. sesiones	enhoras tiempo invertido
1	C.R.	13	F	60. primaria	estudiante	estreñimiento, dolor de cabeza, ansiedad y depresión	adaptativo con sin. somáticos	ninguno	2	50 minutos
2	B.B.	8	M	10. primaria	estudiante	estreñ., piquete de pecho, dolor estomago, ansiedad	adaptativo con sin. somáticos	ninguno	9	270 minutos
3	V.E.	37	F	20. primaria	asa de casa	estreñ., brazo derecho sin movimiento, ira reprimida	convulsión, episodio único	ninguno	4	120 minutos
4	C.M.	14	M	40. primaria	estudiante	estreñ., dolor cabeza, ausencia escolar, prec. e.g.	hipocondría	ninguno	2	60 minutos
5	L.G.	42	F	60. primaria	asa de casa	estreñimiento, piquete de pecho, preccep. enfer. grave	hipocondría	ninguno	7	210 minutos
6	L.E.	15	F	20. básico	estudiante	estreñimiento, infestación vejilla derecha, tic	diferido	ninguno	1	30 minutos
7	R.K.	13	M	10. básico	estudiante	estreñimiento, dolor espald., depresión	adaptativo con sin. somáticos	ninguno	2	60 minutos
8	X.C.	10	M	30. primaria	estudiante	estreñimiento, dolor cabeza, depresión	adaptativo con sin. somáticos	ninguno	2	60 minutos
9	F.C.	46	F	alguna	asa de casa	estreñ., preccep. e. g. teñidor corporal, dolor cabeza	hipocondría	ninguno	5	150 minutos
10	V.S.	41	F	30. básico	asa de casa	estreñ., dolor cabeza, alveas, depresión	monotofore indiferenciado	ninguno	2	60 minutos
11	K.C.	39	F	ninguna	asa de casa	estreñimiento, dolor espald., depresión	dolor somatoforme	ninguno	5	150 minutos
12	M.B.	31	F	60. primaria	asa de casa	estreñimiento, tensión corporal, obesidad, depresión	monotofore indiferenciado	estreñimiento, obesidad, depresión	2	60 minutos
13	R.R.	38	F	30. básico	asa de casa	estreñimiento, dolor cabeza y espald., preccep. e.g.	hipocondría	ninguno	4	120 minutos
14	A.A.	23	F	20. básico	asa de casa	estreñ. de una libertad, dependencia, depresión, ans., inmovilidad	convulsión, episodio recurrente	cefaleas	2	60 minutos
15	X.G.	56	F	ninguna	asa de casa	estreñ., hiperlansión, dolor cabeza abdomen, fatiga	adaptativo con sin. somáticos	estreñ., dolor cabeza, abdomen, fatiga	1	60 minutos

Indice

Presentación	
Introducción.....	5
A. Marco Teórico	
1. Trastornos Psicossomáticos	
a) concepto.....	6
b) tipos de trastornos psicossomáticos.....	7
2. Enfoques Psicoterapéuticos.....	17
a) psicoterapia	
1. concepto.....	17
b) método psicoterapéutico.....	18
1. eficacia de un método psicoterapéutico.....	18
3. Métodos Psicoterapéuticos	
a) hipnosis	
1. concepto.....	19
2. dinámica.....	21
3. técnica.....	21
b) terapia Gestalt	
1. concepto.....	23
2. dinámica.....	24
3. técnicas.....	28
B. Planteamiento del Problema.....	31
C. Objetivos.....	34
D. Premisas y Postulados.....	35
1. Hipótesis.....	35
Técnicas e Instrumentos	
A. Técnicas.....	36
B. Instrumentos.....	37
Presentación y Análisis de Resultados.....	38
Conclusiones y Recomendaciones	
A. Conclusiones.....	50
B. Recomendaciones.....	51
Bibliografía.....	52
Apéndices.....	54