

11226
29/61



Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Postgrado

Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 29 Aragón

NEUROSIS HISTERICA CONVERSIVA Y
ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR

T E S I S

Para obtener el Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

presenta

DRA. MORALES DIAZ MA. LUISA ADELAIDA



México, D. F.

Enero 1988

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Págs.
I	Introducción 1
II	Justificación 2
III	Antecedentes Científicos 3
IV	Marco Teórico
	A) Dinámica Familiar 5
	B) Subsistema Conyugal 14
	C) Subsistema Parental 15
	D) Subsistema Praterno 17
	E) Neurosis 22
	F) Neurosis Histórica Conversiva 27
V	Diseño de Investigación
	A) Planteamiento del Problema 34
	B) Formulación de Hipótesis y Objetivos .. 35
	C) Determinación de Variables 36
	D) Material y Métodos 40
VI	Categorización de las Variables 46
VII	Quadros y Gráficas 48
VIII	Resultados 62
IX	Conclusiones 64
X	Bibliografía 65

I.- INTRODUCCION.-

Tradicionalmente el estudio de las familias dentro de las grandes Instituciones médicas ha sido responsabilidad de las trabajadoras sociales, y en un contexto diferente - de los psiquiatras y psicólogos, lenta y gradualmente los-hospitales sobre todo a nivel de Pediatría han venido modificando sus actitudes o políticas hacia la familia, primero liberando las visitas de los pacientes hospitalizados y más tarde haciendo participar a los padres en la atención de los hijos enfermos, pues como se sabe la enfermedad en el ser humano además de tener una patología consta de una-ecología, porque al involucrarse emocionalmente el paciente con su sistema familiar, se da un aspecto fundamental -- de ecología que no se puede ignorar, ya que la familia constituye el contexto social más significativo y duradero para el niño. En medicina se piensa actualmente en función de la unidad familiar, por lo tanto la interacción familiar -- es potencialmente importante en todas las enfermedades incluso en aquellas donde la patología es claramente física -- así tenemos que es un hecho de observación común que todos los problemas físicos tienen un impacto psicológico en el niño y su familia, por lo que muchos padecimientos llamados psicósomáticos o psicofisiológicos tienen factores emocionales ligados a la interacción familiar que frecuentemente precipitan o perpetúan el síntoma dando origen a los trastornos psiconeuróticos que serán tratados en este trabajo-- así como las alteraciones en la dinámica familiar, la base de muchos procesos patológicos familiares, los cuales cada vez son más importantes por la alteración que se produce -- en el paciente tanto intrafamiliar como extrafamiliar, logrando con esto un ser inadaptado social y familiarmente.

V.- JUSTIFICACION.-

Se ha observado últimamente un incremento en la demanda de consulta externa a nivel del servicio de Medicina Familiar, predominando el paciente que clínicamente no presenta daño orgánico y sin embargo se ha vuelto dependiente del médico, llevándose consigo grandes cantidades de medicamentos que en ningún momento mejoran su estado general, son pacientes ansiosos y angustiados, que acuden con su médico tratante buscando alguna solución a sus problemas -- que manifiesta en ese momento, sin embargo no están dispuestos al diálogo, desean que él médico descubra su patología, esto despierta inquietud en el investigador de éste trabajo, para que de inmediato se proceda a estudiar los factores desencadenantes de su enfermedad, por lo que se decide investigar su núcleo o familiar porque es en el seno familiar donde se realiza el desarrollo biopsicosocial del individuo -- y dependiendo de su dinámica familiar y sus relaciones intrafamiliares y extrafamiliares, serán los trastornos de conducta que manifieste, por tal motivo pienso que es importante conocer la relación que existe en las mujeres con neurosis histérica conversiva y las alteraciones en su dinámica familiar, para que de esta manera se le brinde una atención médica adecuada al paciente y, a su familia.

II.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.-

Actualmente se ha escrito poco sobre la Neurosis de Conversión y Dinámica Familiar, únicamente se tiene la bibliografía de un trabajo de investigación realizado en el año de 1981 en el H.G.Z. no. 25 en el D.P. -

Se realizó un estudio de 25 familias con un elemento que presentaba neurosis de conversión, determinando que las alteraciones en la dinámica familiar se relacionan muy estrechamente con la neurosis de conversión. Las funciones básicas como el afecto, la comunicación se ven bloqueadas por la inadecuada dinámica interfamiliar.

La aparición de neurosis de conversión fué únicamente el lenguaje que el paciente uso para mantener en equilibrio a su familia (1).(2).

III.- MARCO TEORICO.-

La familia es de todos los grupos sociales la más controvertida, ya que ha sido estudiada desde - diversos aspectos tanto sociales, económicos, antropológicos religiosos etc. dando diferentes enfoques conceptuales de la misma, se considera a la familia la -- Institución más antigua como lo es la especie humana, - misma que ha evolucionado desde los tiempos primitivos hasta la época moderna, por lo mismo se han dado dife- - rentes conceptos de familia dependiendo del autor y la época que se estudie, . (3)

La palabra Familia proviene de la raíz latina Famulus que significa sirviente o esclavo doméstico, en un principio la familia agrupaba al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre, este concepto ha evolucionado y actualmente el autor Bottomore la define como una asociación que se caracteriza por una - relación sexual lo suficientemente duradera para la pro - creación y crianza de los hijos.

Murdock y Malinosky de acuerdo con el concepto anterior nos definen a la Familia dentro del contexto - del matrimonio y afiliación, agregándose a esto los sen - timientos de identidad y de independencia que menciona Salvador Minuchin .- Sin embargo se puede definir a la familia dentro del proceso salud enfermedad como:
Concepto de Familia: Es un grupo social primario formado por individuos unidos por lazos consanguíneos, de afinidad o de matrimonio que interactúan y conviven en

forma mas o menos permanente y que, en general, compar-
ten factores biológicos, psicológicos y sociales que --
pueden afectar su salud individual y familiar (4).-

De acuerdo a la definición anterior podemos --
observar que la familia no es un grupo estático, sino
dinámico, por lo cual es demasiado compleja en cuanto
a su estudio.-, por lo cual debemos saber primero que
es la Dinámica Familiar.

DINAMICA FAMILIAR.-

Es la interacción mútua que existe en el sis-
tema Familiar, entre cada uno de sus elementos donde se
intercambian comportamientos y expectativas manteniénd-
se una identidad e independencia, de cada uno de sus --
miembros formando una unidad biopsicosocial dentro del
sistema cuya finalidad es mantener la homeóstasis fami-
liar.-

La Dinámica Familiar está determinada en base
a su estructura, sus límites así como los roles que de-
sempeñan cada uno de sus elementos dentro del grupo fa-
miliar.-

ESTRUCTURA FAMILIAR.-

La estructura familiar es el conjunto invisii-
ble de demandas funcionales que organiza los nodos en-
que interactúan los miembros de una familia. Una familia
es un sistema que opera a través de pautas transaccio-
nales, los cuales establecen de qué manera, cuando y --
conquién relacionarse, así mismo regulan la conducta de

los miembros de la familia, las pautas son mantenidas - por dos sistemas de coacción, el primero es générico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar, por ejemplo debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes, así mismo una complementariedad en las funciones en la que el marido y la esposa aceptan la interdependencia para poder operar como equipo.

El segundo sistema de coacción es idiosincrático, implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia, mismas que se han originado al paso de los años por constantes negociaciones entre los mismos, así es como funciona en forma sistemática la estructura familiar.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas, los individuos son subsistemas en el interior de una familia, las díadas como la de marido-mujer o madre-hijo pueden ser subsistemas, los cuales pueden ser forzados por generación, sexo, interés o función.

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferentes, ejemplo un hombre puede ser hijo, sobrino, hermano mayor, hermano menor, esposo, padre, abuelo etc., esto es lo que condiciona los roles familiares de cada individuo que integra el grupo familiar, definiéndose como el conjunto de conductas que presenta de acuerdo al grupo con el que está interactuando en ese momento. (5)

Límites: dentro de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan, y de que manera, y su función reside en proteger la diferenciación del sistema, por ejemplo el límite de un subtema parental se encuentra definido cuando una madre(M) le dice a su hijo mayor " no eres el padre de tu hermano, si anda en bicicleta por la calle, dímelo y lo haré volver".

____M____ (subsistema ejecutivo)

Hijos (subsistema fraterno).

La claridad de los límites constituye un parámetro para evaluar el funcionamiento familiar. Los límites pueden ser: claros, rígidos y difusos, los límites claros favorecen un funcionamiento familiar adecuado, ya que deben ser definidos con precisión para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también -- deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros, porque todo subsistema familiar posee funciones específicas, demandas y habilidades interpersonales que se logran en ese subsistema, con la libertad de interferencia de otros subsistemas.

En Familias donde los límites son difusos o -- rígidos existe una mala comunicación como incapacidad -- para responder a los estímulos en ocasiones negativos -- del medio extrafamiliar, estos dos extremos del funcionamiento de los límites son designados como Azlutinamiento y desligamiento, los cuales aplicados a los subsistemas familiares se consideran patológicos en cuanto a su

funcionalidad, así tenemos un subsistema desligado sus -- miembros pueden funcionar en forma autónoma con un des-- proporcionado sentido de independencia careciendo de sen-- timientos de lealtad y de pertenencia así como de la ca-- pacidad de interdependencia y de recurrir ayuda cuando-- la necesitan. En los subsistemas aglutinados se ven per-- judicados porque su sentido de pertenencia requiere pres-- cindir de su autonomía, la forma de respuesta ante los - estímulos externos en cada subsistema es diferente, en - la familia aglutinada, un estímulo externo que afecte a uno de sus miembros afecta en forma importante a los o-- tros integrantes del subsistema respondiendo en forma rá-- pida para tratar de mantener la homeóstasis familiar. (6)

La Dinámica Familiar se manifiesta de acuerdo a lo anterior en Familias funcionales y Familias disfuncio-- nales, lo cual está en relación como ya vimos con la es-- tructura familiar y los límites así como los roles que - desempeñan cada elemento del sistema Familiar. (7).-

Así mismo la Dinámica Familiar se investiga a través de varios parámetros relacionados entre sí que nos ayudan a comprender mejor al sistema Familiar los cuales son:

- 1.- Ciclo de vida familiar.
- 2.- Estructura Familiar ya mencionada anteriormente.
- 3.- tipología familiar.
- 4.- Funciones de la familia.
- 5.- principios sobre la teoría general de la Comunicación.
- 6.- Principios sobre la teoría general de los grupos --- humanos.

7.- Teoría General de Sistemas.

8.- Relaciones entre médico y paciente y entre médico y familia.

9.- Fenómenos de transferencia y contratransferencia.

10.- Técnica de la entrevista.-

Elementos o puntos de referencia fundamentales para comprender mejor el estudio de la familia desde cualquier punto de vista, como sabemos la dinámica familiar es la interacción mutua que existe en el Sistema Familiar, pero en sí que es un Sistema, para entender mejor este concepto es necesario conocer la Teoría General de Sistemas.

TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS.

La Teoría General de Sistemas se basa en el principio de Blaise Pascal (1623-62) el cual escribió - "Encuentro imposible conocer el todo sin conocer específicamente las partes". En una época en donde todo es analizado dentro del pensamiento inductivo nace la idea de unificación de las ciencias a través del proceso de síntesis, tomando en consideración el razonamiento de la cual forma parte la disciplina de la Teoría General de Sistemas.

A).- Concepto de Sistema.-

Es el conjunto de elementos interrelacionados que conforman una unidad que persigue un objetivo identificable o finalidad. Los elementos que lo integran pueden ser:

a).- Conceptos como ejemplo tenemos el idioma .

b).- Objetos.- como la máquina de escribir que consta de varias piezas.

c).- Sujetos.- Como los integrantes de un grupo de la orquesta Sinfónica.

d).- Los sistemas hombre- máquina, como por ejemplo tenemos al hombre y las computadoras en la investigación espacial.

La teoría General de Sistemas pretende ser en realidad una teoría de teorías de acuerdo con Bunge un "teorema" que trata de englobar a todas las demás teorías y con ello lograr el dominio y comprensión del universo de conocimientos humanos.

Los Sistemas se clasifican en:

a).- Sistemas Naturales.- Son aquellas que no han sido creadas por el hombre, desconociendo la finalidad de los mismos, ejemplo el sistema solar, los hormigueros naturales etc.

b).- Sistemas Artificiales.- Son aquellos en los que ha intervenido el hombre con una finalidad de utilidad para él mismo, como ejemplo tenemos:

- Los sistemas de procedimientos como los manuales de técnicas quirúrgicas, códigos civiles etc.

- Los sistemas físicos.- ejemplo las máquinas de escribir.

- Los sistemas Conceptuales.- como el idioma, las matemáticas, las leyes etc.

c).- Sistemas Abiertos y Cerrados .

En términos generales todos los seres vivos y todos los sistemas creados por el hombre, son sistemas abiertos es decir tanto sus entradas como sus salidas vienen de él y van al medio ambiente que rodea al sistema. Los sistemas cerrados no tienen salidas evidentes hacia el medio ambiente, no hay interacción, en cambio en los sistemas abiertos existe la posibilidad de intercambio con el medio que rodea al sistema lo cual provoca en ocasiones inestabilidad dentro del sistema.

Características de los Sistemas.-

Para que un conjunto de elementos interrelacionados reciba el nombre de sistema debe tener las siguientes características:

.- Elementos.- Módulos y relaciones:

Los elementos que integran un sistema deben ser identificables, deben mantener una interrelación en pequeños grupos y funcionar como una unidad.

.- Orden y estructura.-

Los elementos deben seguir una disposición ordenada la estructura se refiere a las relaciones persistentes e importantes del sistema, la que lo identifican y lo caracteriza.

.- Complejidad.-

Un sistema es más complejo en cuanto mayor sea la dificultad para identificar y definir sus partes o elementos y las relaciones que entre ellos establecen al interactuar.

.- Totalidad.-

Es la suma de las partes que integran un sistema -- constituyendo una entidad que funciona como una -- unidad.

.- medio ambiente--

Es el medio externo o campo del sistema que afecta limitando o facilitando la función del sistema.

Un sistema para que sea funcional debe estar:

- bien definido
- bien delimitado
- con un grado de integración.

-centralizado-

- además debe estar dividido en subsistemas, módulos y elementos.-

La importancia que tiene el conocer la Teoría General de Sistemas, es porque la familia se considera un Sistema - el cual funciona a través de subsistemas la cual da la pauta para iniciar el estudio de los subsistemas que al interactuar desarrollan la Dinámica Familiar.-(8)

La Familia Como Sistema Abierto.-

La familia como sistema abierto cumple varios puntos que son:

- a).- Totalidad.- Todos los integrantes del grupo familiar al interactuar forman una unidad biológica, psicológica social y económica que cuando se genera un cambio en uno de los elementos del sistema provoca un cambio en los demás integrantes del mismo, en forma total, ocasionando con esto modificación en la conducta de los demás integrantes, para tratar de mantener la homeostasis familiar.
- b).- No Sumatividad.- La conducta que caracteriza a una familia no debe ser considerada como la suma de las conductas de todos sus integrantes, más bien es el producto de las interrelaciones que entre ellos ocurren y de sus influencias recíprocas.
- c).- Retroalimentación.- En una familia existe una red familiar de relaciones, las cuales se realizan en varias direcciones, y al generar un conflicto en un elemento de este sistema, la reacción negativa se realiza multidireccional ocasionando igual respuesta de reciprocidad inversa.

La Familia por ser un sistema abierto interactúa con el medio ambiente puede sufrir cambios debido a factores ajenos al propio sistema, tal es el caso por ejemplo de aquellos cambios que ocurren en la familia cuando fallece alguno de los padres, un hijo, o bien cuando el esposo pierde el empleo por alguna razón, se tiene que realizar una serie de movimientos familiares para compensar el presupuesto familiar.

La Familia como Matriz de Identidad.-

En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente la cual posee dos elementos que son el sentimiento de identidad y el sentido de separación y la familia viene siendo el laboratorio donde se mezclan estos componentes del individuo. El sentido de identidad es moldeado precozmente durante el proceso de socialización, así mismo el sentido de pertenencia se logra cuando el niño se interactúa dentro del grupo familiar, adaptándose a los cambios que suceden dentro del núcleo familiar. Y su sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas y contextos familiares, el sentido de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica. La forma de respuesta de los elementos que integran los subsistemas ante los estímulos externos es diferente, en la familia aglutinada la respuesta es mayor que en una familia desligada.-

El sistema familiar funciona a través de tres subsistemas que son :

- a).- El Subsistema Conyugal.
- b).- El Subsistema Parental.
- c).- El Subsistema Fraterno.

EL SUBSISTEMA CONYUGAL.-

Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia, poseen tareas o funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia, las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la Complementaridad y la Acomodación mutua, es decir la pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo apuntala la acción del otro en muchas áreas, deben desarrollar pautas de complementaridad que permita a cada esposo ceder sin sentir que se ha dado por vencido tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

El Subsistema Conyugal puede convertirse en un refugio ante el estrés externo, ser la matriz para el contacto con otros subsistemas sociales, puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento. En el proceso de acomodación mutua los cónyuges pueden actualizar aspectos creativos de sus pautas que permanecen latentes y apuntalar los mejores rasgos de cada uno. Pero las parejas también pueden estimularse mutuamente los rasgos negativos, en lugar de aceptar a la esposa tal como es imponen nuevos estándares que deben lograrse, pueden establecer pautas dependientes (transaccionales) de protector, en cuyo marco el miembro dependiente se mantiene como tal para proteger la impresión de su cónyuge de ser el protector.

El sistema Conyugal debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas, en particular, cuando la familia convive con otras familias, así mismo con otros subsistemas en particular si tiene hijos. Los adultos deben poseer un territorio psicosocial propio, un refugio que puedan proporcionarse mutuamente, un sistema emocional, si el límite alrededor de los esposos es excesivamente rígido - el sistema puede verse estresado por su aislamiento, pero si los esposos mantienen límites flexibles, otros grupos incluyendo a los hijos y a los corrientes políticos - pueden interferir en el funcionamiento de su subsistema.

EL SUBSISTEMA PARENTAL.-

Quando nace el primer hijo se alcanza un nuevo nivel de formación familiar, el subsistema conyugal debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socialización en el hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracterizará al subsistema conyugal, se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres, y al mismo tiempo lo excluya de las relaciones conyugales. En algunas familias es posible que se incorpore al niño - al marco de los problemas del subsistema conyugal.

Medida que el niño crece, sus requerimientos para el desarrollo, tanto de autonomía como de la orientación imponen demandas al subsistema parental que deben modificarse para satisfacerlas, el niño comienza a tener contacto con la escuela y otras fuerzas socializantes - exteriores a la familia, el subsistema parental debe adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de

la socialización, si el niño es severamente afectado por un medio extrafamiliar, esto puede afectar no sólo su relación con sus padres, sino también las transacciones internas del subsistema conyugal, aquí se espera de los padres que comprendan las necesidades del desarrollo de -- sus hijos y que expliquen las reglas que se deben llevar el ser padre es un proceso extremadamente difícil, nadie lo desempeña a su entera satisfacción. Los padres imponen reglas que no pueden explicar en el momento o que explican en forma incorrecta, o que consideran que los fundamentos de las reglas son evidentes, mientras que para -- los niños no es así, a medida que los niños comunican -- sus necesidades a medida que crecen solicitan de sus padres mayor compromiso emocional.

Es imposible que los padres protejan y guíen -- sin al mismo tiempo controlar y restringir, los niños no pueden crecer e individualizarse sin rechazar y atacar -- ya que el proceso de socialización es inevitablemente -- conflictivo.

La relación de paternidad requiere la capacidad de alimentación, guía y control de la conducta de los mismos, requiere el uso de la autoridad, los padres no -- pueden desarrollar sus funciones ejecutivas a menos que dispongan del poder necesario para hacerlo, la relación de los hijos y los padres en algunos casos los terapeutas los describen como una democracia, el funcionamiento eficaz requiere que los padres y los hijos acenten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario del subsistema parental, esto ayuda mucho a los niños que necesitan saber cómo negociar en situaciones de poder desigual.

EL SUBSISTEMA FRATERO.-

Es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales, en el marco de este contexto, los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente, en el mundo fraterno los niños aprenden a negociar, cooperar, competir, aprenden a lograr amigos y aliados, a salvar la apariencia cuando ceden, y a lograr reconocimiento por sus habilidades, pueden asumir posiciones diferentes en sus relaciones mutuas, lo cual les ayuda en forma importante en el desarrollo posterior de sus vidas.

Cuando los niños se ponen en contacto con el mundo de sus iguales extrafamiliares, intentan actuar de acuerdo con las pautas del mundo fraterno, cuando aprenden formas alternativas de relación, incorporan las nuevas experiencias al mundo fraterno, así la familia del niño posee modalidades muy particulares, los límites entre la familia y el mundo extrafamiliar puede convertirse en excesivamente rígidos, es posible entonces que el niño enfrente dificultades para incorporarse a otros sistemas sociales.

La significación del subsistema fraterno se observa con mayor claridad en caso de ausencia, los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto, manifestándose en un desarrollo precoz - mostrando al mismo tiempo dificultades para desarrollar su autonomía y la capacidad de compartir, cooperar, y negociar con otros.

Los límites del subsistema fraterno deben proteger a los niños de la interferencia de los adultos, para que puedan ejercer su derecho a la privacidad, tener sus propias áreas de interés y disponer de la libertad de cometer errores en su exploración, en caso de patología en este subsistema el terapeuta debe negociar límites claros con el mundo extrafamiliar.

ADAPTACION DE LA FAMILIA.-

Una familia se encuentra sometida a presiones internas originadas por la interacción de sus propios miembros dentro de sus subsistemas, así como a presiones externas originadas en la relación con instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares, la familia responde realizando una transformación constante de la posición de sus elementos o miembros familiares en sus relaciones mutuas, para que el grupo familiar conserve su continuidad.

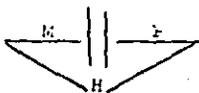
El estrés sobre un sistema familiar puede originarse en tres fuentes:

- por el contacto de un miembro o de toda la familia con fuerzas extrafamiliares.
- momentos transicionales en la evolución de la familia
- estrés referentes a problemas de idiosincracia.-

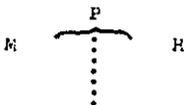
a).- Contacto estresante de un miembro con fuerzas extrafamiliares.-

Una de las principales funciones de la familia es - brindar apoyo a sus miembros, cuando uno de éstos se encuentra afectado por un estrés, los otros miembros de la familia sienten la necesidad de acomodarse a sus nuevas

circunstancias puede participar un solo subsistema o bien difundirse a toda la familia, tenemos el ejemplo de un esposo que enfrenta problemas de trabajo y critica a su mujer cuando ambos regresan a su casa, esta transacción se puede limitar únicamente al subsistema conyugal y cuando no se resuelve con el conflicto dentro de este subsistema se continua con el estrés, el cual trasciende sus límites afectando a otros subsistemas, continuando con el mismo ejemplo: el padre y la madre que no llegaron a ningún acuerdo al llegar a su hogar pueden canalizar su conflicto hacia un hijo, reduciendo el peligro del subsistema conyugal, pero afectando al hijo:



o bien debido a la discusión en la pareja, la madre hace coalición con el niño en contra del padre, haciéndose difuso el límite del subsistema conyugal, formándose un subsistema transgeneracional excesivamente rígido de madre e hijo contra el padre



El contacto estresante de la familia en su totalidad con fuerzas extrafamiliares suceden cuando las familias sufren los efectos de una depresión económica o bien el estrés puede generarse en un cambio de domicilio motivado en una mudanza o en un traslado a otra ciudad, los re

cursos de la familia para hacer frente a esas situaciones se encuentran amenazados en forma particular por la pobreza y la discriminación, por lo tanto se genera una serie de cambios adaptativos de los subsistemas familiares.

b).- Estrés en los momentos transicionales de la Familia

Los problemas de transición de plantean en muchas situaciones se puede originar cambios en la evolución de los miembros y también por cambios en la composición de la familia, un ejemplo es el comienzo de la adolescencia de los hijos, en esta época la participación del niño en el mundo extrafamiliar y su estatus en ese mundo se incrementan, perturbándose la relación entre padres e hijos en esta situación se le debe apartar al hijo ligeramente del subsistema fraterno otorgándosele una mayor autonomía y responsabilidad adecuada a su edad, las transacciones del subsistema parental con él deben modificarse y dejar de ser relaciones padre-hijo para convertirse en la relación padre-joven adulto, y resolver exitosamente el conflicto.-

MP	se convierte en	MP
-----		-----
Hijos		Hermanos adolescente

Otro desencadenante de estrés familiar es el incorporar un nuevo miembro al sistema familiar por ejemplo: el nacimiento de un hijo, el matrimonio de un miembro de la familia, la unión de dos familias a través del matrimonio de padres separados o viudos, la inclusión de un pariente, amigo o hijo adoptivo. También se produce estrés cuando falta un elemento del núcleo familiar como ejemplo: la

muerte de un miembro de la familia, separación o divorcio encarcelamiento, internación en una institución, o partida de un niño para proseguir sus estudios.

c).- Estrés referente a problemas de idiosincrasia.-

Tenemos en este ejemplo a las familias con un integrante con alguna deficiencia orgánica o anatómica tal es el caso de los niños con retraso mental quienes de pequeños no causan conflictos, el estrés aparece a medida que van creciendo y no se adaptan a los niños de su edad quienes lo rechazan ocasionando alteraciones en la dinámica familiar, lo mismo sucede con niños que presentan labio leporino. (9)

El esquema conceptual de una familia normal presenta tres facetas, en primer lugar una familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que pueda seguir funcionando, sin embargo es posible que una familia que ha respondido eficazmente al estrés, se apeque al mismo siguiendo pautas estructurales inadecuadas lo que condiciona una disfunción familiar llevando esta familia a un tratamiento terapéutico.

El papel de la familia en la enfermedad psicósomática plantea algunas dificultades para su estudio, aun no hay nada preciso sobre este tema, algunos afirman que el origen de los mismos radica en la estructura familiar inadecuada, así como algunas fijaciones que posee el individuo desde su infancia afectando en forma importante sus relaciones intrafamiliares y extrafamiliares, lo cual origina angustia que es canalizada a diferentes estructuras orgánicas somatizando de esta manera un conflicto que más tarde va a condicionar las patologías de la Psiconeurosis.- (10).-

LAS NEUROSIS .-

Aún cuando las neurosis se encuentran entre los trastornos más comunes de la práctica médica, probablemente ninguna otra entidad clínica, es con tanta frecuencia mal comprendida, en cierto grado la confusión se debe al empleo equivocado del término ya que en la práctica médica a todo trastorno que no se le encuentra causa orgánica se clasifica dentro del término de Neurosis, -- que en forma literal quiere decir "lleno de nervios", desde que Freud hizo sus observaciones acerca de las bases psicógenas de la histérica y de los estados obsesivos, él designó a un subgrupo de trastornos mentales con el nombre de psiconeurosis, en la nomenclatura más reciente se emplea exclusivamente el término de Neurosis para este subgrupo (11)

Las neurosis o trastorno psiconeurótico de la personalidad surge del esfuerzo que el individuo hace para manejar problemas psicológicos internos, privados específicamente ante situaciones provocadoras de estrés, que el paciente mismo es incapaz de dominar sin tensión o -- sin recursos psicológicos inquietantes cuya causa es la angustia que ha surgido.

La angustia es la fuente dinámica de las Neurosis y los mecanismos de defensa que emplea para contrarrestarla son los siguientes :

- | | |
|------------------|--------------------------|
| a).- represión. | b).- desplazamiento . |
| c).- aislamiento | d).- formación reactiva. |
| e).- inactividad | f).- substitución. |
| g).- conversión. | |

Los individuos no usan solamente un solo mecanismo de defensa, pueden usar varios, de aquí que muchos - psiconeuróticos tengan características combinadas, estas sensaciones y manifestaciones de angustia al utilizar -- los mecanismos de defensa van a presentar los síntomas - que caracterizan los diferentes tipos de neurosis.

Se considera que, los métodos de adaptación que uti-lizan los neuróticos además de ser de carácter repetitivo e invariable, representarán los rasgos de conducta afectivos o psicológicos que en anteriores etapas del desar-rollo proporcionaron satisfacciones al neurótico, ya que los métodos de adaptación que emplean representan la regresión hacia un tipo de conducta que proporciona más sa-tisfacciones o bien la incapacidad del individuo para de-sarrollarse más allá de una fijación en determinado nív-el de su evolución, que resulta inapropiado e inadecuado -- ante responsabilidades de la vida en ti-empos posteriores. El enfermo no reconoce la relación que existe entre sus - conflictos emocionales, las situaciones perturbadoras y - el funcionamiento anormal de su personalidad por ejemplo el paciente que desarrolla una invalidez que le permite - escapar de una situación difícil que sirve para evitar - la angustia, estas defensas a menudo obstaculizan en for-ma importante el funcionamiento del Yo que es parte inte-rante de los segmentos, psíquicos de la estructura de - la personalidad propuesta por Sigmund Freud, quien nos - habla de la interacción de tres fuerzas psíquicas que son el Ello (id) que representa la parte innata de la perso-nalidad dada por los impulsos biológicos primitivos como -

con el dolor, aflicción, ración, necesidad de aire, alimento, agua etc, siendo controlado por el Yo (ego) que es la parte del ser, es el encargado de evaluar la realidad, establece una relación con el mundo que vivimos, en forma de evaluaciones, juicios, avenencias, soluciones y defensas, el individuo con su Yo bien desarrollado y maduro muestra flexibilidad para manejar las diversas causas de estrés de la vida sin recurrir a las defensas inflexibles y repetitivas de los síntomas neuróticos. El superYo es el observador y evaluador del funcionamiento del Yo, así como de las tendencias inferiores inconscientes, puede amenazar y castigar al Yo cuando acepta impulsos del Ello, formando conductas neuróticas en el paciente .(12)

Estas tres entidades psíquicas se forjan e interactúan en la niñez por lo que casi todos los patrones psiconeuróticos graves dependen básicamente de conflictos y actitudes afectivas que surgieron durante la niñez, en consecuencia para entender la psiconeurósis de un paciente hay que hacer el intento de conectar los síntomas presentes con algunas situaciones infantiles no resueltas, no es raro encontrar que la niñez del psiconeurótico se caracterizó por trastornos como sonambulismo, gritos durante el sueño, enuresis, trastornos del sueño, idiosincrasias respecto a los alimentos, delirio asociado con ligeras elevaciones en la temperatura, destructibilidad, excitabilidad emocional, berrinches, temperamentales, fobias, compulsiones, tímidez, hábitos de comerse las uñas, y otros aspectos que se consideran como problemas de personalidad y conducta, además de presentar sentimientos de culpa, de conflictos creados por necesidades inconscientes, de incidentes que en la vida del paciente han

tenido gran significado, y de estrés recurrentes y acumulativos propios de las dificultades en las relaciones interpersonales y de la vida familiar, incluyendo los problemas matrimoniales o sexuales.

Dependiendo como se maneje el mecanismo de defensa para disminuir la angustia será el tipo de neurósis — que se presente en el paciente por las manifestaciones — clínicas, si se experimenta angustia y se expresa directamente es decir en forma libre, flotante, no confinada a situaciones u objetos, definidos se dice que la psiconeurósis es un estado de angustia o bien Neurósis de angustia, si el deseo o impulso reprimido que provoca la angustia — se convierte en síntoma funcional del algún órgano o parte del cuerpo, el cuadro clínico es el de la Histórica de conversión, si la angustia durar al individuo y temporalmente lo abruma, el cuadro clínico es el de la disociación-histórica, en la neurósis de compulsión el paciente controla su angustia por medio de una actividad repetitiva, en las fobias se controla la angustia deslindándola de una idea o situación y por medio del desplazamiento asociado — el miedo con un objeto o situación específica que sirven como símbolo .

CLASIFICACION DE LAS NEURÓSIS.-

De acuerdo al DSM III que es la nueva clasificación Norteamericana tenemos:

- 1.— Trastornos del afecto
- 2.— Trastornos de la Angustia.—
 - a).— Neurósis fóbicas.
 - b).— Neurósis de ansiedad.
 - c).— Neurósis obsesivo compulsiva.

3.- Trastornos somatomórfos:

- a).- trastornos de somatización.
- b).- trastornos de conversión (Neurósis histérica conversiva)
- c).- trastornos del dolor psicógeno.
- d).- Neurósis hipocondríaca.
- e).- trastorno somatomorfo atípico.

4.- Trastornos disociativos.- (Neurósis histérica de tipo disociativo).

- a).- amnesia psicógena.
- b).- fuga psicógena.
- c).- personalidad múltiple.
- d).- trastornos de despersonalización
- e).- trastorno disociativo atípico (13).

La frecuencia de las psiconeurosis se manifiesta más en las mujeres que en los hombres en parte por el hecho de que en las mujeres se requiere una represión más rígida de las necesidades y de los instintos biológicos - básicos, de lo cual resulta que también se requieren en ellas, con mayor frecuencia en los hombres la presencia de defensas contra la angustia en forma de síntomas neuróticos, la mayor parte de las psiconeurosis en los adultos - se desarrollan entre los últimos años de la adolescencia - y los 35 años de edad, este es el período en el que el individuo se enfrenta a los problemas de las adaptaciones y las responsabilidades del adulto.

TRASTORNOS DE CONVERSION.-

NEUROSIS HISTERICA O CONVERSIVA.-

Las teorías desarrolladas para explicar la conversión de la angustia han estado influenciadas por los conceptos que han prevalecido durante los diferentes períodos acerca de los fenómenos naturales en general y también de la conducta humana en particular, entre estas teorías tenemos las enseñanzas de Hipócrates quien decía que la histeria se debía al desplazamiento del útero dentro del cuerpo, en busca de humedad.

En el siglo diecisiete se creyó que las personas con manifestaciones de la histeria que entonces se observaban eran resultado de brujería o de posesión demoníaca, en la actualidad todos aceptan que se trata de una técnica de adaptación psicológica la cual es debida a una alteración de la personalidad.

Hay diversos autores que han contribuido a que se entienda la conversión y las neurosis disociativas entre ellos se encuentran : Charcot, Janet, Barheim, Babinsky, Morton, Prince y Sigmund Freud.

Charcot dió su punto de vista desde el aspecto neurológico, este autor fué el primero en demostrar que las dramáticas manifestaciones de la histeria se podían producir y aliviar por medio de la sugestión hipnótica - demostró así que las influencias psicológicas podían afectar a los mecanismos corporales, aunque por su falta de aptitud para la investigación psicológica supuso que para que aparecieran los fenómenos hipnóticos histéricos era requisito indispensable una degeneración hereditaria--

ria, de todas formas el fué quien estableció las bases - del trabajo que otros efectuarán siguiendo sus investigaciones.

Bernheim expresó su opinión de que todos los síntomas histéricos resultaban de la sugestión, Babinsky agregó que de todos los fenómenos histéricos podrían producirse por sugestión y eliminarse por persuasión, en la actualidad todos aceptan que la neurosis histérica conversiva es de origen psíquico la principal influencia - que ayudó a conceptualizarla de esa manera fué Sigmund Freud.

La mayoría de las teorías psíquicas respecto a la naturaleza de la histeria de conversión desembocan en los conceptos de conflicto y represión (14, según Freud - aún cuando el individuo no permita la expresión franca de un deseo o de otro tipo de materia reprimido, éste se expresa en forma disfrazada por medio del mecanismo de conversión, por el cual se transforma el conflicto psíquico en un síntoma físico órgánico).

En la actualidad, la explicación que más psicólogos aceptan respecto a los mecanismos que producen la conversión son que los impulsos y elementos desadaptados y reprimidos de la personalidad, intencionalmente canalizados - de emoción producen angustia y para disiparla se convierte en síntomas funcionales que se manifiestan en la musculatura voluntaria o en los órganos de los sentidos, la reacción histérica conversiva puede dar al paciente una defensa contra la angustia, permitirle conservar su autoestima y al mismo tiempo cumplir con un propósito cu yo logro de otro modo impediría dicho autorespeto.

Los dos grupos de valores que el enfermo obtiene - de su neurósis son los primarios y secundarios, la ventaja primaria es la defensa que proporciona el síntoma contra la angustia, la ventaja secundaria es la ganancia de tipo material que aporta el síntoma. (15)

Frecuencia:

Es más frecuente en las mujeres en relación de 2:1 y se presenta a finales de la adolescencia o a principios de la edad adulta o incluso a finales de la misma.

Evolución:

A menudo es corta, de inicio repentino y desaparece rápidamente, puede haber recurrencia de episodios las expresiones sistémicas alteran el funcionamiento social - si continúan por mucho tiempo en forma persistente, llegan a ser incapacitantes produciendo la parálisis de conversión si recibe tratamiento adecuado desaparecen los síntomas rápidamente.

Cuadro Clínico:-

Los síntomas de las Neurosis Conversivas pueden ser sensitivos o motores, y de acuerdo al órgano o sistema orgánico afectado será la sintomatología, los síntomas más frecuentes son : disnea, vértigo, cefalalgias, fatigas, debilidad, náuseas, dolor abdominal, hemiclisis, dolor articular o mialgias, así como artralgias, nerviosismo, palpitaciones, dolor tóxico, llanto frecuente, parálisis, anestias, etc. Se altera la función sin que haya cambios fisiológicos o anatómicos demostrables, las parálisis son del tipo de la monopléjia, nemipléjia o parapléjia las cuales pueden ser flácidas o espásticas, no -

hay pérdida de los reflejos, así como tampoco hay alteraciones neurológicas periféricas como sucede en las parálisis orgánicas, no hay atrofia de las extremidades paralizadas, tampoco se forman las úlceras de decúbito, y son frecuentes las contracturas, en las mujeres hay retención urinaria, así como manifestaciones de disfunción psicosexual como son molestias menstruales, dispareunia y frigidez situación que se descubre en las mujeres aproximadamente en 1/4, debidas a los trastornos que resultan de las perturbaciones del período edípico que inicia con -- frecuencia desde la relación inicial con la madre, en -- muchas situaciones la madre, también histérica ha sido -- rechazada y hace que surjan en la hija fantasías vengativas reprimidas, ya que la madre ha tenido una actitud hipócrita ante el sexo, reprimiéndola en ese sentido. Dentro de los síntomas sensitivos se encuentran las anestesias y las parestesias así como las alteraciones de los órganos de los sentidos, como ceguera, sordera, la anestesia histérica no sigue la distribución de un nervio, -- sino que afecta una extremidad hasta un punto bien definido por arriba del cual la sensibilidad es normal.

Diagnóstico.-

Es necesario asegurarse de que las alteraciones sensitivas y motoras sean compatibles con los hechos anatómicos y fisiológicos en relación con la distribución y función del sistema nervioso central y periférico, a menudo los síntomas de conversión cambian con el tiempo y la sugestión, para realizar un diagnóstico definitivo -- debemos investigar si anteriormente ya existía cierta insatisfacción afectiva, el Manual de desordenes mentales DSMIII presenta seis criterios diagnósticos para esta pa

tología que son los siguientes:

- A.- la alteración predominante es la pérdida o alteración de alguna función física que haga pensar en algún trastorno físico.
- B.- Se piensa que los factores psicológicos tienen participación etiológica según lo manifestado en los siguientes datos:
 - 1.- relación temporal entre un estímulo ambiental que obviamente se relaciona con algún conflicto o necesidad psicológicos y el inicio o exacerbación del síntoma.
 - 2.- el síntoma permite al individuo obtener apoyo del ambiente que de otra manera no le sería posible conseguir.
 - 3.- el síntoma permite al individuo evitar cierta actividad nociva para él .
- C.- Se ha determinado que el síntoma no está bajo control voluntario.
- D.- El síntoma no puede ser explicado después de una investigación adecuada, por algún trastorno físico o mecanismo fisiopatológico.
- E.- el síntoma no está limitado al dolor o a alguna alteración sexual.
- F.- No se debe a algún trastorno de somatización ni esquizofrenia.

El Diagnóstico Diferencial.- Se debe realizar con los trastornos orgánicos , simulación, esquizofrenia, y reacciones psicofisiológicas, una reacción de conversión puede simular una variedad de síntomas orgánicos y en ocasiones erróneamente se pasan por alto padecimientos físicos importantes.

Tratamiento.-

En el tratamiento de los trastornos psiconeuróticos, el psiquiatra procura descubrir el objetivo del síntoma y los factores causantes de angustia, que sólo se puede manejar mediante mecanismo de conversión en síntomas físicos funcionales, y como la alteración surge a través de causas mentales, el tratamiento básicamente será a base de la Psicoterapia, en ocasiones cuando se trata de controlar los síntomas en forma inmediata se procede a la persuasión, narcosíntesis o hipnósis, no en todos los pacientes se puede usar la hipnósis, por lo que se maneja la narcosíntesis en este tipo de tratamiento se le administra al paciente una inyección intravenosa de pentotal sódico o amital sódico hasta el grado de producirle relajación pero sin llegar al sueño. En general se necesitan 300 a 500 mg. de tales barbituratos a partir de una inyección lenta durante tres a 5 minutos para lograr el estado de conciencia deseado, se identifica tal situación cuando el paciente da muestras de la alteración de la función cerebral por su charla farfullante al pedirle que haga un conteo regresivo, en este estado la censura es menos activa y emerge el material suprimido o reprimido, se bloquea el control consciente y desaparecen las inhibiciones, la relación del subconsciente es revelado con una rapidez relativa y con un mínimo de trauma psíquico, es así como se manifiestan abiertamente los sentimientos positivos o negativos y se descubren las tendencias, el sujeto olvida todo lo que menciona y actúa. Una vez que el paciente fué sometido a la narcosíntesis se aplica la psicoterapia dinámica.

Pronóstico.-

Dependerá de la fuerza o debilidad de los recursos de la personalidad del sujeto en relación con las demandas ambientales y con otras tensiones que debe enfrentar por sí sola la sintomatología es una guía desfavorable, para la recuperación del paciente, ya que va a presentar remisiones en forma constante. (16)

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

Las mujeres adscritas a la consulta externa de Medicina Familiar de la U.N.F. No. 29 que presentan Neurósis Histórica Conversiva tienen relación de asociación con alteraciones en su dinámica Familiar?

VI.- FORMULACION DE HIPOTESIS.-

Las mujeres con Neurosis Histérica Conversiva adscritas a la consulta externa de Medicina Familiar de la U.M.F. No. 29 presentan alteraciones en su dinámica Familiar.

VII.-OBJETIVOS.-

a).- Determinar la relación de asociación estadística de las mujeres con neurósis histérica conversiva que acuden a la C.E. de M.F. de la Unidad de Medicina Familiar no. 29 con las alteraciones en su dinámica Familiar.

b).- Determinar que funciones se encuentran alteradas en los subsistemas familiares de las mujeres con neurósis histérica conversiva que acuden a la C.E. de MF. de la UMF. no. 29

c).- Determinar que subsistema es el más afectado.

VIII.-DISEÑO DE LA INVESTIGACION.-

a).- El tipo de estudio a realizarse es:

- de acuerdo al período:
Prospectivo.
- de acuerdo a su evolución:
Longitudinal.
- Por su interacción: Observacional

b).- Definición del Universo de trabajo:

Las mujeres con diagnóstico de Neurosis Histérica conversiva que se presenten a la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF. no. 29

durante la fecha del 10. de septiembre al 30 de octubre de 1987.

c).- Determinación del Área Geográfica:

Para la realización del este estudio se llevará a cabo en la consulta externa del servicio de Medicina Familiar de la U.M.F. no. 29 durante los meses del 10. de septiembre al 30 de octubre de 1987.

d).- Criterios de Inclusión.-

1.- Mujeres con el diagnóstico de Neurosis histérica conversiva adscritas a la C.E. de Medicina Familiar de la U.M.F. no. 29 que se presenten a la C.E. durante los meses del 10. de septiembre al 30 de octubre de 1987.

2.- Mujeres que acepten ingresar al estudio.

3.- Mujeres con el diagnóstico de Neurosis histérica conversiva que acuden a la C.E. de M.F. de la U.M.F. no. 29 que no estén en tratamiento en el Servicio de Psiquiatría.

e).- Criterios de Exclusión:

1.- A todas las mujeres que no reúnan los criterios de inclusión.

f).- Determinación de variables.-

I.- Variable Dependiente:

A).-Concepto: NEUROSIS HISTERICA CONVERSIVA:

Son los impulsos y elementos desadaptados y reprimidos de la personalidad, intensamen

te cargados de emoción, que producen angustia, la cual se convierte en síntomas funcionales de algún órgano o parte del cuerpo.

B).-Definición Operacional:

- 1.- Los síntomas de la Neurosis Histérica no están bajo control voluntario.
- 2.- más frecuente en mujeres 2:1
- 3.- Edad de la adolescencia y principios de la edad adulta es la frecuencia de presentación.
- 4.- evolución corta, inicio repentino, - remisión rápida.
- 5.- No causan alteraciones anatomofisiológicas demostrables.
- 6.- No hay atrofia de extremidades.
- 7.- No causan úlceras de decúbito.
- 8.- En las parestesias y anestias no -- siguen el trayecto de un nervio.
- 9.- Síntomas más frecuentes:
 - a).-disnea
 - b).-vértigo.
 - c).-cefalalgia
 - d).-fatiga.
 - e).-debilidad.
 - f).-náusea.
 - g).-dolor abdominal
 - h).-lumbalgia
 - i).-dolor articular
 - j).-artralgias
 - k).-nerviosismo
 - l).-llanto frecuente.
 - m).-palpitaciones
 - o).-páralisis
 - n).-dolor torácico.
 - p).- anestias etc.

II.- Variable Independiente:

A).-Concepto: DINAMICA FAMILIAR:

Es la interacción mútua que existe en el sistema Familiar, entre cada uno de sus miembros donde se intercambian comportamientos y expectativas manteniéndose una identidad e independencia, de cada uno de sus elementos, formando una unidad biopsicosocial dentro del sistema cuya finalidad es mantener la homeostasis Familiar.

B).-Definición Operacional:

+.-Sistema Conyugal:

1.- Complementaridad.

1.1) Sentido de pertenencia.

1.2) refugio ante estrés externo.

1.3) matriz con el contacto con otros subsistemas.

1.4) Fomento del aprendizaje.

1.5) Fomento de la Creatividad.

1.6) Fomento del crecimiento.

2.- Acomodación Mutua.

2.1) Interrelación personal.

+.-Sistema Parental:

1.-) Socialización.

+.-Sistema Fraternal:

1.-) Cooperación.

2.-) Negociación.

3.-) Competencia.

g).-Material y métodos:

1.-Material Humano: se encuentran incluidos:

+.-Mujeres con Neurosis histérica conver--

siva que formar la muestra a estudiar.

+.- El investigador.

+.- Como apoyo los médicos asesores del trabajo de investigación.

2.- Material Financiero:

Los del investigador.

3.- Métodos empleados:

Para la realización de este trabajo de investigación se siguieron los lineamientos que a continuación se mencionan:

a).-Se captarán de las hojas 4-30-6 de la consulta externa de Medicina Familiar de la U.M.F. no. 29 a las mujeres con el diagnóstico de Neurosis Hísterica conversiva, a quienes se les aplicó un cuestionario donde se incluyen preguntas de los subsistemas Familiares, para valorar la dinámica Familiar en cada paciente, mismo que se aplicó en su domicilio a través de entrevista directa.

b).-Posteriormente se realizó un análisis del cuestionario aplicado y los resultados obtenidos se variaron en cuadros específicos, los cuales para su interpretación se representan por medio de gráficas.

c).-Los resultados se someten a un tratamiento estadístico para poder obtener nuestras conclusiones del estudio.

CUESTIONARIO DE DINAMICA FAMILIAR.-

El siguiente cuestionario se encuentra con preguntas or denadas de acuerdo a los diferentes subsistemas, el cual es aplicado directamente por el entrevistador. La forma de categorización de las respuestas es la siguiente:

0= nunca 1= a veces 2=casi siempre 3= siempre

SUBSISTEMA CONYUGAL.-

- 1.- Si usted decide adquirir un objeto determinado acog tumbra antes comentarlo con su pareja? ()
- 2.- Si usted desea visitar algún familiar o amigo soli cita el consentimiento de su pareja? ()
- 3.- Cuando su pareja niega el permiso alguno de sus hi- jos para acudir algún asunto, suele usted apoyar é- sa decisión? ()
- 4.- Cuando usted decide primeramente en otorgar permiso o negarlo a un hijo para acudir algún asunto, su - pareja acepta usualmente su decisión? ()
- 5.- Cuando su pareja decide comprar algún objeto que ag lo le beneficia a él (ella) suele consultarle a us- ted? ()
- 6.- Cuando su pareja no se encuentra en casa se siente usted segura al tomar decisiones importantes para - la familia en ese momento? ()
- 7.- Siente indispensable la presencia de su pareja? ()
- 8.- Le dedica parte de su tiempo libre a su pareja? ()
- 9.- Ayuda económicamente a su pareja? ()
- 10.-Su pareja le permite el regreso a su domicilio li- bremente sin límites de horario? ()
- 11.-Usted impone a su pareja horario de retorno a su ho- gar? ()

- 12.- Exige usted a su pareja, justifique el motivo de -
su retraso al hogar o de sus salidas del mismo? ()
- 13.- Su pareja exige de usted justificación del motivo
de su retraso al retorno a su hogar, así como de-
las salidas del mismo? ()
- 14.- Límita usted a su pareja en cuanto a tener determi-
nadas amistades? ()
- 15.- Su pareja le impide conservar lazos de amistad con
antiguas amistades? ()
- 16.- Es frecuente que las cosas se realicen de mútuo a-
cuerdo? ()
- 17.- Cuando usted acepta que se realice algo como su pa-
reja quiere, lo hace convencido? ()
- 18.- Su pareja acostumbra a considerar los puntos de vig-
ta de usted? ()
- 19.- Y al considerarlos acepta que las cosas ya no se -
realicen como proponía sino modificadas en base a
esas consideraciones? ()
- 20.- El miedo que produce una situación de peligro dis-
minuye cuando su pareja se encuentra cerca de usted?
()
- 21.- Cuando usted tiene que realizar algo que le provoca
miedo y se lo dice a su pareja, recibe el apoyo --
que desearía? ()
- 22.- Cuando su pareja se enfrenta a una situación que -
usted considera puede provocarle miedo o angustia,
usted, le da su apoyo? ()
- 23.- En caso de que usted trabajará y surrieran proble-
mas en su trabajo de tipo laboral, o con sus com-
pañeros de la empresa se lo informaría inmediata-
mente a su pareja? ()

- 24.- Cuando visita a sus amigos o parientes suele hacer lo en compañía de su pareja? ()
- 25.- Visita usted con gusto a los familiares de su pareja? ()
- 26.- Su pareja establece buenas relaciones sociales con familiares de usted? ()
- 27.- Le ha enseñado usted a realizar algo a su pareja - que no sabía hacer? ()
- 28.- Han intentado como pareja aprender hacer alguna actividad que ambos ignoraban? ()
- 29.- Cuando usted realiza alguna actividad no remunerada benéfica, su pareja le brinda apoyo?()
- 30.- Cuando su pareja realiza alguna actividad fuera de lo ordinario benéfica le brinda usted su apoyo? ()
- 31.- Si usted dedica tiempo para aprender más acerca de su actividad su pareja le brinda su apoyo?()
- 32.- Si su pareja decide trabajar más horas al día usted acostumbra a darle su apoyo? ()
- 33.- Si usted decide dedicarse alguna actividad social o económica fuera de su hogar recibe el apoyo de su pareja? ()
- 34.- Ha contribuido su pareja para que usted supere algún vicio o actitud que usted no pudo superar antes? ()
- 35.- Usted ha contribuido para que su pareja pudiera superar algún vicio o actitud inconveniente?()
- 36.- Su pareja ha logrado que usted realizará alguna actividad que usted ignoraba que podía efectuar? ()
- 37.- Usted ha logrado que su pareja realizará alguna actividad benéfica que nunca antes había realizado? ()

- 33.- Durante su vida matrimonial se ha sentido motivada para lograr objetivos en la compañía de su pareja?
()
- 39.- La actitud que usted ha tomado hacia su pareja ha sido favorable para él (ella) de tal manera que - sus funciones las pudiera desempeñar adecuadamente?
()
- 40.- Durante los primeros meses de vida de sus hijos su pareja participó activamente en el cuidado y atención de sus hijos?
()
- 41.- La familia de usted participó activamente en el - cuidado y atención de sus hijos?
()
- 42.- La familia de su pareja influye en forma importante en la vida o actividades de sus hijos?
()
- 43.- Resuelve junto con su pareja las situaciones referentes a la educación escolar de sus hijos?
()
- 44.- Sus hijos asistieron o asisten a la guardería?
()
- 45.- Usted y su pareja asesoran en sus tareas, trabajos o actividades escolares a sus hijos?
()
- 46.- Orientan a sus hijos con respecto al crecimiento y desarrollo sexual?
()
- 47.- En sus ratos libres acostumbra a jugar con sus hijos?
()
- 48.- Usted y su pareja influyen en forma importante sobre las actividades sociales, culturales que realizan sus hijos?
()
- 49.- Influye usted sobre la forma de vestir de sus hijos?
()
- 50.- Estimula a sus hijos cuando han obtenido calificaciones reprobatorias en la escuela?
()
- 51.- Usted o su pareja agreden física o verbalmente a sus hijos cuando han reprobado en la escuela, o bien no han destacado en algún evento cultural de la misma?
()

- 52.- Cuando sus hijos tienen algún problema importante acuden a ustedes primero? ()
- 53.- Acostumbra usted y su pareja a platicar en plan de amigos con sus hijos? ()
- 54.- Acostumbra usted y su pareja a sobreproteger alguno de sus hijos? ()
- 55.- Tiene preferencia por alguno de sus hijos? ()
- 56.- Acostumbra a realizar comparaciones entre sus hijos? ()
- 57.- Impone castigos a sus hijos? ()
- 58.- Considera usted que hay rivalidad entre sus hijos? ()
- 59.- Hay convivencia de la familia en los ratos libres? ()
- 60.- Alguno de sus hijos trata de sobresalir en el aspecto educativo u afectivo? ()
- 61.- Sus hijos cooperan en la realización de las actividades domésticas.? ()
- 62.- Durante sus ratos libres sus hijos se dedican a jugar con sus hermanos? ()
- 63.- La relación de sus hijos con sus compañeros se lleva en forma satisfactoria? ()
- 64.- Sus hijos tratan de sobresalir con respecto a sus compañeros o familiares? ()
- 65.- Sus hijos mayores orientan y protegen a sus hijos menores? ()
- 66.- En la realización de tareas domésticas u órdenes indicadas existe algún incentivo para su realización? ()
- 67.- Cuando usted o algún otro miembro de la familia se enferma existe ayuda por parte de sus hijos? ()
- 68.- Existe ayuda económica de sus hijos? ()

69.- Cuando sus hijos se encuentran con sus amigos o compañeros existe cooperación entre ellos? ().

70.- Observa usted que sus hijos discuten entre ellos - por problemas superficiales en forma constante? ().-

Este Questionario se aplicó en entrevista directa a 25 familias con un componente que presentó Neurosis Histérica conversiva, para evaluación de su dinámica familiar, para un mejor manejo se agruparon las preguntas - por subsistemas tal como se aprecia en el cuadro que sigue a continuación.

CATEGORIZACION DE VARIABLES E INDICADORES.-
 SUBSISTEMA CONYUTAL.-

VARIABLES e INDICADORES.	No. de Preguntas	Categorizacion.
Complementaridad	1 a la 9	Nunca (0-3) Aveces (4-5) Casi siempre (6-7) Siempre (8-9)
Sentido de pertenencia	10 a 15	Nunca (0-1) Aveces (2-3) Casi siempre (3-4) Siempre (5-6)
Refugio ante estrés externo.	20 a 23	Nunca (0-1) Aveces (1-2) Casi siempre (2-3) Siempre (3-4)
Matriz con el contacto con otros subsistemas	24 a 26	Nunca (0-1) Aveces (1) Casi siempre (2) Siempre (3)
Fomento del Aprendizaje	27 a 33	Nunca (0-2) Aveces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5-7)
Fomento de la Creatividad .	34 a 39	Nunca (0-1) Aveces (2) Casi siempre (3-4) Siempre (5-6)
Acomodación Mutua	16 -19	Nunca (0-1) Aveces (1) Casi siempre (2) Siempre (3-4)

CATEGORIZACION DE VARIABLES E INDICADORES.-
 SUBSISTEMA PARENTAL
 SUBSISTEMA PRATERNO.

Variables e Indicadores	No. de preguntas	Categorización
Socialización	40 a 56	Nunca (0-4) Aveces (5-8) Casi siempre (9-10) Siempre(13-17)
Cooperación	57-59-61. 62-63. 65, 67 a 70	Nunca (0-2) Aveces (3-4) Casi siempre (5-6) Siempre(7-8)
Negociación	66	Nunca (0-1) Aveces (1) Casi siempre (1) Siempre(1)
Competencia	58-60-64	Nunca (0-1) Aveces (1) Casi siempre (2) Siempre (3)

Relación de las funciones del Subsistema Conyugal en 25 familias con un componente con Neurosis Hiperativa Conversiva del H. G. Z. No. 29 Aragón del I.M.S.S (15. de septiembre - 30 de octubre de 1987)

Funciones	Categorización			
	0 Nunca	1 A veces	2 Casi Siem.	3 Siempre.
1.- Complementaridad	12- 48	13- 52	0	0
2.- Sentido de pertenencia	18- 72	1- 4	4- 16	2- 8
3.- Refugio ante estrés externo	2- 8	2- 8	6- 24	15- 60
4.- Matriz con el contacto con otros subsistemas	2- 8	13- 52	8- 32	2- 8
5.- Fomento del aprendizaje	0	8- 32	1- 4	16- 64
6.- Fomento de la Creatividad	8- 32	6- 24	3- 12	8- 32
7.- Acomodación Mutua	2- 8	13- 54	2- 8	8- 32

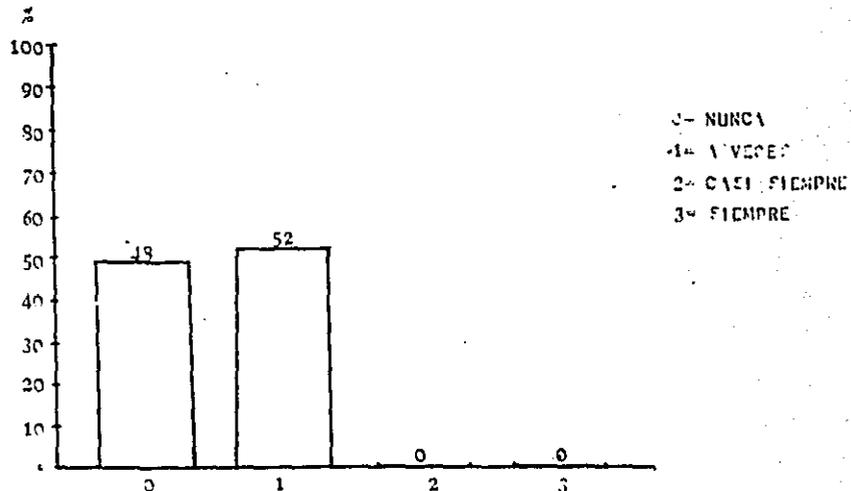
FUENTE: Encuesta directa.
CUADRO No. I

Relación de las funciones del Subsistema Con-
yugal en 25 familias con un componente con Neurosis Hig-
térica Conversiva del H. G. 2. No. 29 Aragón del I.M.S.S
(13. de septiembre - 30 de octubre de 1987)

Funciones	Categoriza- ción			
	0 Nunca	1 A veces	2 Casi Siem.	3 Siempre.
1.- Complementaridad	12- 48	13- 52	0	0
2.- Sentido de per- tenencia	18- 72	1- 4	4- 16	2- 8
3.- Refugio ante es- trés externo	2- 8	2- 8	6- 24	15- 60
4.- Matriz con el con- tacto con otros subsistemas	2- 8	13- 52	8- 32	2- 8
5.- Fomento del apren- dizaje	0	8- 32	1- 4	16- 64
6.- Fomento de la Creatividad	8- 32	6- 24	3- 12	8- 32
7.- Acomodación Mútua	2- 8	13- 54	2- 8	8- 32

FUENTES: Encuesta directa.
CUADRO No. I

ALTERACION EN LA FUNCION DE COMPLEMENTARIEDAD DEL SUB-SISTEMA CONYUGAL EN 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON NEUROFIS HISTERICA CONVERSIVA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF NO. 29 DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE SEPT. AL 30 DE OCT DEL 87



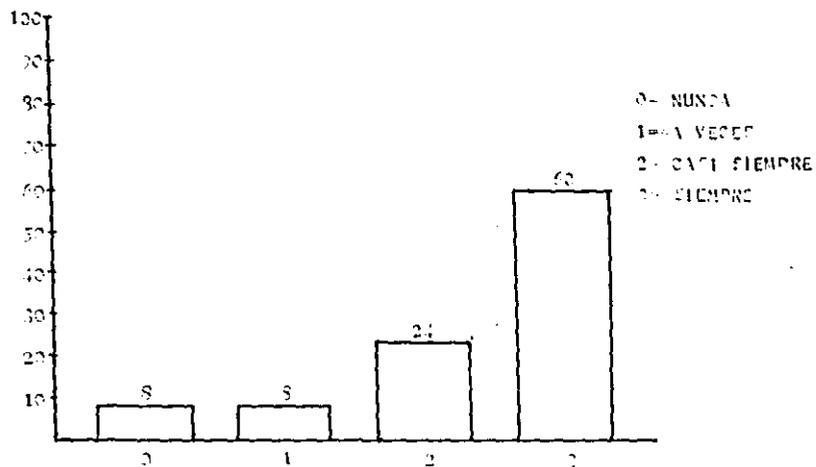
FUENTE: CUADRO NO. 1

ALTERACION EN LA FUNCION DEL SENTIDO DE PERTENENCIA DEL SUBSISTEMA
CONYUGAL EN 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON NEUROSIS HISTERICA
CONVERSIVA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR
DE LA UMF No.29 DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE SEPT. AL 30 DE OCT. DE
1987



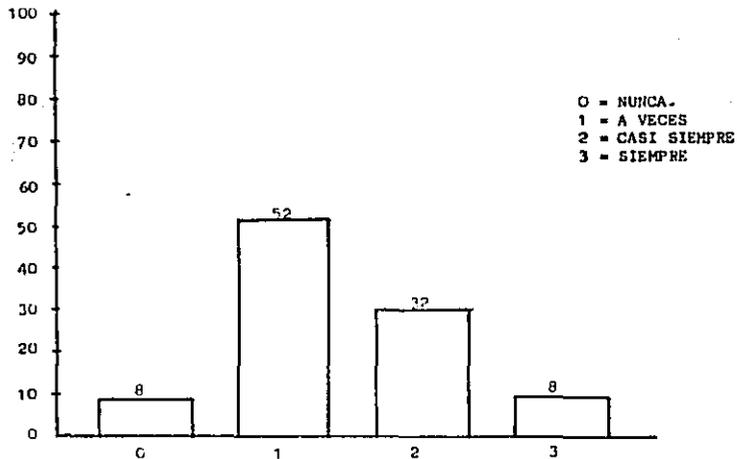
FUENTE: CUADRO No. 1

ALTERACION EN LA FUNCION ANTE EL REFUGIO DEL SITIO EXTERNO
 DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON
 NEUROSI OBLITERADA CONVENCIVA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA -
 DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF NO. 20 DURANTE EL PERIODO DEL
 1o. DE SEPT. AL 30 OCT DEL 87



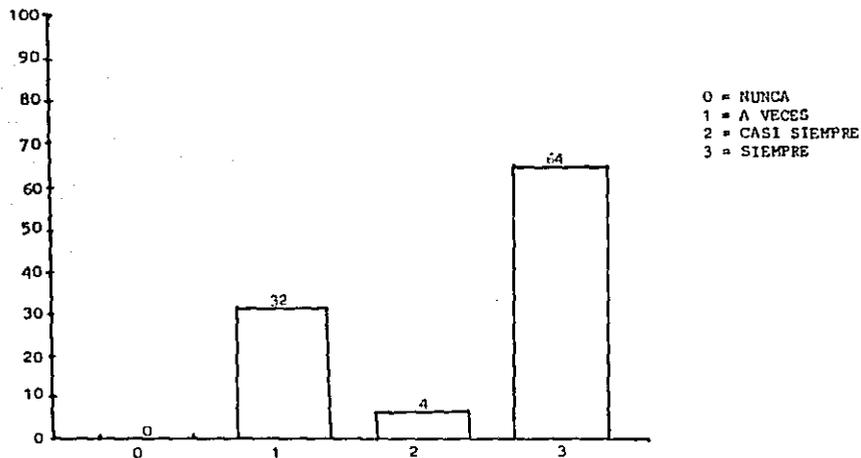
FUENTE: CUADRO NO. 1

ALTERACION EN LA FUNCION DE MATRIZ CON EL CONTACTO CON OTROS SISTEMAS DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DE 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON NEUROSIS HISTERICA CONVERSIVA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA-FAMILIAR DE LA UMF No. 29 DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE SEPTIEMBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 1987.



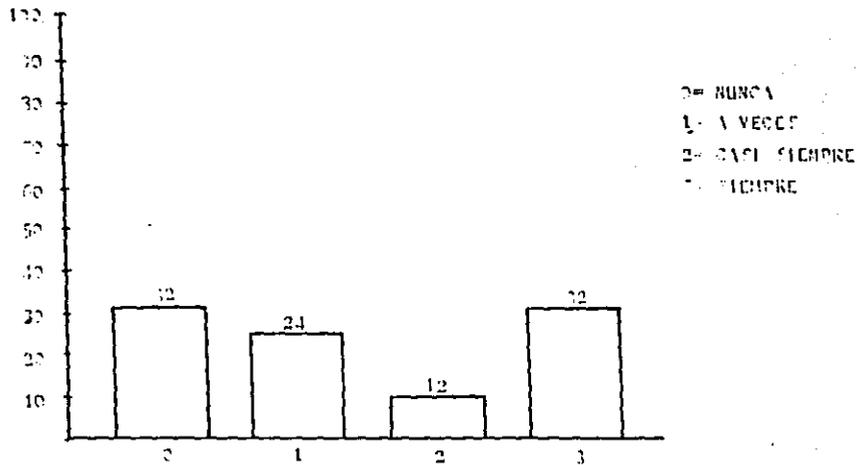
FUENTE: CUADRO No. 1

ALTERACION DE LA FUNCION DE FOMENTO DEL APRENDIZAJE DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DE 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON NEUROSIS HISTERICA - CONSERVATIVA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 29 DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE SEPTIEMBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 1987.



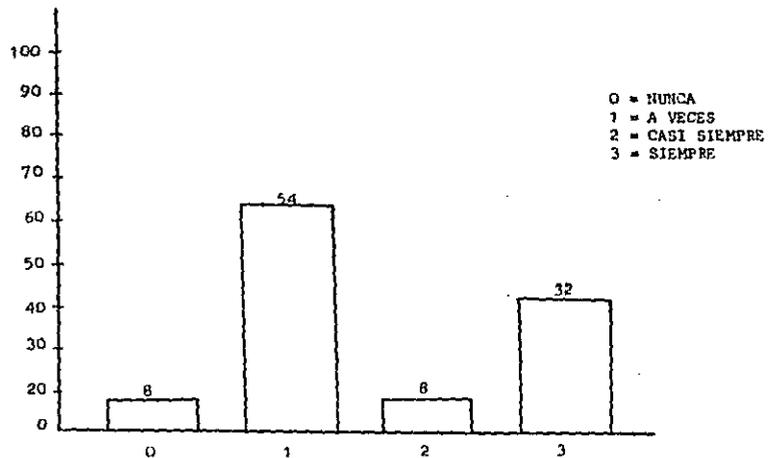
FUENTE: CUADRO No. 1

ALTERACION EN LA FUNCION DE FONETO DE LA CREATIVIDAD DEL
SUBSISTEMA CONYUGAL EN 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON
NEUROSE HIPERTERICA CONVENSIVA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA
EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNF NO. 22 DURANTE
EL PERIODO DEL 16. DE SEPT. AL 30 DE OCTUBRE DEL 97.



FUENTE: CUADRO NO. 1

ALTERACION DE LA FUNCION DE ACOMODACION MUTUA DEL SUBSISTEMA
CONYUGAL EN 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON NEUROSIS HISTERICA
CONVERSIVA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA -
FAMILIAR DE LA UMF No. 29 DURANTE EL PERIODO DEL 1o DE SEPTIEMBRE
AL 30 DE OCTUBRE DE 1987.



FUENTE: CUADRO No. 1

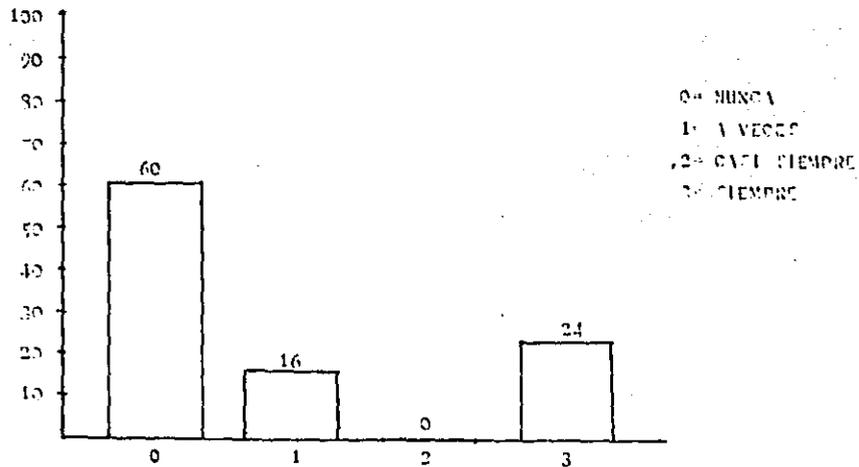
Relación de las funciones del Subsistema Parental
 en 25 familias con un componente con Neurosis His-
 térica Conversiva del H. G. E. no. 29 Aragón del
 I.M.S.S. (10. de septiembre -30 de octubre de 1987)

SUBSISTEMA PARENTAL					
Categorización		0	1	2	3
Funciones		Nunca	A veces	Casi Siem.	Siempre
		%	%	%	%
1.- Socialización		15- 60	4- 16	0	6- 24

FUENTE: Entrevista directa.

CUADRO No. 2

ALTERACION DE LA FUNCION DE SOCIALIZACION DEL SUBSISTEMA PARENTAL EN 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON NEUROTIC HISTERICA CON VERTIVA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF NO. 22 DURANTE EL PERIODO DEL 16. DE SEPTIEMBRE AL 30 DE OCTUBRE DEL 87.



FUENTE: CUADRO NO. 2

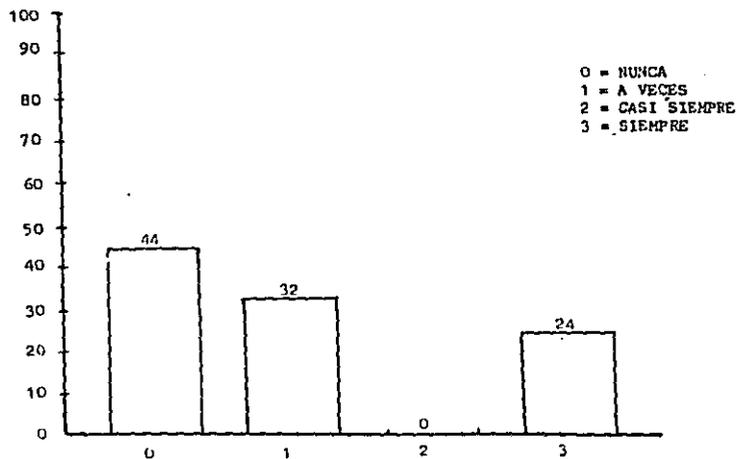
Relación de las funciones del Subsistema Fraterno en 25 familias con un componente con Neurosis Histerica conversiva del H.G.Z. No. 23 Arzón del I.R.S.S. (10. de septiembre - 30 de octubre de 1987)

SUBSISTEMA FRATERO.					
Categorización		0	1	2	3
Funciones		Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre.
		%	%	%	%
1.- Cooperación.		11- 44	8-32	0	6- 24
2.- Negociación.		14- 56	10-40	0	1- 4
3.- Competencia .		14- 56	8-32	3- 12	0

FUENTES: Entrevista Directa.

CUADRO No: 3

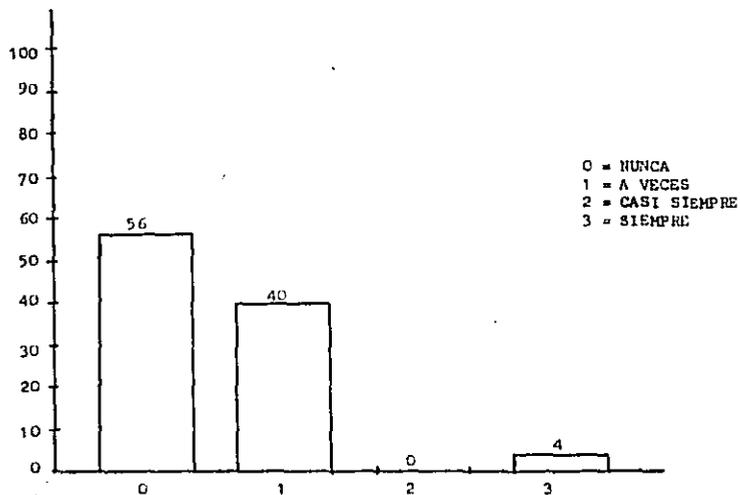
ALTERACION DE LA FUNCION DE COOPERACION DEL SUBSISTEMA FRATERO
EN 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON NEUROSIS HISTERICA CONVERSIVA
QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA -
UMF No. 29 DURANTE EL PERIODO DEL 10. DE SEPTIEMBRE AL 30 DE ---
OCTUBRE DE 1987.



FUENTE: CUADRO No. 3

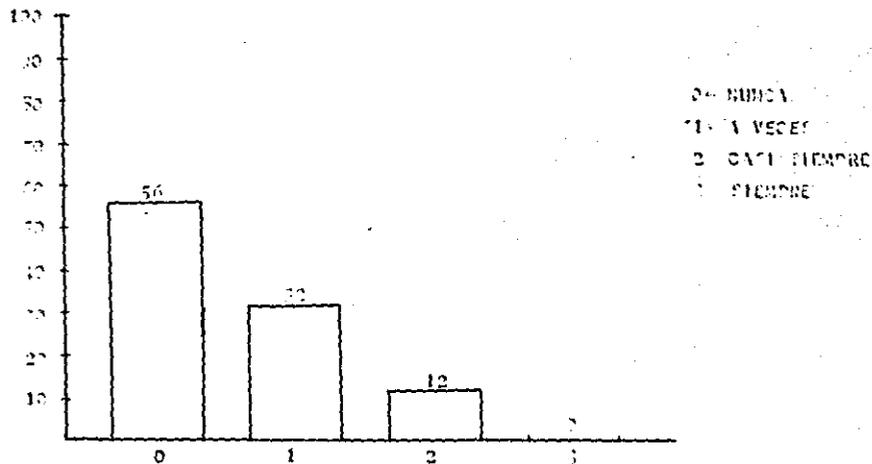
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ALTERACION DE LA FUNCION DE NEGOCIACION DEL SUBSISTEMA FRATERO EN
25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON NEUROSIS HISTERICA CONVERSIVA --
QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF
No. 29 DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE SEPTIEMBRE AL 30 DE OCTUBRE -
DE 1987.



FUENTE: CUADRO No. 3

ALTERACION DE LA FUNCION DE COMPETENCIA DEL SUBSISTEMA
FRATERO EN 25 FAMILIAS CON UN COMPONENTE CON NEURACCI:
HISTORIA CONVERSIVA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTER
NA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF NO. 23 DURANTE EL PE
RIODO DEL 16. DE SEPTIEMBRE AL 30 DE OCTUBRE DEL 97.



FUENTE: CUADRO NO. 3

X.- RESULTADOS.-

Se estudió las alteraciones de la dinámica Familiar en 25 familias con un componente con Neurosis histérica-conversiva obteniéndose los siguientes resultados:

Subsistema Conyugal:

Funciones:

- 1.- Complementaridad se presentó nunca en un 48%, a veces en un 52%, cero en casi siempre, así como cero en -- siempre.
- 2.- Sentido de pertenencia: se observó que nunca fue de - 72%, a veces en un 4%, casi siempre en un 16%, y siempre en un 8%.
- 3.- El refugio ante el estrés externo se encontró nunca en un 8%, a veces un 8%, casi siempre en un 24% y - siempre en un 60%.
- 4.- La matriz con el contacto con otros subsistemas se observó nunca en un 3%, a veces en un 52%, casi siempre en un 32%, y siempre en un 8%.
- 5.- Fomento del aprendizaje se observó cero en nunca, a veces en un 32%, casi siempre en un 4%, y siempre en un 64%.
- 6.- Fomento de la creatividad.- nunca en un 32%, a veces en un 24%, casi siempre en un 12%, y siempre en un 32%.
- 7.- Acomodación mutua.- se observó nunca en un 8%, a veces en un 54%, casi siempre en un 8%, siempre en un 32%.

Subsistema Parental :-

funciones:

- 1.- Socialización.- se observó en nunca un 60%, a veces un 16%, casi siempre cero, y siempre en un 24%.

Subsistema Fraterno.-

funciones:

- 1.- Cooperación.- nunca en un 44%, a veces en un 32%, casi siempre en un 24%, siempre en un 0%.
- 2.- Negociación : nunca en un 56%, a veces en un 40%, casi siempre en un 4%, siempre en un 0%.
- 3.- Competencia- nunca en un 50%, a veces en un 32% casi siempre en un 12%, y siempre en un 0%.

XI.-CONCLUSIONES.-

Como se puede observar en el presente estudio realizado en 25 familias con un componente con Neurosis histérica conversiva y las alteraciones en la dinámica familiar las cuales se valoraron de acuerdo a los diferentes subsistemas que lo conforman, que hay alteración en forma importante en los 3 subsistemas apreciándose que dentro del subsistema conyugal la complementariedad, así como la acomodación mutua no se aprecia siempre en un 100%, lo que traduce que la pareja que interactúa en este subsistema no logra ceder parte de su individualidad para reafirmar su pertenencia, así mismo se observa que el proceso de socialización no es adecuado en los integrantes del subsistema parental, como se sabe deben estar bien identificados los padres como pareja porque de esto depende que se realice un buen proceso de socialización, y que como se ha venido estudiando este proceso se logra inicialmente en el seno familiar, favoreciendo así las funciones del Subsistema Fraternal, que como se aprecia también en este estudio se encuentran alterados, pues el mayor porcentaje se percibe en la categorización de nunca, lo que nos hace pensar que si esta alterado el subsistema conyugal, afecta al parental y por consecuencia al subsistema fraternal, ya que están estrechamente relacionados, así mismo por las constantes interacciones entre los elementos que integran estos sistemas que juntos forman el Sistema Familiar, por lo que se deja este trabajo a la iniciativa de otros investigadores para que continúen estudiando la Dinámica Familiar que además de interesante es muy compleja, para de esta manera brindar un apoyo importante al individuo y a su familia.

BIBLIOGRAFIA. -

- 1.- Alfaro Rosales , M.J. Neurosis de Conversión y Dinámica Familiar. As. Parfán Salazar. H.G.Z. No. 25 IMSS. 1981. p. 147.
- 2.- Dr. Irigoyen Corie Arnulfo. Investigación en Medicina Familiar.- Ediciones Medicina Familiar Mexicana 1987 p. 140.
- 3.- Vasconcelos Huben et.al. Simposio "la Familia". Gaceta Médica de México. Vol. 114 no. 4 abril de 1978 pa. 157-174.
- 4.- Santacruz Varela J. La Familia como unidad de análisis. Rev. Médica del IMSS. 1983. 21:348-356.
- 5.- Ackerman Nathan W. Grano de la Familia, El estudio de la Familia. Ed. Horme, Barcelona. Vol. I. 1978 p. 134-155.
- 6.- Williams J. Ivan. et. al. Medicina Familiar, Estructura y función de la familia. ed. Interamericana. 1974. México. D.F. p. 2-15.
- 7.- Saucedo G. Manuel, Foncerrada M. Departamento de Higiene Mental Hospital de pediatria, La exploración de la familia. Rev. Med. IMSS (México.) 1981. Vol.19 p. 155-163.
- 8.- Conn Howard P. et. al. Medicina Familiar, Psicodinamismos familiares. Ed. Interamericana. México. D.F. 1974. p. 17-25.
- 9.- Minuchin Salvador. Familias y Terapia Familiar, Un Modelo Familiar. Ed. Gedisa. 3er. edición. 1981. p. 78-107
- 10.- Ackerman Nathan W. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares, Enfermedades psicósomáticas, y perturbación a la Familia. Ed. Horme. Vol.II. 8av. ed. p. 303-306;

- 11.- Harrison et. al. Principios de Medicina Interna. Trastornos Psiquiátricos. ed. La Prensa Médica Méx. tomo II Sav. ed. México. D.F. p. 2321-2330.
- 12.- Kolb. et al. Psiquiatría Clínica Moderna, Desarrollo de la personalidad. ed. Interamericana. Mexico D.F. 10ava. ed. p. 59-73
- 13.- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders. (DSM III). 3er. ed. Washington. D.C.
- 14.- Gorry P. C. Estres and. Anxiety. Australian Family Physician. Vol. 14 no. 9 sep. 1985. p. 51.60
- 15.- Harrison et. al. Principios de Medicina Interna, Las Neurosis. Ed. Enc. Grall Hill 10 ed. México. D.F. 1986. tomo II. p.3073-3077.
- 16.- De la Fuente. Psicología Médica, Las Neurosis. Ed. Cultura Económica. Mexico. D.F. 1981. p. 200-216.
- 17.- Dra. Flores Martínez A. Neurosis como motivo de consulta de Medicina Familiar. H.G.A. No. 29 IMSS. México. D.F. 1987. p. 7-23.
- 18.- Portilla Chimal Enrique. Estadística primer curso ed. Interamericana Mex. D.F. 1984. p. 23-25.