

331525



UNIVERSIDAD
INSURGENTES

Plantel Xola

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON
INCORPORACIÓN A LA U.N.A.M. CLAVE 3315-25

"RASGOS DE PERSONALIDAD EN
ADOLESCENTES CON GASTRITIS"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
C. BESS HERNÁNDEZ TORICES

DIRECTORA: DRA. REBECA OÑATE GALVÁN

MÉXICO, D.F.

DICIEMBRE 2005

0349995



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.

Gracias a la Universidad Insurgentes por las facilidades otorgadas para la realización de este proyecto

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Capítulo I Marco Teórico

1.- Gastritis como enfermedad orgánica	10
1.1 Definición	10
1.2 Tipos	10
1.3 Causas	10
1.4 Síntomas	11
1.5 Diagnóstico	12
1.6 Tratamiento	12
1.7 Consecuencias	13
2.- Enfermedad psicosomática	
2.1 Antecedentes históricos	14
2.2 El síntoma psicosomático	17
2.3 Especificidad del órgano	22
2.3.1 Aparato gastrointestinal	24
3.- Adolescencia	
3.1 Características fisiológicas	26
3.2 Características psicológicas	30
4.- Rasgos de la personalidad	38
5.- Estudios previos	42

Capítulo II Método de investigación

1.- Planteamiento del problema	47
2.- Objetivos	47
2.1 Objetivo general	47
2.2 Objetivo específico	47
3.- Hipótesis	
3.1 Hipótesis conceptual	47
3.2 Hipótesis de trabajo	48

4.- variables	
4.1 Variables dependientes	49
4.2 Variables independientes	49
4.3 Definición conceptual	49
4.4 Definición operacional	49
5.-Población	
5.1 Selección de la muestra	50
6.- Tipo de estudio	50
7.- Instrumentos	51
7.1 Cuestionario médico	51
7.2 Frases incompletas de Sacks	51
7.3 Test proyectivo de Karen Machover	53
8.- Procedimiento	57
9.- Tratamiento estadístico	57
Capítulo III Resultados	
1.- Análisis de resultados	59
1.1 análisis cuantitativo	65
1.2 análisis cualitativo	72
1.2.1 frases incompletas de Sacks	72
1.2.2 test proyectivo de Karen Machover	76
Capítulo IV Discusión de Resultados	78
Conclusiones	83
Bibliografías	
Anexos	
Cuestionario médico	
Frases Incompletas de Sacks	

RESUMEN

El objetivo de esta tesis fue investigar si había rasgos de personalidad específicos en los adolescentes varones y mujeres con gastritis. A lo largo de la investigación encontraremos que es la gastritis como enfermedad orgánica y también que es la gastritis como enfermedad psicosomática.

También encontraremos que es ser adolescente desde el punto de vista fisiológico y psicológico y lo que son los rasgos de personalidad.

El método de la investigación es no experimental. La selección de sujetos se realizó a través del método no probabilístico de selección intencional.

En la muestra encontramos que si existen diferencias estadísticamente significativas en los rasgos de personalidad de los adolescentes varones y mujeres que padecen gastritis en comparación con los adolescentes hombres y mujeres que no la padecen.

Palabras claves: Gastritis, Adolescencia, Rasgos de Personalidad

INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años, en tiempos de Platón y Aristóteles, ya se sabía que el estado emocional tenía gran influencia sobre la adquisición de enfermedades, pero es hasta nuestros días que los médicos empiezan a darle importancia a la parte psicológica de las enfermedades, por lo que la investigación resulta necesaria en psicología para poder aportar información sobre la relación tan estrecha que existe entre las emociones y el estado de salud física.

Actualmente se escucha que la mayoría de las personas padecen de alguna enfermedad gastrointestinal, ya sea gastritis, colitis, síndrome del intestino perezoso, colon o intestino irritable etc, estas enfermedades ya no son únicas en los adultos, también las padecen los adolescentes.

La gastritis se ha convertido en una enfermedad muy común y resulta necesario determinar si los rasgos de personalidad influyen sobre el padecimiento de esta enfermedad, ya que los rasgos son las características del individuo que incluyen aspectos del temperamento, motivación, adaptación, habilidad y valores, los cuales hacen que la persona piense, sienta y actúe de alguna forma determinada a lo largo del tiempo y de las situaciones.

Estos rasgos se adquieren, desarrollan y moldean desde el momento del nacimiento y a través de la experiencia, por lo que resulta importante determinar si los rasgos de personalidad que se van desarrollando desde la infancia ya estén predisponiendo a un adolescente a padecer gastritis.

En el primer tema del capítulo uno, veremos que es la gastritis como enfermedad orgánica, es decir, desde el punto de vista médico, los síntomas, el diagnóstico etc., En el segundo tema del mismo capítulo uno, veremos que es una enfermedad psicosomática, es decir, la enfermedad desde el punto de vista psicológico y específicamente veremos el aparato gastrointestinal.

En el tema tres, veremos que es ser adolescente desde el punto de vista fisiológico, es decir, cambios físicos, y hormonales en las diferentes etapas de la adolescencia. También desde el punto de vista psicológico, sus duelos y sus principales características emocionales.

En el tema cuatro del primer capítulo veremos que son los rasgos de personalidad, desde el punto de vista de dos autores pioneros en el tema. Y finalmente en el tema cinco encontraremos estudios previos sobre enfermedades psicosomáticas, es importante mencionar que no fue fácil encontrar estudios previos en donde relacionaran cierta enfermedad con rasgos de personalidad, medidos a través de alguna prueba proyectiva.

En el capítulo dos, se plantea el problema y se mencionan los objetivos, las variables se enumeran en el tema cuatro, así como las definiciones operacionales y conceptuales.

Más adelante, en el tema cinco se menciona la población con la que se llevo a cabo el estudio.

En el tema seis se encuentra el tipo de estudio y en el siete, los instrumentos que se utilizaron la investigación, veremos la teoría, la forma de aplicación y calificación, ya que los instrumentos como tal, los encontramos en los anexos, finalmente se encuentra el procedimiento.

El capítulo tres, es de resultados, en donde se presentan de forma gráfica, cuantitativa y cualitativa, haciendo la comparación entre adolescentes varones con y sin gastritis y adolescentes mujeres con y sin gastritis.

En el capítulo cuatro se hace la discusión de los resultados, para lo que se tomaron en cuenta los resultados más sobresalientes.

Y finalmente, están las conclusiones a las que se llegaron a través de la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.- Gastritis como enfermedad orgánica

La gastritis se ha convertido en una enfermedad muy común entre adolescentes y adultos, muchas personas atribuyen ésta enfermedad al tipo de alimentación, otras lo atribuyen al carácter y otras más a la herencia, sin embargo, existen factores psicológicos que casi no se toman en cuenta.

En ocasiones, los síntomas de la gastritis, son muy molestos, además de que ésta enfermedad puede tener consecuencias graves, no sólo médicas, sino también psicológicas y sociales.

1.1 Definición

La gastritis es una inflamación en la mucosa o pared que cubre el estómago. Aunque ésta pared es bastante resistente y puede resistir ácidos fuertes, existen factores que causan que la mucosa se inflame y se irrite. (Dr. César Attie, 2004)

1.2 Tipos

Existen dos tipos de gastritis, la gastritis aguda erosiva que es la más común y la gastritis crónica. La primera está relacionada con los hábitos alimenticios y el estrés generado por el estilo de vida. Y la gastritis crónica se presenta en pacientes jóvenes, su porcentaje aumenta con la edad, y a medida que aumenta la edad, también aumenta su extensión. (Dr. Aguilar Martínez, 2003)

1.3 Causas

Las causas varían de acuerdo al tipo de gastritis, ya sea aguda o crónica.

En cuanto a la gastritis aguda, las causas más frecuentes son:

- Usar por tiempo prolongado medicamentos antiinflamatorios como la aspirina o naproxeno
- Beber demasiado alcohol
- Beber demasiado café
- Comer alimentos picantes
- Ingesta frecuente de alimentos condimentados
- Ingesta frecuente de alimentos ricos en grasa
- Fumar.
- Ayuno prolongado

En cuanto a las causas de la gastritis crónica, las más frecuentes son las siguientes:

- Infecciones por bacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella* o *Helicobacter pylori*
- Cirugía mayor
- Lesiones traumáticas
- Infección grave
- Ciertas enfermedades como la anemia megaloblástica (trastorno sanguíneo caracterizado por agrandamiento anormal de los glóbulos rojos ocasionado por deficiencia de ácido fólico o vitamina B-12.), enfermedades autoinmunitarias o sistémicas (que afectan a todo el cuerpo y no sólo a un órgano como la hipertensión o la gripe) y el reflujo biliar crónico (reflujo de bilis hacia el estómago)
- Toma de sustancias corrosivas como: ácido clorhídrico, hidróxido sódico (sosa cáustica), cloro, etc.
- Enfermedades como insuficiencia renal, enfermedad obstructiva crónica pulmonar y cirrosis
- Presencia anómala de ácidos biliares en el estómago
- Factores genéticos
- Uremia: la eliminación de urea por el estómago. Conjunto de síntomas cerebrales, respiratorios, circulatorios, digestivos, etc., producidos por la acumulación en la sangre y en los tejidos de venenos derivados del metabolismo orgánico eliminados por el riñón, por vía urinaria
- Insuficiencia respiratoria

(Dr. Aguilar Martínez, 2003)

1.4 Síntomas

Los síntomas más comunes de la gastritis son los siguientes, aunque cada individuo puede experimentarlos de forma diferente, son los siguientes: Dolor espontáneo que afecta a la parte media y superior del estómago, eructos, hemorragia abdominal, náuseas, vómitos, sensación de estar lleno como si acabara de comer o de ardor en el estómago y sangre en el vómito o en las heces.

Sin embargo en el caso de los adolescentes los síntomas más comunes pueden variar, ellos referirán: Poco apetito, dolor después de ingerir alimentos, no habrá dolor después de ingerir picante, estreñimiento, estómago revuelto después de ingerir leche, yogurt o alimentos que contengan lactosa y vómito en las mañanas.

(University of Virginia, 2004)

1.5 Diagnóstico

Para diagnosticar correctamente la gastritis, se tienen que llevar a cabo además del examen y la historia médica completa, alguno de los siguientes procedimientos:

- **Gastroscopía** - El médico introduce un tubo delgado con una cámara a través de la boca del paciente hasta el estómago para examinar la mucosa que lo cubre. El médico busca indicios de inflamación en la pared del estómago y puede tomar una muestra diminuta para exámenes, a esto se le conoce como biopsia.
- **Exámenes de sangre** - para medir el recuento de glóbulos rojos de la sangre y posiblemente detectar anemia. La anemia es una condición en la cual no hay glóbulos rojos suficientes, y esto puede causar gastritis.
- **Cultivo de heces** - busca indicios de la presencia de bacterias en el tracto digestivo que pueden causar diarrea y otros problemas. El examen muestra si hay bacterias anormales, además de que la presencia de sangre en las heces es señal de que el revestimiento del estómago está sangrando.

(Dr. García Nicolás, 2005.)

1.6 Tratamiento

El tratamiento para curar la gastritis debe de comenzar con eliminar todos los factores que contribuyen al establecimiento de las lesiones en la pared del aparato digestivo, los cuales van desde hábitos alimenticios hasta consumo de ciertos medicamentos.

En general, el paciente con gastritis recibe las siguientes recomendaciones antes de iniciar un tratamiento farmacológico:

- Suspender los medicamentos que lesionan la pared gástrica o intestinal como Antiinflamatorios, entre los que se encuentran el Naproxeno, Acetaminofen y la Aspirina, suspender también los antibióticos y analgésicos.
- Suspender sustancias irritantes como el alcohol, café y tabaco
- Suspender comidas irritantes, es decir, con picante, muy condimentadas o ricas en grasas
- Disminuir el nivel de estrés.

Una vez modificados estos factores predisponentes, el médico puede optar por la utilización de tratamiento farmacológico, este va dirigido a controlar cuatro puntos fundamentales:

- Erradicación de la infección por *Helicobacter Pylori* en caso de que exista.
- Control de la secreción de ácido por el estómago.
- Alivio de los síntomas.
- Curación de las lesiones.

El tratamiento específico de la gastritis será determinado por el médico basándose en la edad, en el estado general de salud, en la historia médica, se basará también en que tan avanzada está la condición y en la tolerancia a determinados medicamentos.

Generalmente, el tratamiento de la gastritis incluye antiácidos y otros medicamentos que ayudan a disminuir la acidez estomacal, a aliviar los síntomas y a estimular la curación del revestimiento del estómago, puesto que el ácido irrita al tejido inflamado. Si la gastritis está relacionada con una enfermedad o una infección, también se tratará ese problema.

Es importante considerar que el tratamiento no sólo debe ser médico, sino también psicológico, para poder considerar ambos orígenes, además es preciso tener en cuenta que el hecho de haber resuelto el trastorno orgánico no significa que el conflicto que desencadenó la gastritis se haya resuelto, por lo que el aspecto psicológico siempre debe de tenerse presente.

(Dr. Stone Christian, 2003)

Consecuencias

Las consecuencias de padecer gastritis no sólo son médicas también tiene consecuencias sociales. Las consecuencias médicas no sólo afectan al estómago, sino que también se pueden ver afectados otros aparatos como el respiratorio, ya que en algunos casos en donde el asma

bronquial se agrava, tiene relación con el paso del ácido del estómago a las vías respiratorias, lo mismo sucede en casos como la sinusitis, la ronquera y la tos crónica, por lo que es importante curar la gastritis para no provocar o agravar otras enfermedades.

Por último, como consecuencias sociales, podemos observar que la gastritis ocasiona un efecto negativo en el ambiente familiar, ya que además de que el enfermo se queja constantemente, limita o interrumpe las actividades sociales.

El enfermo puede estar molesto porque la gastritis le impide gozar de un sueño reparador, también le impide realizar ejercicio, no puede comer cosas que se le antojan, por que le ocasionan más daño, además de que tiene que gastar en medicamentos. Todo esto puede ocasionar que no haya satisfacción emocional tanto para el enfermo, como para los demás miembros de la familia.

2.- Enfermedad psicósomática

Son consideradas como enfermedades psicósomáticas aquellas en las que las lesiones orgánicas son consecuencia de alteraciones emocionales. Todos los afectos son exteriorizados por mecanismos motores o de secreción, las expresiones físicas de un afecto dado pueden producirse sin las correspondientes vivencias psíquicas específicas, es decir, sin que la persona se percate de su significación afectiva. (Fenichel, 1991)

A través de las épocas se han estudiado estas enfermedades, hasta llegar a lo que en nuestros días se entiende como enfermedad psicósomática, resulta importante tomar en cuenta cómo se llega al concepto de síntoma psicósomático y a la elección del órgano y del sistema afectado.

2.1 Antecedentes históricos

La teoría psicósomática, se remonta a la prehistoria, en donde la enfermedad representaba la intervención de espíritus o fuerzas malignas y las curaciones incluían el exorcismo y la destrucción del cuerpo. Para invocar ayuda, las personas recurrían al poder de la oración, suplicaban, llevaban a cabo rituales y llegaban a hacer sacrificios.

Ésta invocación de ayuda sigue vigente hasta nuestros días ya que algunas personas recurren a la medicina y de no obtener resultados satisfactorios, recurren a la medicina alternativa, los yerberos, rezar, encomendar al enfermo a algún santo y ofrecer algo a cambio de la recuperación y si es necesario recurren a la brujería y hasta pueden llevar a cabo sacrificios por la cura.

Los antiguos filósofos griegos del siglo V a.C como Hipócrates, Aristóteles, Platón y Sócrates consideraban que había una relación entre los estados emocionales como la ira, el miedo, la alegría y el amor y los estados físicos. Posteriormente Galeno daba gran importancia a las emociones, ya que decía que eran la génesis de las enfermedades, es decir, la enfermedad surge de acuerdo a las emociones que se están viviendo y de acuerdo a cómo se están manifestando o elaborando. (Citado en Mora 1958)

Platón citado en Mora 1958, dijo que era un error de los hombres el querer curar de manera separada el cuerpo y el espíritu, ésta idea pudo haber trascendido, pero los médicos griegos vieron la enfermedad un desorden de la naturaleza y no del alma, por lo que las ideas de Platón y de otros griegos quedaron como ideas filosóficas.

Descartes marca el cambio de la época medieval a la moderna y dice que el alma y el cuerpo son dos sustancias que se influyen mutuamente, el cuerpo puede ser fragmentado, pero el alma es indivisible y está unida al cuerpo.

Durante la época moderna se acentuaba cada vez más la separación entre lo físico y lo psicológico. En ésta época, la psicología ya trata de aproximar el concepto de alma a conciencia, reemplazando a alma por psique.

Ahora, la separación psique-soma o psique-cuerpo es una división hecha con el fin de estudiar desde una perspectiva particular, pero nada más que eso: un enfoque de estudio, porque en realidad no es posible separarlos, los seres humanos somos una dualidad, no hay cuerpo sin psique ni psique sin cuerpo o como se veía en la antigüedad, no hay cuerpo sin alma.

La filosofía contemporánea reconoce la relación psique – soma como unidad funcional y es la condición previa para que surja la posibilidad de entender la enfermedad del hombre desde el

punto de vista psicosomático. Y así surgen investigaciones y reflexiones acerca de lo que era la enfermedad, cómo se podía curar a las personas y cuál era la función del médico.

A finales del siglo XIX, ya se notaba la relación que existía entre psique y soma, dándole importancia al aspecto emocional, pero hasta ese entonces las descripciones y explicaciones de los padecimientos psicosomáticos, tenían como base conocimientos de neurología.

Fueron principalmente los trabajos de tres científicos los que sirvieron como introducción para el estudio de las relaciones psicosomáticas en las enfermedades, ellos fueron Sigmund Freud, Ivan Pavlov y Walter Cannon.

Así, Sigmund Freud crea el Psicoanálisis, siendo ésta una de las corrientes teóricas que mayor desarrollo le da a la medicina psicosomática. Aunque Freud no mencionó el término psicosomático como tal, si le atribuyó a los cambios orgánicos una influencia emocional de tipo inconsciente, que a causa de la represión no encuentran salida en el comportamiento motor.

En 1934, el Psicoanalista Franz Alexander (citado en Fenichel, 1991) dijo que los síntomas psicosomáticos ocurren solamente en órganos inervados por el sistema nervioso central y que hay siete enfermedades psicosomáticas básicas que son la hipertensión (aumento de la presión arterial), la artritis reumatoide (inflamación de las articulaciones), la tirotoxicosis (hipertiroidismo causado por ingestión excesiva de hormona tiroidea), la úlcera péptica (lesión producida por infección o inflamación), la colitis ulcerosa (inflamación del intestino grueso y recto), el asma bronquial (enfermedad pulmonar) y la neurodermatitis (lesiones en la piel).

En 1936 Helen Dunbar (citada en Indepsi, 2004) sugirió que había un tipo particular de personalidad asociado a enfermedades psicosomáticas específicas, se refería al tipo de personalidad que más adelante Friedman dio a conocer como personalidad tipo coronaria o tipo "A"; Estos individuos se caracterizan por tener un sentido temporal de urgencia, respuestas explosivas, son personas altamente hostiles y competitivas.

En 1963 Marty y de M'Uzan (citada en Indepsi, 2004) elaboraron el concepto de "alexitimia" a partir de las raíces griegas: "A", que significa sin, "lexis", palabra y "Thimos" afecto que sería "sin palabras para los afectos", es decir, una persona que no pueda expresar los afectos, es propensa a la formación de síntomas psicósomáticos.

En 1982 Cameron encuentra que en los trastornos psicósomáticos, el individuo reacciona a la tensión y a la ansiedad con un mal funcionamiento fisiológico directo, que incluso llega a provocar daños irreversibles en órganos y tejidos. (Indepsi, 2004)

2.2 El síntoma psicósomático

A través de la historia y hasta nuestros días, se ha estudiado el concepto de síntoma psicósomático. Se revisarán algunos conceptos e ideas que autores importantes en el tema entienden por síntoma psicósomático, es decir, ¿por que se presenta?, y cuáles son las causas o condiciones bajo las cuales se manifiesta.

Una hipótesis sobre la cual se apoyan estudios con relación al funcionamiento mental del paciente con enfermedades psicósomáticas, se refiere a que el proceso de somatización aparece cuando el sujeto no es capaz de tratar conflictos y angustias en su espacio psíquico.

"Todos tenemos tendencia a somatizar cuando ciertas circunstancias internas o externas a nosotros sobrepasan nuestros modos psicológicos habituales de resistencia" (McDougall 1995). El enfermo psicósomático es una persona que no ha encontrado una forma adaptativa de expresar sus emociones y utiliza su cuerpo para expresarse, es decir, hay una expresión visceral.

Con ésta expresión visceral se hace referencia a que los conflictos mentales pueden expresarse simbólicamente a través de alguna parte del cuerpo, es decir, un trastorno psicósomático ocurre cuando las emociones no se pueden expresar de forma abierta, entonces, toda esa energía que se iba a ocupar o a gastar por medio de la expresión de la emoción, se queda en el cuerpo y altera el funcionamiento de un órgano, o de varios, esto puede ser de forma permanente o por algunos periodos.

Dicho de otra forma: una situación produce una emoción de la cual el individuo se libera, ésta emoción queda en condiciones normales por que se descargó, se expresó. En el caso de la somatización, la emoción que causa la situación, se experimenta parcialmente, es decir, se retiene la emoción, no se expresa con la intensidad debida o definitivamente no se expresa. La energía de ésta emoción retenida pero dispuesta a actuar se convierte en los síntomas de la enfermedad pasando del sector anímico al sector físico.

La somatización es provocada por una experiencia que ha generado gran excitación emocional e incluye tres aspectos básicos, uno es el aspecto experiencial, este aspecto se refiere a cómo el individuo percibe y reconoce el dolor. Otro aspecto es el cognitivo, que se refiere a cómo el individuo define e interpreta sus síntomas y el último aspecto es el conductual que se refiere a cómo el paciente reacciona al dolor, la acción que lleva a cabo para manejarse con el dolor físico y cómo lo comunica. (Breuer y Freud 1985 citado en Davison 2000) Por ejemplo: una mujer puede llegar a confundir un dolor estomacal producido por un alimento y un dolor abdominal producido por la menstruación y la forma en que va a comunicar su dolor va a ser muy diferente, algunas mujeres pueden encerrarse hasta que se les quite el dolor, otras tomar algo y seguir con su vida cotidiana y otras pueden comunicarlo abiertamente para recibir atención especial o cuidados.

Onnis (1990) cree que el síntoma psicossomático se convierte en un comportamiento comunicativo que adopta las reglas comunicativas de la familia. El paciente “trasmite” el mensaje de lo que sucede a nivel familiar.

En muchas ocasiones los pacientes buscan ayuda médica por síntomas o malestares del cuerpo, que a veces, aunque no exista evidencia médica, el paciente los atribuye a una enfermedad orgánica, difícilmente a la gente se le ocurre que sus malestares físicos puedan deberse a conflictos emocionales, de hecho a algunos médicos no les preocupa que pudo haber ocasionado el malestar, simplemente medican para que la persona no tenga molestias, otros le preguntan si está estresado, preocupado, molesto por algo etc., por que saben que ese estado es el que pudo haber desencadenado el malestar físico, porque las reacciones emocionales como la ira, la culpa o el miedo, tienen componentes fisiológicos transmitidos a través del sistema neuroendócrino.

Los médicos se ven obligados a realizar muchos estudios y exploraciones antes de determinar que su paciente es somático, la duración de esta etapa va a depender de la habilidad que tenga el médico. Una observación atenta permite identificar características específicas que hablarían de una alteración psicológica, como la presencia de tres o más síntomas indefinidos generalmente en diferentes órganos, persistencia del mal durante periodos de hasta dos años, depresión, ansiedad e historial de pruebas diagnósticas. (Davison, 2000)

Los pacientes psicósomáticos tienden a recurrir a terapias alternativas porque dicen que se les presta más atención a sus quejas, cuando en muchas ocasiones las respuestas de los médicos son que su enfermedad se debe a los “nervios” o simplemente dicen que no tiene nada, obviamente el paciente se queja por esa desatención y abandona, por lo que es muy importante entender el sufrimiento y mostrar actitud interesada, porque aunque la actitud del paciente parezca exagerada, el sufrimiento que vive siempre es real.

Volviendo a los componentes fisiológicos, en toda actividad normal participan los órganos internos, y la mayoría de las veces no es perceptible, a menos de que sea muy evidente la sensación, El corazón cambia su ritmo, el volumen de sangre que bombea también puede cambiar, los pulmones se expanden y se contraen, el sistema gastrointestinal sufre cambios y todo esto es parte del vivir cotidiano. En la conducta emocional, se nota claramente la participación de los órganos internos, por ejemplo, el corazón late con mayor fuerza y mayor rapidez ante una situación de enojo o de alegría, la piel de una persona alterada puede enrojecer intensamente y al contrario, la de una persona triste puede palidecer.

Cuando una persona está sometida a estrés, esto le puede ocasionar enojo, pero el cuerpo se prepara fisiológicamente para soportarlo, ésta preparación corre a cargo de las glándulas suprarrenales y del sistema nervioso autónomo. Si es posible la acción directa, es decir, expresar su enojo, se consume la energía que el cuerpo ya había preparado para ese fin, pero de no haber salida para esa energía, es decir, de no haber expresión, los cambios viscerales persistirán. La tensión visceral, al no tener alivio en la acción produce alteraciones fisiológicas. Cuando este tipo de sucesos ocurre en repetidas ocasiones, los cambios viscerales sobrepasan los límites normales, se vuelven patológicos y es así como se producen los desórdenes psicósomáticos. (Davison, 2000)

Joyce McDougall (1995) en su libro *Teatros del cuerpo* menciona que las personas reaccionan al desamparo psicológico mediante manifestaciones psicosomáticas. Este desamparo psicológico se puede vivir desde la infancia, ya que hay madres de niños pequeños con enfermedades como alergias o enfermedades gastrointestinales, respiratorias etc., que al parecer no están interesadas en los problemas psicológicos de sus hijos, pero siempre están ahí cuando están enfermos, les dan sus medicinas puntualmente, los llevan al doctor etc., es decir, están muy interesadas en el dolor físico de sus hijos, pero no escuchan su dolor emocional.

Desde que el bebé tiene días de nacido, su llanto puede ser señal de desamparo, esto incita a la madre a responder consolando y recreando la ilusión de ser “uno”, como cuando estaba en el vientre, para lograrlo, utiliza su calor, el ritmo, la cercanía de su cuerpo y la voz y así da al bebé la posibilidad de integrar una imagen materna que lo tranquiliza.

La misma autora menciona que las bajas defensas también están ligadas a los fenómenos psicosomáticos, es decir, las personas que somatizan son más sensibles a contraer enfermedades infecciosas. Cuando una persona está triste, el sistema inmunológico también se deprime, es decir, bajan las defensas que son las que protegen al cuerpo de contraer enfermedades y en ese estado de tristeza es muy fácil contraer alguna infección. Todo el aire que respiramos está sumamente contaminado, está saturado de virus, de bacterias y de sustancias nocivas, sin embargo no vivimos enfermos, la enfermedad se contrae cuando el sistema inmunológico permite la entrada de esos virus al cuerpo y sería importante lograr identificar qué sucedió emocionalmente para que bajaran las defensas del sistema inmunológico.

Los pacientes psicosomáticos poseen una personalidad infantil, ya que reaccionan ante un conflicto directamente con su cuerpo sin que medie su pensamiento, es decir, no pueden elaborar psíquicamente un conflicto sin poder lograr una descarga psíquica por lo que la realizan con una descarga física. Por ejemplo, presentan palpitaciones en vez de miedo, acidez en lugar de rabia o aumento de apetito en lugar de sentir angustia. Sus órganos expresan lo que ellos son incapaces de expresar o sentir. Son personas que logran adaptarse al mundo que los rodea en forma estereotipada y rígida, realizan las cosas de acuerdo al medio social que les rodea, de acuerdo a lo que deben de hacer y no a las cosas que quieren hacer. Escinden su mundo interno de los afectos, esto ocasiona que se pierda un poco la espontaneidad y la capacidad para fantasear y gozar. (Meierhofer, 1979)

En 1907, Alfred Adler (Citado en Schultz, 2002) publicó un libro en donde habla sobre la inferioridad del órgano y su compensación. Con inferioridad del órgano se refiere a que cada persona tiene partes débiles con respecto a la anatomía o la fisiología. Algunas personas nacen con soplos cardíacos, otros tienen pulmones o riñones débiles, otros presentan diabetes o asma. Están también aquellos con vista débil, o con dificultad de audición o una pobre masa muscular etc. etc. Es decir, en la herencia biológica también ya está predeterminado el órgano en el que se facilitará la vía de expresión del conflicto inconsciente.

Según Adler (Citado en Schultz, 2002) muchas personas responden a sus inferioridades orgánicas con una compensación, es decir, se sobreponen a sus deficiencias: el órgano inferior puede fortalecerse, u otros órganos pueden superdesarrollarse para asumir la función del órgano disminuido; aunque también dice que la persona puede compensar psicológicamente el problema orgánico desarrollando ciertas destrezas o cierto tipo de personalidad.

Es importante mencionar que no todas las compensaciones son evidentes, en algunos casos la persona no se da cuenta de que un órgano no le funciona bien y que otro está más desarrollado, por ejemplo, las personas con mala visión, pueden tener el oído o el olfato más agudo. De la misma forma se puede compensar emocionalmente una deficiencia orgánica, por ejemplo, una persona que padezca gastritis, en este caso su órgano débil sería el estómago, pero ésta debilidad se va a compensar con el trato y los cuidados que pueda recibir por padecer dicha enfermedad, inclusive ésta enfermedad le puede ayudar a mantener una relación cercana con sus objetos, ya que va a ocasionar que se preocupen y que le tengan un cuidado especial.

Algunos casos de personas que al parecer compensaron su incapacidad son Theodore Roosevelt, que parecía un niño sano, pero al poco tiempo se dieron cuenta de que padecía asma y tendía a resfriarse con facilidad. Varias veces estuvo a punto de morir debido a la falta de oxígeno.

Durante su adolescencia, creció en altura, pero seguía siendo delgado, más adelante comenzó a levantar pesas y su salud mejoró, después se dio cuenta de era extremadamente miope. Por sucesos que le acontecieron en la adolescencia, se dio cuenta de que no tenía la capacidad para defenderse, por lo que decidió aprender a boxear. Después de algún tiempo ya no era solamente una persona sana, sino un campeón frecuente de una gran variedad de competiciones atléticas.

Theodore Roosevelt ocupó puestos muy importantes en su país, además de ser autor de “best sellers”. Después de la muerte del presidente americano William McKinley en 1901, Theodore Roosevelt asume el cargo de Presidente y ha sido hasta la fecha, el más joven de los Estados Unidos. (<http://www.whitehouse.gov/accessibility.html>)

Otro caso de inferioridad del órgano y de compensación, es el del mismo Alfred Adler, que de pequeño padeció raquitismo, y ésta enfermedad lo mantuvo impedido para caminar hasta los cuatro años, y a los cinco años padeció neumonía, a ésta edad, y por el problema de salud que tenía, él decidió ser médico. En este caso está compensando la debilidad física con el intelecto ya que fue un reconocido médico psiquiatra, y las teorías que él desarrolló, se siguen enseñando en la actualidad. (Schultz, 2002)

En los casos antes mencionados se logra una compensación y gracias a esto hay una satisfacción emocional, pero no en todos los casos es así, en muchos casos en los que hay una incapacidad física o biológica, no se compensa ni emocional ni intelectualmente y esto ocasiona que no haya satisfacción emocional.

En los casos en los que una persona puede compensar habrá satisfacción emocional y no centrarán la atención en la parte débil del cuerpo, si no en las cosas que pueden llegar a lograr, en sus relaciones interpersonales sanas que puedan entablar, en lo laboral, en lo familiar etc., pero en los casos en donde la persona no sea capaz de compensar, se centrará en su debilidad y eso no le va a permitir tener una satisfacción emocional, que se podrá notar en sus relaciones interpersonales, familiares, laborales etc., aunque de alguna forma tenga la posibilidad de obtener una ganancia secundaria, es decir, una persona que demuestre que no tiene buena salud necesariamente tendrá que vivir acompañada de alguien más y tal vez eso sea lo que desee. (Adler, 1931 citado en Fadiman 1998)

2.3- Especificidad del órgano

El proceso de “sentir” pertenece a los ámbitos fisiológico y psicológico, ambos tipos de procesos se articulan en una relación de interdependencia mutua, es decir, que mientras estados psicológicos específicos son causados por procesos fisiológicos determinados, las modificaciones experimentadas en el plano de lo psicológico, generarán efectos en el terreno de lo fisiológico.

Toda emoción produce una sintomatología corporal específica que se rige por el principio aristotélico de causa-efecto, por lo que, como dice Aristóteles, citado en Mora (1958): Lo que es en el alma una pasión, es en el cuerpo una acción o, a cada afecto del alma, le corresponde un efecto del cuerpo.

Por lo general en las enfermedades psicosomáticas el órgano de elección inconsciente donde se deposita el conflicto tiene un funcionamiento que no es regulado voluntariamente (González Núñez 2001), es decir, está regulado por el sistema nervioso autónomo por ejemplo el sistema respiratorio o gastrointestinal.

“Los factores psíquicos de las úlceras son las emociones consecutivas a conflictos” (Garma 1974). Se han hecho investigaciones en donde se demuestra cómo el estómago reproduce fielmente el estado emocional de los individuos, por ejemplo: Un individuo con ira está inquieto, la cara se le enrojece y se le hincha, también su estómago tiene hiperactividad y ésta es perjudicial, la mucosa del estómago está hinchada y roja y si este estado es común en la persona, se pueden llegar a formar erosiones.

En el caso en que un individuo tenga conflictos, y esto ocasione que haya emociones inconscientes contradictorias entre sí, también se le llegan a disociar las funciones gástricas y esto ocasiona un mal funcionamiento digestivo. (Garma 1974)

En un estudio que realizó el Dr. Murra (2003) sobre la colitis ulcerativa, se descubrió cómo en periodos de calma afectiva, el intestino está tranquilo, casi sin movimientos y pálido y en los periodos de agresividad, se pone rojo, hiper móvil y recubierto de sustancia rica en lisozima (sustancia que protege de infecciones) si la agresividad subsiste aparecen hemorragias y ulceraciones.

Cuando se ve a una persona enferma, y en ésta investigación particular sobre adolescentes que padecen gastritis, surge la pregunta ¿Por qué ésta enfermedad y no otra?, ¿Por qué en este momento y no en otro? Y la principal inquietud de ésta investigación es ¿Los adolescentes tendrán rasgos de personalidad específicos que los predispongan a padecer gastritis?

Ese órgano, en este caso, el estómago y esa enfermedad, la gastritis, no son casuales, representan la expresión de un conflicto emocional que encuentra como vía de comunicación el cuerpo. La pregunta es ¿cuál es ese conflicto emocional?

Los trastornos psicósomáticos más comunes a nivel de aparato digestivo son la úlcera péptica, la colitis ulcerosa, la gastritis, las hemorroides y alteraciones a nivel de la vesícula. La elección de este sistema se centra en la relación alimentaria entre la madre y el hijo.

A nivel respiratorio, las enfermedades psicósomáticas más comunes son el asma bronquial, bronquitis, rinitis alérgica y esta relación reside en el hecho de que la depresión, provoca suspiros, la sorpresa corta la respiración, la emoción sofoca y la angustia ahoga, por lo que si no se expresa la emoción, se expresa fisiológicamente.

A nivel cardiovascular la enfermedad más común es la hipertensión arterial, a nivel de aparato genitourinario: el vaginismo, los trastornos menstruales y las disfunciones sexuales y a nivel del Aparato locomotor son los dolores lumbares, los defectos en la postura y la artritis reumatoide. (Allburg S.A 2005)

2.3.1 Aparato gastrointestinal

La función digestiva, es decir, la ingesta, la absorción y la eliminación de nutrientes, debe considerarse desde dos aspectos: el psicológico y el neuroanatómico, neurofisiológico.

Desde la infancia, la función digestiva tiene un profundo significado psicológico. La oralidad no sólo tiene que ver con la alimentación, sino que también se relaciona con componentes emocionales, la succión del pecho materno da seguridad, da una sensación de protección y de posesión, por lo que la demora de su alimento provocará los primeros sentimientos de ira y culpa.

Durante el primer año de vida, gran parte de las fuentes de placer, alivio y consuelo y parte de las fuentes de frustración y ansiedad se centran alrededor de la boca y de la alimentación., además a ésta misma edad el niño tiene control sobre el esfínter anal y una buena socialización hace que no predominen conflictos sobre la actividad intestinal.

Así las manifestaciones emocionales tienen una relación directa sobre el aparato digestivo y la manifestación emocional puede desembocar en intestino perezoso, estreñimiento, gastritis etc.

La repugnancia, la ira y el miedo inhiben las secreciones digestivas en general, mientras que la necesidad de protección, de saciarse, de sentirse lleno y protegido, las estimulan, por lo que resulta evidente que emociones reprimidas que actúan desde el inconsciente pueden provocar trastornos funcionales duraderos en los diversos tramos del tubo digestivo. (Garma, 1974)

Los conflictos emocionales se pueden manifestar en cualquier órgano del cuerpo, pero “el aparato gastrointestinal es un área frecuente de elección para los trastornos psicósomáticos” (González Núñez 2001).

Marie Meierhofer (1979) dice que la relación de amor se origina en la necesidad satisfecha de la alimentación. Por lo que cualquier trastorno alimenticio que tenga como consecuencia una disfunción gastrointestinal, tendrá que ver con la relación que ésta persona tenga con la madre o con la figura materna.

Desde el aspecto neuroanatómico, neurofisiológico se sabe que en el Sistema Nervioso Central existen conexiones límbicas e hipotálamicas mediante las cuales las variaciones endocrinológicas inhiben y alteran el funcionamiento normal del aparato digestivo.

El tracto gastrointestinal es extraordinariamente rico en terminaciones del Sistema Nervioso Autónomo, por lo que las personas no pueden evitar que sus emociones se manifiesten en este sistema sobre el cual no se tiene control consciente.

En situaciones de estrés o ante estímulos de significado emocional, la actividad nerviosa central se impone sobre los estímulos locales y distorsiona los procesos automáticos naturales. Por lo general, los pacientes expresan somáticamente los conflictos emocionales de naturaleza inconsciente que no asumen en un grado superior, por lo que es importante aunque complicado entender por parte del paciente que las molestias que siente se deben en parte a la respuesta interna a conflictos personales o ambientales. (Garma, 1974)

3.- Adolescencia

Los adolescentes presentan cambios tanto psicológicos como fisiológicos, estos cambios les llegan a generar grandes conflictos ya que son muchos cambios en poco tiempo, algunos adolescentes viven la adolescencia como una etapa muy conflictiva en donde nadie los entiende, excepto los amigos.

3.1 Características fisiológicas

Para hablar de las características fisiológicas del adolescente tenemos que hablar de pubertad, ya que ésta abarca el final de la infancia y el principio de la adolescencia, sin embargo la pubertad se refiere únicamente a la maduración física mientras que la adolescencia se refiere a todas las fases de maduración.

La pubertad inicia con la transformación del cuerpo infantil en el de adulto y termina cuando la transformación se completa y se divide, según Hurlock (1991) en tres etapas: La etapa prepubescente, la etapa pubescente y la etapa pospubescente.

Etapa Prepubescente

Ésta es una etapa inmadura desde el punto de vista fisiológico en la cual suceden los cambios corporales y comienzan a desarrollarse las características sexuales secundarias o los rasgos físicos que distinguen a los dos sexos, pero en la que todavía no se ha desarrollado la función reproductora

Etapa Pubescente

Ésta es una etapa de maduración en la cual se producen las células sexuales en los órganos de reproducción, pero en los que aún no se han completado los cambios corporales.

Etapa Pospubescente

Ésta ya es una etapa madura en la cual los órganos sexuales funcionan a la perfección, el cuerpo ha alcanzado la altura y las proporciones debidas y las características sexuales secundarias están bien desarrolladas.

La maduración sexual sigue un patrón predecible, pero puede haber diferencias en cada adolescente, estas diferencias se deben a variaciones en el funcionamiento de las glándulas endocrinas, ya que estas son las que se encargan de la transformación del cuerpo infantil en el de adulto.

A continuación se mencionan los factores que según Hurlock (1991) son los que influyen en la edad de la maduración sexual.

Herencia

La edad de maduración se ve influenciada por la edad de maduración de la madre, es decir, la menarca de la adolescente sucede casi a la misma edad que la de su madre y sus hermanas.

Inteligencia

Los niños de inteligencia superior maduran sexualmente antes que aquellos cuyo índice intelectual corresponde al término medio o inferior al término medio.

Salud

La buena salud, debida a un adecuado cuidado prenatal y posnatal, deriva en una maduración sexual más temprana.

Nutrición

Una dieta en la que predominan las proteínas, conlleva a una maduración sexual más temprana, y una dieta en donde predominen los carbohidratos durante la infancia conduce por lo general a una maduración tardía.

Tamaño del cuerpo

Los niños más altos que los niños de la misma edad alcanzan antes la madurez sexual

Conformación corporal

Los niños con cuerpos de tipo femenino, es decir, caderas anchas y piernas cortas, tienden a madurar sexualmente antes que los de conformación masculina, es decir, de hombros anchos y piernas largas.

En el individuo que madura tardíamente, el crecimiento generalmente es irregular y asimétrico; el desarrollo de las dimensiones corporales y de los órganos internos sufre un retraso en relación con el aumento de estatura. Esto es lo contrario de lo que ocurre con el individuo de maduración precoz, cuyo crecimiento es más regular y que muestra menos desequilibrio orgánico. (Hurlock, 1991)

Esto no significa que si un niño madura tardíamente va a tener consecuencias negativas a lo largo de su vida, si no que puede ser que sólo tenga menor estatura al principio de la adolescencia pero que después alcance la estatura normal que el resto de los niños de su edad.

Glándulas

La glándula pituitaria produce dos hormonas, la hormona del crecimiento y la hormona gonadotrópica, estas se relacionan directamente con el desarrollo de la pubertad.

La hormona del crecimiento determina el tamaño del individuo, y la hormona gonadotrópica actúa sobre las gónadas, las estimula a que tengan mayor actividad. Las gónadas femeninas son los ovarios y las masculinas son los testículos.

Un poco antes de la pubertad, la hormona gonadotrópica de la glándula pituitaria se produce en cantidad suficiente para provocar el crecimiento de las gónadas para que se transformen en ovarios y testículos maduros. Al mismo tiempo hay una producción de células germinales y de hormonas que dan lugar a cambios sexuales que consisten en el desarrollo de los órganos genitales y de las características sexuales secundarias que se mencionarán más adelante.

La función de los ovarios, ya que están desarrollados, es la de producir células germinales, estas células se llaman óvulos y su función es la perpetuidad de la especie, al mismo tiempo se desarrolla el útero, las trompas de Falopio y la vagina, además aparece la menstruación y se desarrollan las características sexuales secundarias.

La función de los testículos es doble, ya que producen espermatozoides, que son necesarios para la reproducción y producen hormonas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias y el desarrollo de los testículos, la próstata, las vesículas seminales y el pene.

Las características sexuales secundarias son las siguientes:

Mujeres

- ❖ Ensanchamiento de los hombros
- ❖ Amplitud de las caderas
- ❖ Forma definida de brazos y piernas
- ❖ Desarrollo del busto
- ❖ Cambio en el color y textura de la piel
- ❖ Vello púbico
- ❖ Vello axilar
- ❖ Vello facial sobre el labio superior
- ❖ Pilosidad en los miembros
- ❖ Cambio de voz
- ❖ Presencia de la menstruación

Varones

- ❖ Ensanchamiento de los hombros
- ❖ Forma definida de brazos y piernas
- ❖ Vello púbico que se extiende hasta los muslos
- ❖ Vello en las axilas
- ❖ Vello facial
- ❖ Pilosidad en los miembros y pecho
- ❖ Cambio de voz
- ❖ Cambio de color y textura en la piel
- ❖ Presencia de semen

Cuando el adolescente está viviendo estos cambios, se siente fatigado y con poco ánimo y más aún si los cambios ocurren con rapidez.

Otros cambios fisiológicos que ocurren durante la adolescencia son la circulación, el pulso, la presión sanguínea, cambios en la composición química de la sangre, modificaciones en el metabolismo de la respiración y la energía.

Los cambios fisiológicos ocasionan conductas que pueden ir desde estar muy inquieto, querer tener mucha actividad, hasta ser apático e indiferente. Estas conductas son hasta cierto punto aceptadas en nuestra cultura a excepción del acné que no sólo avergüenza al adolescente sino que a veces provoca reacción de desagrado.

(Dr. Miguel Dorantes, 2005)

3.2 Características psicológicas

La adolescencia se divide en tres etapas y cada etapa se caracteriza por tener conductas típicas ó más frecuentes entre los adolescentes. (Blos, 1987)

En cada etapa, los adolescentes viven ciertos conflictos y se relacionan diferente con su entorno.

Anna Freud (1895 citada en Muuss, 2001) dice que la conducta incongruente e impredecible es normal en los adolescentes, a veces aceptan sus impulsos, a veces los rechazan, aman y odian a sus padres y oscilan entre la dependencia y la rebeldía, en etapas posteriores del desarrollo este comportamiento sería patológico, pero en la adolescencia es normal a tal grado que la ausencia de conflicto significa que el adolescente en realidad tiene problemas, este punto de vista puede resultar perturbador para los padres y los maestros ya que para algunos de ellos el “buen” adolescente es el que no se desarrolla con normalidad, es decir, que no tiene conflictos, no se rebela ante los padres, obedece, adopta los mismos valores y costumbres etc.

En un estudio realizado por la Mtra. Noemí Peniche, (en González Nuñez y Cols. 2004) dice que la gran mayoría de los mexicanos son obedientes, afectuosos y complacientes hasta los 12 años de edad, ésta es una conducta normal en nuestra cultura además de que son señales de que hay salud emocional e intelectual. Sin embargo si a los 15 años, el adolescente sigue siendo igual de obediente, mostrará un retraso en varios aspectos intelectuales respecto a personas de su misma edad y se acentuarán los aspectos de pasividad e interdependencia con los padres.

Las características propias de la etapa evolutiva del adolescente, podrían confundirse con problemas de conducta, o con una patología, pero son expresiones normales de su edad, de hecho sería anormal que hubiera equilibrio durante la etapa adolescente. Cada una de éstas características de manera exagerada, nos hablaría de un proceso evolutivo patológico.

Entre las características más frecuentes están las siguientes: (Weinberg, 1970 y Kett, 1977 citada en Sarafino, 1991)

- ◇ Conductas polares: En un momento están de malhumor y pocos minutos después están muy alegres sin razón aparente.
- ◇ Tendencia a estar en grupos: necesitan estar con otros adolescentes, por que es así como buscan su identidad, es por eso que se visten, hablan y se comportan según las normas del grupo.
- ◇ Tendencia a la impulsividad: llegan a actuar o a decir cosas sin pensarlas, aunque a veces esto pueda tener consecuencias negativas.
- ◇ Oposición obstinada: se oponen a actividades e ideas sugeridas por los padres, sin que haya razón alguna.
- ◇ Necesidad de intelectualizar y fantasear: piensan y analizan la información que recibe para sacar sus propias conclusiones, también fantasean, es decir, imaginan mucho, por lo que se distraen con frecuencia.
- ◇ Inestabilidad de intereses: lo que en algún momento puede parecerles muy interesante, de pronto puede resultarles aburrido.
- ◇ Crisis religiosa y política: Analiza, duda y cuestiona todos los conceptos religiosos inculcados en la niñez y la organización político-social en que vive, y en la mayoría de los casos no está de acuerdo con lo inculcado.
- ◇ Desubicación temporal: el tiempo tiene una perspectiva de acuerdo a sus intereses, puede que sea más importante buscar la ropa que usará en una fiesta que será en quince días, que estudiar para el examen del día siguiente.
- ◇ Evolución sexual: Su identidad sexual se define en un proceso que lo lleva a explorar desde el autoerotismo, es decir, la masturbación, experiencias ocasionales con

adolescentes de su mismo sexo, hasta llegar a la definición sexual donde establece preferencia por el sexo opuesto, es decir, hasta llegar a la heterosexualidad.

- ◇ Actitud social reivindicatoria: El adolescente desea ayudar activamente a mejorar la sociedad y es fácilmente conquistado por partidos políticos, sectas religiosas, grupos de voluntarios, etc., que le ofrezcan algo que el considere diferente.
- ◇ Manifestaciones conductuales contradictorias: mostrando actitudes que no reflejan su opinión o verdadero sentir, o cambiando fácilmente de opinión. Aunque intenta mantener una línea de conducta rígida y permanente no puede.
- ◇ Separación progresiva de los padres: En la búsqueda de su independencia emocional, es más importante la opinión y compañía de otras personas que no sean de su familia y es por esto que le gusta alejarse del hogar participando en excursiones, dormir en casa de los amigos, etc.
- ◇ Oposición a las normas: tanto de la familia, como de la escuela.

El adolescente tiene que alcanzar, en ésta faceta de su desarrollo personal, metas que determinen una adultez armónica y equilibrada. Algunas de las metas son las siguientes: (Freud Anna 1895 referido en Muuss, 2001)

- ◇ Adaptación sana a los cambios físicos y mentales.
- ◇ Encontrar el significado de ser él mismo y el logro de su identidad adulta
- ◇ Separación progresiva de la familia, tanto emocional como económicamente sin que esto afecte la vinculación afectiva y la relación familiar.
- ◇ Utilización mayor de su capacidad intelectual, ya que debe tomar decisiones muy importantes como por ejemplo, definir su profesión.
- ◇ Desarrollar conceptos y habilidades intelectuales necesarias para la competencia cívica.
- ◇ Definir valores y conductas que regirán su estilo de vida adulta.

La adolescencia es una época de búsqueda de estatus como individuo, es en ésta etapa en donde surgen y se desarrollan los intereses vocacionales y en la que luchan por la independencia económica.

El adolescente se caracteriza por una cultura propia que engloba modas, hábitos, estilos de vida, valores propios, preocupaciones e inquietudes que no son los que tenía en la infancia, pero tampoco coinciden con los de los adultos.

Entrar a la edad adolescente no es fácil para el individuo que vive en ésta etapa ni para el medio familiar que lo rodea, especialmente sus padres, pero para comprender a fondo los problemas y el comportamiento de un adolescente, es importante conocer también la psicología de los adultos con quienes vive y trabaja, ya que las funciones del adolescente como miembro de una comunidad las controlan adultos preocupados por las exigencias de la vida adulta.

Para el y la adolescente, entrar a ésta edad significa dejar de ser un niño y aprender a ser un adulto, lo que significa vivir cambios y transformaciones que lo asustan, desorientan y llenan de sentimientos que no puede definir, ya que desea hacer cosas que sean aprobadas por sus iguales, pero al mismo tiempo esas cosas entran en conflicto con las ideas de sus padres. (Kett, 1977 citada en Safarino, 1991)

Para los padres, la convivencia diaria con el o la adolescente tiende a hacerse cada día más difícil, estableciéndose la tan mencionada brecha generacional. Aunque podría suponerse que ellos sabrían enfrentar ésta situación, en la medida que también la han vivido, la realidad demuestra que los padres desconocen, tanto lo que es la etapa adolescente, como las formas y estrategias adecuadas para conseguir una relación sana y armónica.

El adolescente vive tres duelos muy importantes: el primero, es el duelo por el cuerpo infantil, ya que como se mencionó anteriormente, es en ésta etapa cuando el cuerpo tanto de los varones como de las mujeres comienza a cambiar para convertirse en el cuerpo de un adulto, además de que aparece la menstruación en la niña y el semen en el varón; parte de la molestia del adolescente, es que ante estos cambios, el no puede hacer nada, simplemente suceden.

El segundo es el duelo por el rol y la identidad infantil, esto se refiere a que tiene que renunciar a la dependencia de sus padres y tiene que aceptar responsabilidades. Entrar al mundo de los adultos, significa perder totalmente su condición de niño.

Y el último es el duelo por los padres de la infancia, de quienes siguen buscando el refugio y la protección que ellos representan. Ahora el adolescente buscará nuevos intereses y personas fuera de la familia para seguir disfrutando del goce emocional ahora con amigos, compañeros y una pareja. (Freud Anna, 1895 citada en Muuss, 2001)

La adolescencia es un periodo de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social. En donde los trastornos emocionales y la delincuencia pueden hacerse evidentes en la medida que los jóvenes experimenten conflictos relacionados con las pulsiones de independencia, autoafirmación y sexo. (Aberastury 2001).

Con los amigos tienen relaciones íntimas, esto no implica que tengan relaciones sexuales, sino una relación muy cercana con quienes se desinhiben y comparten lo que no pueden compartir con sus padres, son leales porque el o la amiga entiende, comprende y hace que el adolescente se sienta comprendido, el amigo conoce las peores conductas y fantasías y en ningún momento critica, enjuicia o reprocha.

Es importante, también lo que sucede con los padres cuando su hijo o hija es adolescente, ya que esto también influye sobre el comportamiento, los padres también se resisten a aceptar el proceso de crecimiento de sus hijos y suelen usar la dependencia económica y la libertad como poder sobre su hijo, y son tres las exigencias básicas que hacen los hijos adolescentes a sus padres: libertad de salidas y horarios, libertad de defender una ideología y la libertad de vivir un amor y un trabajo. (Aberastury, 2001)

Los adolescentes buscan lograr cosas, y cuando llegan a hacerlo, les da mucha satisfacción, pero en ocasiones estos logros no son importantes para sus padres y esto los hace sufrir y sentir rechazo. “Pero el dialogo del adolescente con el adulto no se puede iniciar en este periodo, debe ser algo que ha ido aconteciendo desde el nacimiento; si no es así, el adolescente no se acerca a los adultos” (Aberastury 2001).

Hasta aquí se ha hablado de la adolescencia en términos generales. A continuación se hablará específicamente de cada una de las fases en las que se divide la adolescencia, y cómo las vive el adolescente (Blos, 1987):

- ◇ Preadolescencia
- ◇ Adolescencia temprana
- ◇ Adolescencia propiamente tal

Preadolescencia

Ésta etapa ocurre aproximadamente entre los 10 y los 12 años de edad. Los adolescentes pueden tener síntomas transitorios como miedos, fobias, tics y descargas de tensión, que se manifiestan como frecuentes dolores de cabeza y de estómago, se muerden las uñas, tartamudean, juegan con su cabello etc.

En ésta etapa los hombres son hostiles con las mujeres, las atacan o las evitan y si están con ellas son burlones, de ésta forma tratan de negar su angustia en lugar de establecer una relación con ellas, y en ésta misma etapa algunas niñas niegan su feminidad, por lo que algunas pueden portarse como “marimachas”

Se observa que las pandillas se desestructuran, esos grupos infantiles ya no existen y los preadolescentes tienden a establecer relaciones íntimas con dos o tres amigos, generalmente de su mismo sexo, es por eso que es común ver parejas de niñas abrazadas convertidas en íntimas amigas o parejas de hombres conversando por periodos largos, en donde no hay lugar para el sexo opuesto.

Durante la preadolescencia es normal que aparezcan prácticas masturbatorias, tendencias homosexuales y heterosexuales.

La masturbación es una forma de explorar el cuerpo sexuado y su importancia es triple: liberación física de la pulsión sexual, verificación de la propia identidad de chico o chica y un esbozo imaginario de encuentro sexual.

En cuanto a los juegos homosexuales entre chicos o chicas, su significado esencial es el de una búsqueda de afirmación del propio sexo mediante la identificación con otra persona del mismo sexo.

En cuanto al aspecto cognoscitivo comienza la etapa de operaciones formales, que tiene como característica la capacidad de prescindir del contenido concreto y palpable de las cosas para situar al adolescente en el campo de lo abstracto, (Piaget, 1984) pero aún no sabe como usar este tipo de pensamiento, de allí que, el preadolescente a veces razona como niño y otras como adulto. Este cambio estructural de pensamiento tiene relación con la madurez que el o la joven va a ir adquiriendo posteriormente en el sentido de que podrá criticar, razonar, conceptualizar y generar diferentes ideas y valores. Hasta ahora el niño aceptaba las normas porque provenían de sus padres, pero ésta nueva estructura de pensamiento le permitirá enjuiciar los valores ofrecidos por ellos.

Adolescencia temprana

Esta etapa ocurre aproximadamente entre los 12 y 15 años de edad, en ésta etapa los adolescentes buscan de forma más intensa objetos libidinales fuera de la familia, es decir, buscan estar con amigos y comienzan las relaciones de pareja, con esto se inicia el proceso de separación de los objetos tempranos, es decir, de los padres. Este proceso atraviesa por varios momentos hasta que finalmente se establecen relaciones maduras.

Una de las características principales de la adolescencia temprana es la falta de catexis en los objetos de amor, es decir, no depositan toda su energía libidinal en una pareja, y la consecuencia de esto es que pueden cambiar de pareja constantemente y dicen que de cada una se enamoran profundamente. Ahora los amigos adquieren mucha importancia y gozan compartir secretos.

Durante ésta etapa, es posible que algunos adolescentes no tengan autocontrol y en casos extremos esto puede llevar a la delincuencia. Estos actos delictivos que van a variar en grado e intensidad, generalmente están relacionados con la búsqueda de objetos de amor, además de que ofrecen momentos de aislamiento y soledad.

Los adolescentes hacen amistades con personas a las que admira, ya que cuentan con características que él mismo no tiene y le gustaría tener, por lo que la amistad típica de la adolescencia es una amistad en donde se mezclan la idealización y el erotismo.

En el caso de las mujeres se corre el riesgo de que lleguen a vivir una relación sexual prematura, para la cual no están preparadas, aunque las amistades, los enamoramientos, la vida de fantasía, el ejercicio y el arreglo personal la protegen contra una actividad precoz.

La mujer durante la adolescencia, vive una posición bisexual, y la declinación de ésta tendencia marca la entrada a la adolescencia propiamente tal.

Adolescencia propiamente tal

Ésta etapa ocurre aproximadamente entre los 16 y 18 años de edad, en ésta etapa se espera que el adolescente se desprenda de los objetos de amor infantiles, ahora la gratificación la buscan en un objeto, ya no en ellos mismos, es por eso que dejan la actividad autoerótica y empiezan a sentir amor por otra persona. En ésta etapa se viven enamoramientos y amistades muy fuertes, en ocasiones, los padres llegan a estar en desacuerdo con sus amistades pero los adolescentes las defienden como si ellos dependieran de ésta amistad.

También hay mucha fantasía y creatividad, lo que permite que haya expresión artística y participación social, el adolescente experimenta el mundo externo de manera sensible, tanto, que piensa que nadie más puede experimentar lo que él, y ésta hipersensibilidad está relacionada con el deseo de amor.

Ésta fase tiene dos temas predominantes: el revivir el complejo de Edipo y la desconexión con los primeros objetos de amor, es decir, tienen que renunciar a ciertos objetos y encontrar otros y así se empiezan a organizar impulsos adultos. Y afectivamente, se viven dos estados, el duelo, y el estar enamorado.

El duelo se vive por la pérdida que experimentan al renunciar a sus padres, el adolescente está triste y este es un proceso doloroso que superará gradualmente. Y el aspecto de estar enamorado se vive por que hay un acercamiento a objetos nuevos, ya no sólo a la familia.

Una característica importante de ésta etapa que se da más en las mujeres, es el escribir un diario, esto les permite vivir experiencias y emociones a través de la escritura y evita de manera parcial y temporal, la actuación, además de que el diario ofrece la oportunidad de que haya más conocimiento de la vida interna, aunque gran parte de lo que dicen los diarios sea fantasía.

4 Rasgos de la personalidad

Antes de hablar de lo que son los rasgos de Personalidad es importante definir que es la personalidad. La palabra “persona” viene del latín. *persōna*, que significa máscara de actor y personaje teatral y se refiere a la máscara que portaban los actores de la antigua Roma en sus representaciones.

La personalidad, para los griegos, era la máscara, algo que utilizaban para hacerse oír. (Cruz, 2005)

Ahora, la personalidad representa la estructura psicológica total del individuo y se revela en su forma de pensar, en la forma de expresarse, en sus actitudes, en sus intereses, en sus acciones y en su visión de la vida y esto persiste a lo largo del tiempo y de las situaciones.

“Personalidad es el conjunto de características físicas, psíquicas, sociales y trascendentales que hacen única a una persona y estas sólo se hacen evidentes en la conducta manifiesta de un ser humano” Allport, 1935 citado en Schultz, 2002)

Los rasgos de personalidad son las características del individuo que incluyen aspectos del temperamento, motivación, adaptación, habilidad y valores, los cuales hacen que la persona piense, sienta y actúe de alguna forma determinada a lo largo del tiempo y de las situaciones. Un rasgo vincula dos disposiciones opuestas como reservado-extrovertido, tímido-aventurero o relajado-tenso y las personas ocupan una posición o lugar entre los dos extremos. (Catell 1965 citado en Schultz, 2002)

La Teoría de los rasgos de Raymond B. Cattell 1965 (citado en Schultz, 2002)) dice que los patrones característicos del comportamiento, pensamiento y sentimientos son resultado de los rasgos del individuo y clasificó los rasgos en comunes y únicos. Los rasgos comunes son los rasgos que todos poseemos en cierto grado, por ejemplo, la extraversión y la tendencia a lo gregario, es decir, la tendencia a estar en grupo. Todos los seres humanos poseemos estos rasgos, pero algunas personas en mayor medida que otras. Estos rasgos comunes son universales ya que todos poseemos un potencial hereditario y estamos sujetos a cuestiones sociales parecidas.

Los rasgos únicos son aspectos de la personalidad compartidos por pocas personas, estos rasgos se hacen evidentes en nuestras actitudes e intereses. Por ejemplo a algunas personas les puede gustar mucho ir al cine, mientras que a otras les parece aburrido y prefieren el teatro.

Otra forma de clasificar los rasgos fue en rasgos de capacidad, rasgos de temperamento y rasgos dinámicos.

Los rasgos de capacidad determinan la eficiencia con la que podemos trabajar para alcanzar nuestras metas, por lo que la inteligencia es un rasgo de capacidad ya que ésta influye en lo que hacemos para lograr nuestras metas, los rasgos de temperamento describen el estilo general de nuestra conducta, por ejemplo qué tan sociables o asertivos somos y los rasgos dinámicos son la fuerzas que dirigen el comportamiento, estos rasgos definen nuestras ambiciones y nuestros intereses.

Una tercera forma de clasificar los rasgos es en rasgos superficiales y rasgos fuente. Los rasgos superficiales son características de personalidad que se correlacionan entre si pero que no constituyen un factor por que no son determinados por una sola fuente.

Los más importantes son los rasgos fuente, estos son factores de personalidad estable y permanente. Cada rasgo fuente da lugar a algún aspecto de la conducta.

La herencia es un factor que influye en la formación de la personalidad, se han realizado estudios comparativos con gemelos que confirman la idea de que rasgos como la emotividad, sociabilidad,

la introversión y la impulsividad tienen influencia genética aunque no se ha encontrado evidencia de que la herencia influya sobre la asertividad y la confiabilidad.

Aunque la herencia es un factor muy importante en la formación de la personalidad, es principalmente la experiencia la que desempeña el papel central en el desarrollo de las características psicológicas de cada persona. Por ejemplo, si una persona hereda la tendencia a ser sumisa, dependerá de su experiencia el hecho de que sea obediente, manejable o resignada. (Catell, citado en Schultz, 2002)

Otro psicólogo que llevó a cabo investigaciones respecto a los rasgos de personalidad fue Gordon Allport (1935 citado en Schultz, 2002). Él consideró que los rasgos de personalidad son predisposiciones a responder de manera igual o similar a diferentes estímulos y dice que las características de los rasgos son las siguientes:

- ❖ Los rasgos de personalidad son reales y existen dentro de cada uno de nosotros, con esto se refiere a que nos son constructos teóricos o “etiquetas” que sirven para explicar la conducta.
- ❖ Los rasgos determinan o causan el comportamiento, es decir, no surgen en respuesta a un estímulo.
- ❖ Los rasgos pueden demostrarse de manera empírica.
- ❖ Los rasgos están interrelacionados, pueden traslaparse aún cuando representen características diferentes. Por ejemplo, se observa que la agresividad y la impulsividad se pueden presentar juntos.
- ❖ Los rasgos varían con la situación. Por ejemplo una persona puede mostrar el rasgo de sumisión en una situación y el de agresividad en otra diferente.

Allport (1966) propuso dos tipos de rasgos, los individuales y los comunes. Los rasgos individuales son exclusivos de la persona y definen su carácter y los rasgos comunes son compartidos por un grupo de personas.

Es posible que los rasgos comunes cambien con el tiempo, conforme van cambiando los valores y los estándares sociales, esto demuestra que estos rasgos dependen o están sujetos a las influencias sociales, ambientales y culturales.

En un estudio realizado por la Dra. Leonor Lega, de la Sociedad Colombiana de Gastroenterología, en New Jersey U.S.A sobre la colitis ulcerativa, se encontró que las personas que padecen colitis tienen un rasgo agresivo de personalidad, la mayoría de las personas eran pasivo dependientes y pasivo agresivas, además de que no manifestaban miedo a expresar su agresividad y no consideraban su agresividad como peligrosa o destructiva.

Este grupo de personas que participó en la investigación, tuvo una actitud crítica hacia uno de sus padres, y los padres de estas personas presentaron un aislamiento afectivo, es decir, no había expresión de sus emociones.

Otro de los resultados de ésta investigación fue que había una alteración en la relación de los padres de los pacientes con colitis, además de que eran sobreprotectores e inhibidos en la expresión de sus afectos tanto entre ellos como hacia el hijo. La sobreprotección se presenta cuando hay un exagerado interés por el físico de los hijos, y la inhibición de la expresión cuando hay cierta incapacidad para manifestar o comunicar sus sentimientos.

De acuerdo a la información que dieron los pacientes con colitis, las madres de estos pacientes presentaron un rasgo de personalidad agresivo y dominante, además de que describieron a su madre como fría y controladora.

Respecto al padre, los pacientes lo percibieron como insuficiente en todos los aspectos, además de no ser un representante de la ley, lo que puede tener consecuencias graves, ya que el rol del padre es precisamente ser un representante de la ley, además de que lo percibieron lejano y rígido.

Otro aspecto que arrojó ésta investigación es que la preocupación de la madre se dirige más a nivel de las necesidades del hijo que a la satisfacción de la libido. Se preocupa más por los

aspectos físicos que por la satisfacción de sus deseos, todo lo que se refiera a la vida emotiva del hijo, es para la madre menos importante que el funcionamiento del aparato biológico de su hijo ya que la relación que se da entre madre e hijo es a través de sus síntomas orgánicos.

De acuerdo a ésta investigación la etiología de las úlceras gástricas es una patología en la relación familiar, una vez que la enfermedad se manifiesta, sirve como soporte y camuflaje de los problemas familiares, por lo que padecer ésta enfermedad puede resultar benéfico.

5.- Estudios previos

En el año de 1986 se llevó a cabo una investigación acerca de las relaciones interpersonales y la neurodermatitis, en donde se encontró que cuando los pacientes con dicha enfermedad entablan relaciones interpersonales, éstas son de carácter más selectivo que las de los pacientes con otras enfermedades de la piel, es decir, sus relaciones se limitaban al padre, a la madre, los hermanos, el cónyuge y el novio o la novia, las relaciones con transeúntes o compañeros están reducidas al mínimo.

En ésta misma investigación se encontró que las relaciones interpersonales de los pacientes con neurodermatitis son de carácter más vincular que las establecidas por otros enfermos de la piel, es decir, son relaciones de las que dependen.

A los pacientes con neurodermatitis se les dificulta iniciar una relación así como mantenerla, tampoco encuentran utilidad a su soledad ya sea para pensar, disfrutarla, descansar o resolver un problema.

Este tipo de pacientes anhelan vínculos íntimos, sólidos y simbióticos, sin embargo, reprimen el contacto. Además tratan de proteger sus vínculos de rivalidades o envidias.

En situaciones tripersonales, éste tipo de pacientes trata de evitar los retos, y si se encuentra en una situación de este tipo tiene dificultad para solucionarlo, ésta dificultad con las relaciones con personas nuevas, detona como defensa y señal de angustia y que se agudice la neurodermatitis.

Dentro de un grupo, este tipo de pacientes, trata de integrarse para evitar la segregación, incluso es capaz de someterse para lograr la aceptación. (Gómez 1986)

Gallegos (1998) llevó a cabo una investigación similar, pero en este caso se refería a cómo los factores de personalidad y los sucesos de vida influyen para que una persona se vea en la necesidad de someterse a un tratamiento por dermatitis atópica, se encontró que ante un suceso estresante se presenta dermatitis.

Las respuestas de los sujetos están en relación con lo que emocionalmente viven y la forma como expresan y actúan lo que sienten y piensan. En el caso de que se presente la dermatitis es porque ante una situación estresante no se pudo expresar verbalmente lo que se sentía y pensaba.

En ésta misma investigación se menciona que al realizar la valoración médica inicial surge la necesidad de integrar una evaluación psicológica en donde se buscan factores predisponentes y desencadenantes del padecimiento haciendo énfasis en la problemática emocional.

En ésta investigación se concluye que la intervención del psicólogo es fundamental y más si se incorpora al tratamiento médico de los pacientes grupos de trabajo en donde pudieran discutir las vivencias de los pacientes en relación con la problemática familiar, en las áreas de logros y relación con la pareja.

La intención de los grupos de trabajo es que el paciente logre expresar verbalmente sentimientos y emociones que no había expresado de la forma más adecuada y con el tiempo cada paciente aprenderá a manejar sus recursos personales para manifestar de manera adecuada su tensión, ansiedad y enojo y así poder resolver sus problemas cotidianos de una forma más sana, es decir, ya sin la presencia de manifestaciones físicas. (Gallegos, 1998).

Marcoux (1983) realizó una investigación sobre los factores psicológicos en el cuadro de colitis ulcerativa, la investigación abarcó las características de los padres, la relación con los hijos, las perturbaciones en la situación familiar, las experiencias conflictivas en las fases oral o anal y la relación con figuras clave.

Sobre las características de los padres encontró que la mayoría de estos presentan un aislamiento afectivo, es decir, que hay inhibición o inhabilidad para expresar sus afectos tanto positivos como negativos de manera adecuada, también hay alejamiento social y sobreprotección hacia los hijos.

En este estudio también se menciona que muchos padres muestran mucho interés por cuestiones físicas sobre sus hijos, por ejemplo, si tiene la estatura adecuada para su edad, el peso etc., pero al mismo tiempo presentan poca capacidad para manifestar calidez. Son padres ambivalentes, es decir, no manifiestan sus afectos, pero al mismo tiempo sobreprotegen.

El estudio menciona que la madre es percibida como agresiva y dominante y el padre es percibido como lejano e inefectivo, es decir, no es un representante de la ley.

Sobre la relación con los hijos Marcoux (1983) encontró que la madre se preocupa más por las necesidades básicas del hijo que por la satisfacción de sus deseos, es decir, todo lo que se refiera a la vida emocional del hijo como sus gustos, sus deseos, juegos, diversiones etc., es menos importante que el funcionamiento biológico de su hijo.

Este autor menciona que parecería que la madre desea que el hijo permanezca enfermo, ya que el hijo sólo tiene relación con ella a través de sus síntomas orgánicos.

Sobre las perturbaciones en la situación familiar menciona que la enfermedad de los hijos hace que los problemas familiares se escondan o se oculten por un momento y acerca de la comunicación y la interacción encontró que los patrones eran muy rígidos y restrictivos, las relaciones en la familia eran tensas, conflictivas y algunas veces frustrantes. (Marcoux, 1983)

Acerca de las experiencias conflictivas en las fases oral y anal (Marcoux, 1983) menciona que desde temprana edad hay factores que provocan una tendencia a desarrollar la enfermedad, por ejemplo, en la fase oral, un factor es el destete prematuro y en la fase anal es el entrenamiento coercitivo del control de esfínteres, y este factor lleva a enfatizar el significado simbólico de las heces y, el desarrollo inadecuado de la función de los esfínteres puede originar posteriormente enfermedades que involucran al aparato digestivo.

Y finalmente sobre la relación con figuras clave como factor psicológico de la colitis ulcerativa (Marcoux, 1983) menciona que antes de que sucediera esa separación hubo una relación dependiente y simbiótica. Ésta separación no necesariamente es real como un deceso, también puede ser la amenaza de una pérdida o una pérdida imaginaria.

En un estudio realizado recientemente por el Dr. Antonio Rodríguez Pichardo dermatólogo especialista del Hospital Virgen Macarena de Sevilla (2005), Cerca de un ochenta por ciento de las alopecias se deben a un episodio estresante, entre los principales desencadenantes está el estrés, la depresión y la ansiedad.

Factores como la muerte de un familiar, la pérdida del puesto de trabajo o los problemas escolares pueden estar asociados a la calvicie de un paciente. El estrés pone en marcha una serie de procesos inmunológicos irreversibles que, pese a que luego pueda desaparecer el estrés, el cabello ya no vuelve a nacer.

En este estudio se encontró que cuando la alopecia areata afecta, la zona dañada vuelve a repoblarse con cabello por sí sola en un plazo de seis a doce meses y sólo administrando placebo, es decir, a los pacientes se les administran dosis de sustancias que carecen de valor terapéutico directo, pero se administra por su efecto sugestivo benéfico.

CAPÍTULO II

**MÉTODO DE
INVESTIGACIÓN**

1.- Planteamiento del problema

Actualmente la relación familiar entre los adolescentes y sus padres es más simétrica que hace algunos años, es decir, ahora algunos padres están más abiertos a la comunicación con sus hijos, se les pregunta su opinión, y esto puede ser una ventaja sobre la relación, siempre y cuando la última decisión adecuada para el adolescente sea encausada por los padres, sin embargo, se ha visto que ha habido un incremento en el padecimiento de la gastritis entre adolescentes, por lo que es interesante realizar una investigación y averiguar ¿ Los adolescentes que padecen gastritis, tienen rasgos de personalidad específicos?

2.- Objetivos

2.1 Objetivo general

Investigar si los adolescentes que padecen gastritis, tienen rasgos de la personalidad específicos en comparación con los adolescentes que no tienen gastritis.

2.2 Objetivo específico

- ❖ Comparar los rasgos de personalidad de adolescentes varones que padecen gastritis con adolescentes varones que no la padecen.
- ❖ Comparar las actitudes de los adolescentes varones que padecen gastritis con las actitudes de adolescentes varones que no la padecen
- ❖ Comparar los rasgos de personalidad de adolescentes mujeres que padecen gastritis con adolescentes mujeres que no la padecen.
- ❖ Comparar las actitudes de las adolescentes mujeres que padecen gastritis con las adolescentes mujeres que no la padecen.

3.- Hipótesis

3.1 Hipótesis conceptual

1.-La gastritis es una enfermedad psicossomática que expresa en el estómago un conflicto emocional.

3.2 Hipótesis de trabajo

- 1.- Existe diferencia significativa en los rasgos de personalidad entre adolescentes con gastritis y adolescentes sin gastritis.
- 2.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud frente a la madre en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 3.-Existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud frente al padre en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 4.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud hacia la unidad familiar en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 5.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud frente a las relaciones con el sexo opuesto en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 6.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud frente a los sentimientos de culpa en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 7.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud frente al pasado en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 8.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la inhibición y control de impulsos y afectos en los adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 9.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la expresión visceral de las emociones en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 10.- Existe diferencia estadísticamente significativa en el sentimiento de inferioridad en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 11.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la sobrecompensación en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 12.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la inseguridad y conflicto emocional en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 13.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la dependencia en adolescentes con gastritis y sin gastritis.
- 14.- Existe diferencia estadísticamente significativa en la agresión en adolescentes con gastritis y sin gastritis.

4.- Variables

4.1 Variables dependientes

- ◇ Gastritis

4.2 Variables independientes

- ◇ Rasgos de personalidad
- ◇ Actitudes

4.3 Definición conceptual

- ◇ Rasgo de Personalidad: disposiciones o patrones de conducta. Márgenes de conducta posible, que pueden ser activadas en puntos diversos según los requerimientos de la situación, y así, según el caso, pueden prevalecer los propios factores personales en la conducta o la conducta puede estar determinada por la propia situación. (Catell 1965 en Schultz 2002).
- ◇ Actitudes: estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (Ander-Egg 1987)
- ◇ Gastritis: Es la inflamación del revestimiento interno del estómago. (www.directoriomedico.com)

4.4 Definición operacional

- ◇ Rasgo de personalidad: Resultados obtenidos a través de la prueba proyectiva: Test de Test proyectivo de Karen Machover.
- ◇ Actitudes: forma de respuesta a diferentes estímulos evaluada a través del test proyectivo de Frases Incompletas de Sacks
- ◇ Gastritis: Es aquella persona que cumple con seis de los ocho criterios del cuestionario médico*.

5.- Población

5.1 Selección de la muestra

La muestra estuvo constituida por 120 sujetos de ambos sexos, cuyas edades oscilaron en un rango de 15 a 18 años de edad.

Fueron 30 varones y 30 mujeres que padecen gastritis y 30 varones y 30 mujeres que no padecen gastritis.

Criterios de Inclusión:

- Estudiante de preparatoria
- Hombres o mujeres
- De 15 a 18 años de edad
- Con o sin gastritis

Criterios de Exclusión:

- Que no termine de contestar el cuestionario médico
- Que no termine de completar el Test de frases incompletas de Sacks
- Que no termine los dibujos del Test proyectivo de Karen Machover

6.- Tipo de estudio

El método de la investigación es no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables, es transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento, también es descriptivo, por que se describen la incidencia e interacción de las variables y es exploratorio, por que ésta investigación hace que se conozca la población. La selección de sujetos se realizó a través del método no probabilístico de selección intencional, ya que se eligieron propositivamente las características de los sujetos en base a los intereses del investigador para fines del estudio.

7.- Instrumentos

7.1 Cuestionario médico

El cuestionario se aplicó para determinar si el adolescente padece o no gastritis. Fue elaborado con la ayuda de médicos a los que les pregunté como determinaban que una persona padece gastritis. El cuestionario consta de 15 preguntas.

Las preguntas 3 a la 7 se refieren a factores que predisponen al adolescente a padecer gastritis.

Las preguntas de la 8 a la 15 determinan si el adolescente padece o no gastritis, si contesta “sí” por lo menos a 6 preguntas de la 8 a la 15 y “no” a la pregunta 13 es que el adolescente si padece la enfermedad. (Ver anexo1)

7.2 Frases incompletas de Sacks

Es una prueba proyectiva, su autor es Joseph M. Sacks, es aplicable desde los 15 años de edad, se utiliza en diagnóstico clínico, orientación vocacional y selección de personal.

El Test de Frases incompletas de Sacks, sugiere los contextos, los tonos, las cualidades de la actitud y las áreas de atención, permite mayor libertad individual y variabilidad en las respuestas, y abarca áreas más específicas y definidas de la conducta del individuo.

Se espera que el sujeto refleje en las frases, sus propios deseos, temores y actitudes. Ésta prueba revela pensamientos conscientes, preconscientes e inconscientes del sujeto, que el psicólogo puede analizar e integrar a los resultados obtenidos por medio de otras técnicas.

El Test de Frases Incompletas de Joseph M. Sacks (FIS), aparece en 1948 y fue elaborado en colaboración con otros psicólogos. Idearon este test con el fin de obtener material clínico en cuatro áreas: familia, sexo, relaciones interpersonales y autoconcepto, considerando que los reactivos incluidos en cada área ofrecerían suficientes oportunidades para que el examinado expresara sus actitudes.

Algunas personas pueden intentar mantener sus respuestas bajo control intelectual, sin embargo, las pruebas de personalidad están diseñadas de tal forma que tocan núcleos de conflicto, evocan experiencias y despiertan emociones y cuando falla el control surgen respuestas que calificamos

como “proyectivas”, que nos permiten apreciar aspectos más profundos y menos evidentes de la personalidad del individuo.

En este test generalmente vamos a encontrar respuestas en estos tres niveles:

- 1.- Simulación o buena impresión
- 2.- Deseabilidad Social
- 3.- Proyección

CONSTRUCCIÓN

El tiempo aproximado de aplicación es de 30 a 40 min., y puede aplicarse de forma individual o grupal. Consta de 60 frases incompletas, cada grupo de cuatro frases representa cada una de las 15 actitudes que evalúa la prueba, el reagrupar las 15 actitudes nos permitirá evaluar las cuatro áreas importantes.

El material que se utiliza es el formato de la prueba y pluma. La consigna es: “Hay una serie de frases que están incompletas. Usted tiene que completarlas contestando lo primero que le venga a la mente”.

Las 15 actitudes que mide este test son las siguientes:

Actitud

1.- Frente a la madre	14	29	44	59
2.- Frente al padre	1	16	31	46
3.- Frente a la unidad familiar	12	27	42	57
4.- Frente a las mujeres/hombres	10	25	40	55
5.- Frente a las relaciones heterosexuales	11	26	41	56
6.- Frente a los amigos y conocidos	8	23	38	53
7.- Frente a los superiores en el trabajo o en la escuela	6	21	36	51
8.- Frente a los subordinados	4	19	34	48
9.- Frente a los colegas en trabajo o escuela	13	28	43	58
10.- Frente a los temores	7	22	37	52

11.- Frente a los sentimientos de culpa	15	30	45	60
12.- Frente a las propias capacidades	2	17	32	47
13.- Frente al pasado	9	24	39	54
14.- Frente al futuro	5	20	35	50
15.- Frente a las metas	3	18	33	49

Las 4 áreas en las que se divide son las siguientes:

A) De unidad familiar: compuesta por las actitudes 1, 2 y 3

En las cuatro frases relativas a cada actitud, el sujeto va a expresar sus sentimientos hacia cada uno de los padres por separado, y hacia la familia como un todo.

B) Sexo: compuesta por las actitudes 4 y 5

El sujeto expresará en estas frases, sus actitudes hacia el sexo opuesto, hacia el matrimonio y las relaciones sexuales.

C) Relaciones interpersonales: compuesta por las actitudes 6, 7, 8 y 9

A través de las frases que componen ésta área el sujeto expresará sus sentimientos hacia personas fuera de su hogar, y su idea de lo que sienten los demás respecto a él.

D) concepto de sí mismo: compuesto por las actitudes 10, 11, 12, 13, 14 y 15.

En las frases de ésta área, el sujeto dará a conocer el concepto que tiene de sí mismo, tal como es, como fue, cómo espera ser y cómo cree que será.

A cada grupo de 4 actitudes se le da un puntaje de acuerdo a la respuesta:

- 2 puntos: seriamente perturbado. Necesita ayuda terapéutica para manejar los conflictos emocionales en ésta área.
- 1 punto: levemente perturbado. Tiene conflictos emocionales en ésta área, pero parece capaz de manejarlos sin ayuda terapéutica.
- 0 puntos: ningún trastorno significativo observado. Expresan pensamientos positivos.
- X se ignora. Datos insuficientes. Respuestas convencionales y superficiales que impiden conocer más datos. (Ver anexo2)

7.3 Test proyectivo de Karen Machover

El dibujarse a si mismo, es una actividad que se remonta a las primeras formas de comunicación, ya que es a través de los dibujos tallados en piedra, que conocemos acerca del hombre y de su vida cotidiana. El hombre se dibuja a si mismo, cuando tiene conciencia de si mismo y del medio que lo rodea, es por eso que al principio los niños no pueden dibujar figuras humanas, sino hasta que existe diferenciación entre su yo y el mundo exterior.

Es hasta finales del siglo XIX y a principios del siglo XX cuando profesionales de la salud, como psicólogos y psiquiatras se interesan en ésta técnica proyectiva y convierten el dibujo de la figura humana en un instrumento más para evaluar y obtener información confiable de los deseos reprimidos en el inconsciente.

El test de la figura humana es utilizado en la evaluación clínica desde 1949, cuando Karen Machover postuló hipótesis interpretativas en forma explícita, pero la publicación de este test fue hasta 1955. Y es hasta nuestros días una de las pruebas proyectivas más utilizadas a pesar de su poca validación.

La técnica proyectiva de evaluación de la personalidad se caracteriza por la escasa estructuración, ésta característica nos permite apreciar procesos psicológicos inconscientes. Proporciona una visión individual y global de la personalidad a través de la proyección de necesidades, conflictos, sentimientos, concepciones privadas del mundo físico y social.

Para interpretar la proyección de la persona que dibuja la figura humana, se toman en cuenta la estructura y el contenido, entre los rasgos de estructura estarían el tamaño de la figura, la intensidad del trazo, el detalle, la simetría, la perspectiva, las proporciones, si hay zonas sombreadas, refuerzos, tachaduras, borrones, la colocación de la figura en la hoja etc. Y en cuanto al contenido se incluyen todas las partes del cuerpo, ropa, accesorios etc.

Los test gráficos se fundamentan en la hipótesis de que en el hombre existe una tendencia a ver el mundo de manera antropomórfica, es decir, a través de su propia imagen, y esto facilita ver los aspectos proyectivos implicados en los dibujos de una persona, un árbol, una casa, etc.

Aunque los dibujos estén determinados por una combinación de factores culturales y transitorios, los factores caracterológicos pueden ser aislados, identificados y hasta cuantificados.

El test proyectivo de la Figura humana, permite proyectar toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. Ésta prueba se puede aplicar de forma individual y grupal.

Lo que cada persona dibuja está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones. La figura dibujada es de alguna forma una representación o proyección de la propia personalidad y del papel que desempeña en su medio ambiente.

El material que se utiliza es una hoja blanca tamaño carta, un lápiz del número dos y una goma, la consigna es: "Dibuja una figura humana o una persona completa y una historia sobre esa persona, y después se le pide que dibuje el sexo opuesto a la figura que dibujó primero y una historia.

En la interpretación de la figura Humana de Karen Machover, se toman en cuenta los siguientes indicadores de síntomas psicossomáticos que fueron recabados de la teoría. En la siguiente tabla se determina como se observaron estos indicadores en los dibujos.

En la primera columna se encuentra el fundamento teórico del síntoma psicossomático, que nos explica, de acuerdo a la teoría, una de las características del adolescente psicossomático, en la segunda columna se encuentra el indicador de dicho síntoma psicossomático, es decir, como traducimos la teoría en rasgo y en la tercer columna se encuentran algunas de las expresiones gráficas del indicador de síntoma psicossomático.

Fundamento Teórico del síntoma Psicossomático	Indicadores de síntoma psicossomático	Expresión Gráfica en el Test Proyectivo de Machover
La persona psicossomática no es capaz de tratar conflictos y angustias en su espacio psíquico	Inhibición en el manejo y control de impulsos y afectos	<ul style="list-style-type: none"> • Importante falta de detalles • Figura ubicada en el lado izquierdo de la hoja • Brazos pegados al cuerpo • Trazos cortos • Piernas juntas
La persona psicossomática no ha encontrado una forma adaptativa y utiliza su cuerpo para expresarse	Expresión visceral de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Énfasis en alguna parte del cuerpo • Énfasis en algún órgano • Omisión de alguna parte del cuerpo • borraduras • zona sombreada
El sujeto psicossomático presenta inferioridad, ya sea intelectual, de algún órgano o parte del cuerpo. Esto ocasiona sentimiento de inferioridad	Sentimiento de inferioridad	<ul style="list-style-type: none"> • Figura pequeña (1/4) de la hoja • La colocación de la figura es hacia abajo • La presión de la línea es débil • Cabeza pequeña • Énfasis en el centro: manzana de adán, corbata, botones, bragueta
Al presentar inferioridad, la persona psicossomática tiene la posibilidad de compensar	Sobrecompensación	<ul style="list-style-type: none"> • Cabeza grande con relación al cuerpo • Hombros muy destacados • Figura muy grande al centro de la hoja • Énfasis en mandíbula • Figura grande llegando a los bordes de la hoja
Si el sujeto psicossomático no compensa emocional o intelectualmente, ocasiona que no haya satisfacción emocional	Inseguridad y conflicto emocional	<ul style="list-style-type: none"> • No hay simetría en el dibujo • Dibujo en el borde de la hoja • Trazo esbozado, fragmentado • Dibujo pequeño en la parte inferior de la hoja • Dibujo de palos

<p>Todas las personas, desde el nacimiento, dependen totalmente de la madre, además de la alimentación, la relación tiene componentes emocionales. Conforme el niño va creciendo debe de haber una separación para que logre la independencia.</p>	<p>Dependencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trazos curvilíneos con interrupciones • Boca cóncava • Cara de perfil • Pies pequeños o ausentes • Énfasis en bolsillos y botones
<p>Cuando una persona vive constantemente una insatisfacción emocional, su estado de ánimo puede tender a la depresión o a la agresión</p>	<p>Agresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dedos de la mano alargados • Puño cerrado o mano en forma de manopla • Cabello en forma de picos • Trazo fuerte • Boca de una línea corta

8.- Procedimiento

La aplicación de las pruebas para ésta investigación se llevó a cabo en la Universidad Insurgentes Plantel Tlalpan, se les aplicaron a alumnos que cursaban la preparatoria, las aplicaciones se llevaron a cabo en cinco días para poder cubrir el total de los alumnos. El lugar de la aplicación fue en un salón de clases, en donde por la cantidad de alumnos y el tamaño del aula, no había distractores como calor o ruido excesivos

9.- Tratamiento estadístico

Se realizó un análisis descriptivo para conocer cómo se distribuyó la muestra. Posteriormente se realizó una prueba T de Student para encontrar diferencias en cada uno de los grupos y un análisis cualitativo para la prueba proyectiva de Frases incompletas de Sacks.

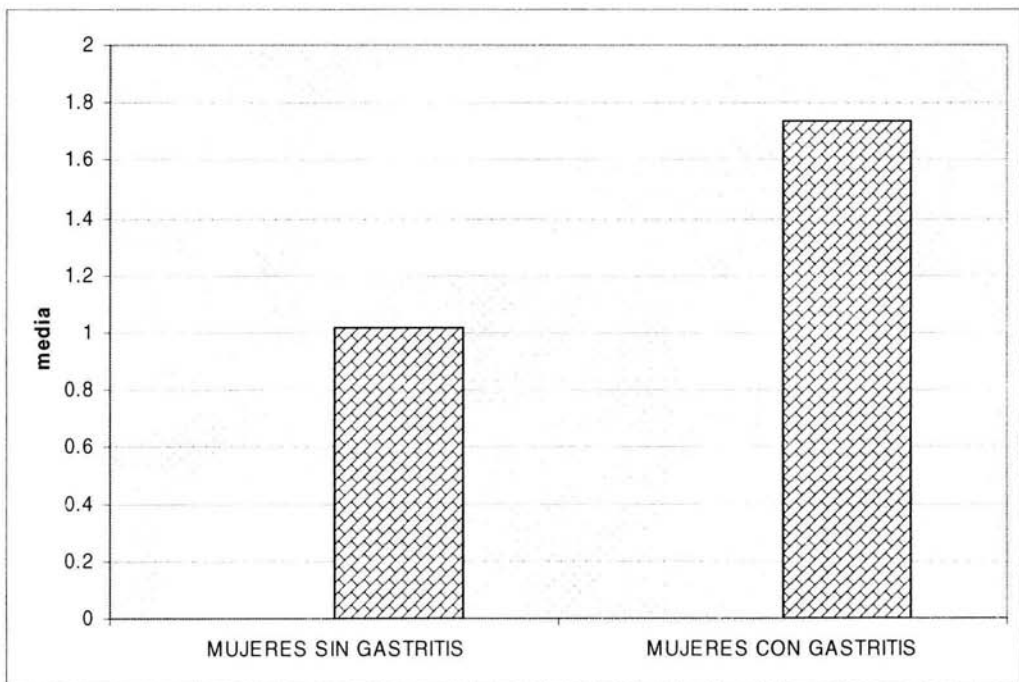
CAPÍTULO III

RESULTADOS

1.-Análisis de Resultados-

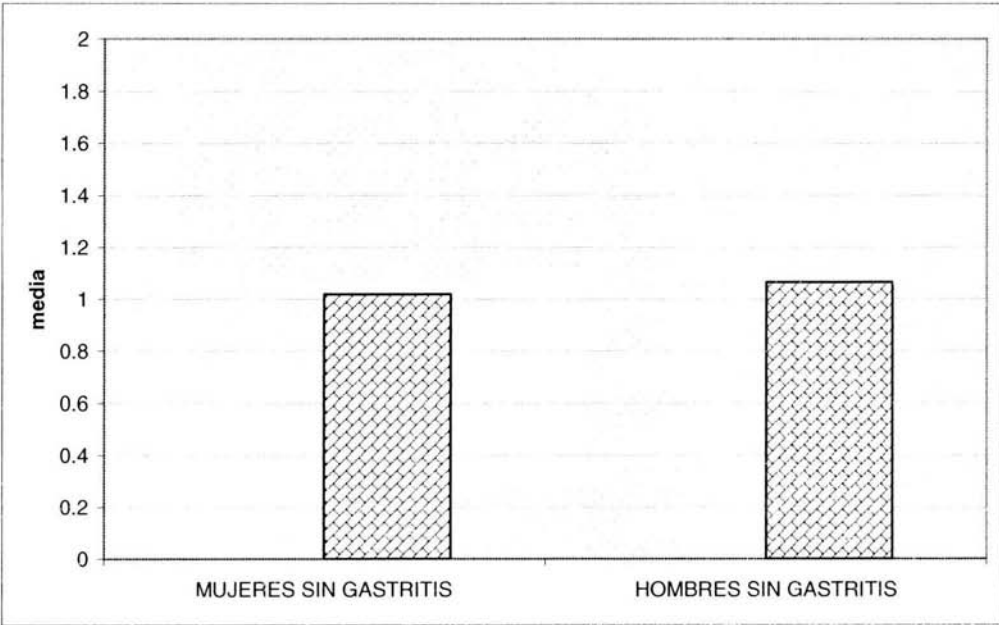
Se realizó un análisis descriptivo para conocer cómo es que se distribuyó la muestra. Posteriormente se realizó una prueba T de Student para encontrar diferencias en cada uno de los grupos, y en base a cada una de las pruebas utilizadas se obtuvieron los siguientes resultados.

		Media	t	Sig. (2-tailed)
TODOS LOS RASGOS Y ACTITUDES	Mujeres sin gastritis	1.0188	-10.177	.000
	Mujeres con gastritis	1.7377		



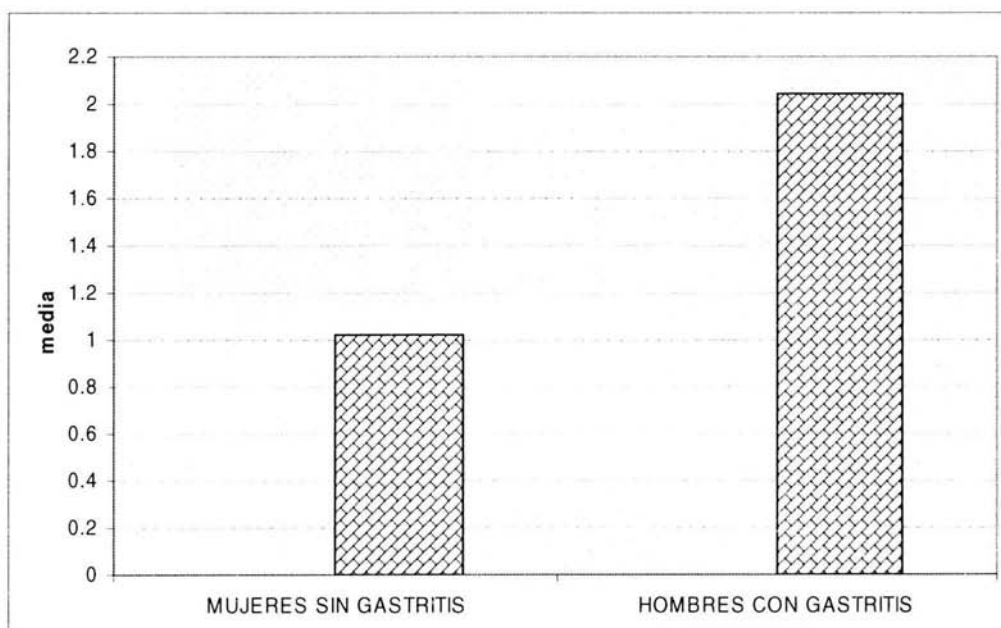
De acuerdo a la primera hipótesis, podemos observar que si existe una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los rasgos de personalidad y las actitudes de las mujeres con gastritis comparadas con las mujeres sin gastritis.

		Media	t	Sig. (2-tailed)
TODOS LOS RASGOS Y ACTITUDES	Mujeres sin gastritis	1.0188	-.773	.442
	Hombres sin gastritis	1.0652		



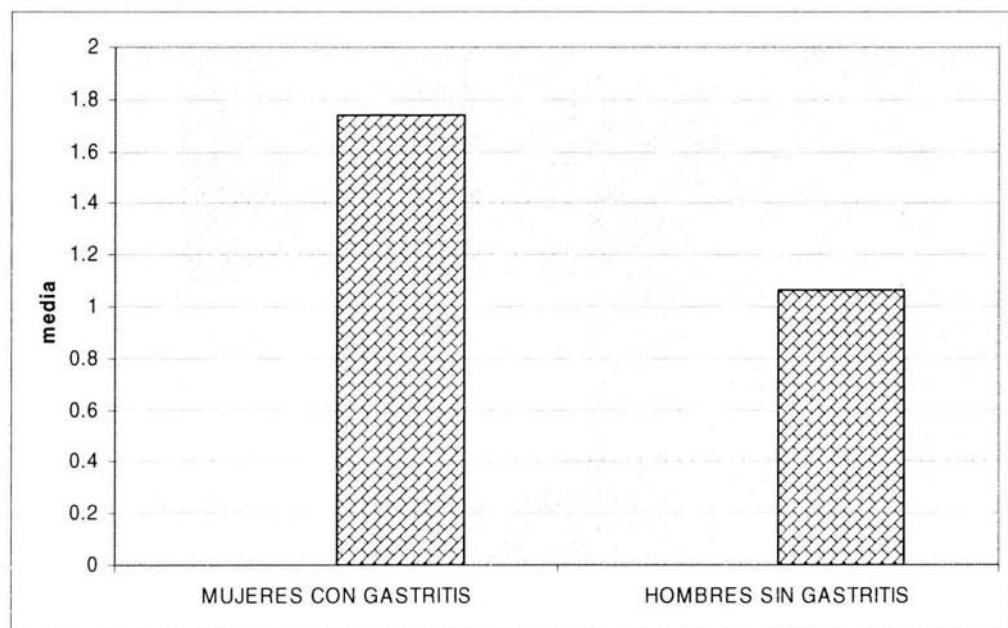
En cuanto a la actitud y los rasgos de personalidad que presentan las mujeres sin gastritis, comparadas con los hombres sin gastritis, no existe una diferencia estadísticamente significativa.

		Media	t	Sig. (2-tailed)
TODOS LOS RASGOS Y ACTITUDES	Mujeres sin gastritis	1.0188	-13.464	.000
	Hombres con gastritis	2.0435		



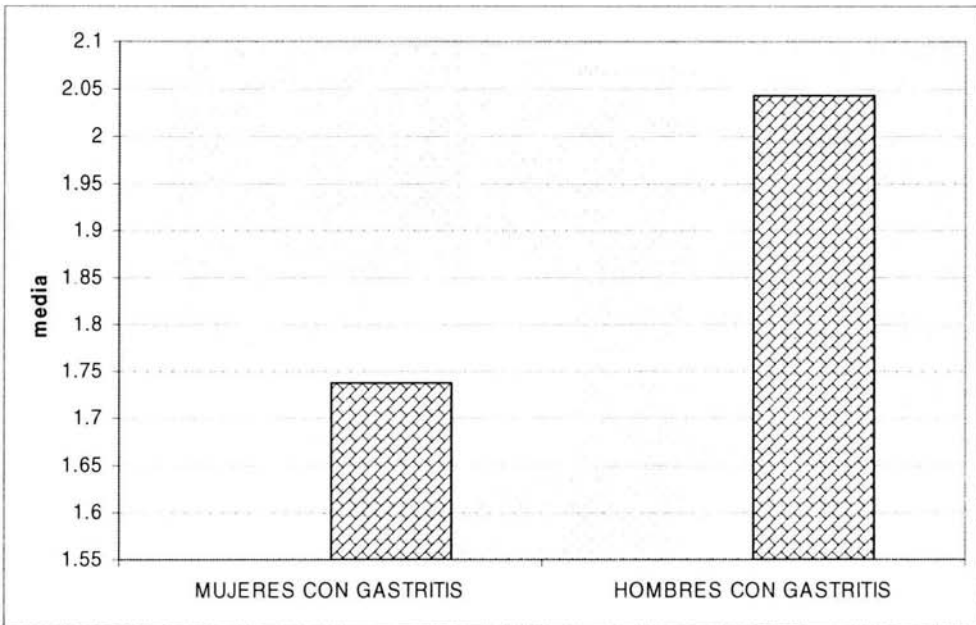
En la comparación que se hizo entre mujeres sin gastritis con los hombres con gastritis, podemos observar que existe una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los rasgos de personalidad y las actitudes.

		Media	t	Sig. (2-tailed)
TODOS LOS RASGOS Y ACTITUDES	Mujeres con gastritis	1.7377	9.030	.000
	Hombres sin gastritis	1.0652		



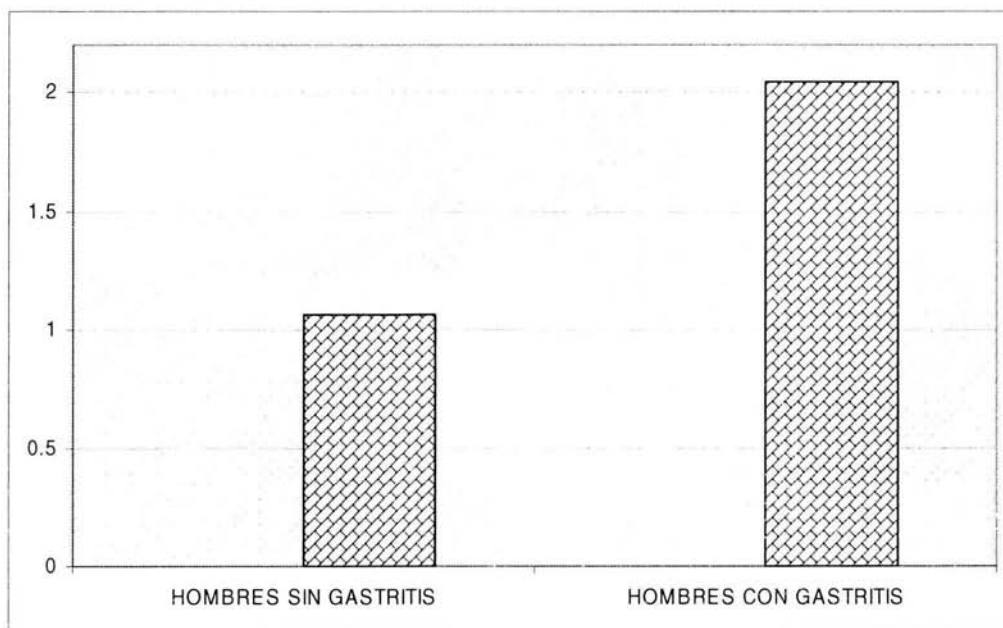
En cuanto a la actitud y los rasgos de personalidad que presentan las mujeres con gastritis comparadas con hombres sin gastritis, si existe una diferencia estadísticamente significativa

		Media	t	Sig. (2-tailed)
TODOS LOS RASGOS Y ACTITUDES	Mujeres con gastritis	1.7377	-3.475	.001
	Hombres con gastritis	2.0435		



En la comparación que se hizo de mujeres con gastritis con hombres con gastritis también hubo una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los rasgos de personalidad y las actitudes que muestran.

		Media	t	Sig. (2-tailed)
TODOS LOS RASGOS Y ACTITUDES	Hombres sin gastritis	1.0652	-12.278	.000
	Hombres con gastritis	2.0435		



Y finalmente, las actitudes y rasgos de personalidad que muestran los hombres con gastritis, comparados con hombres sin gastritis muestran una diferencia estadísticamente significativa.

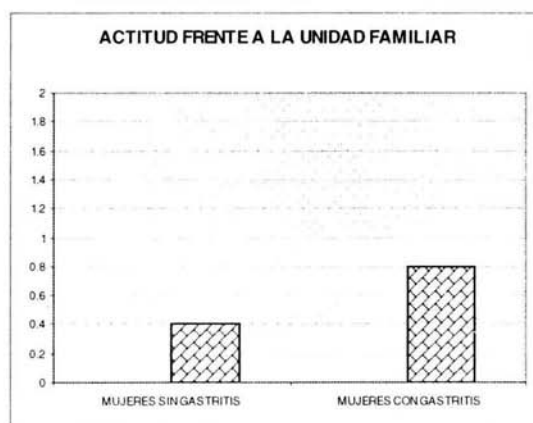
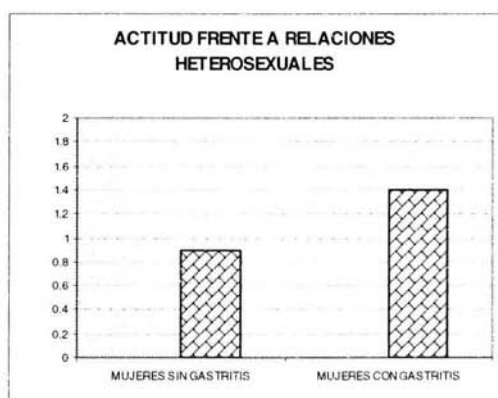
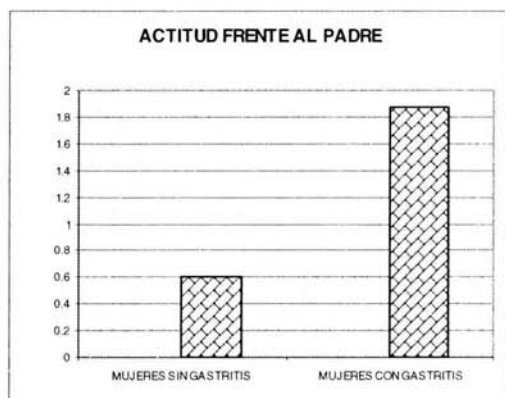
Por lo que de lo general a lo particular encontramos que si existen diferencias estadísticamente significativas a lo largo de la muestra. Comparando el grupo de adolescentes con gastritis existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, mientras que en el grupo de adolescentes sin gastritis no se perciben diferencias estadísticamente significativas.

1.1 Análisis cuantitativo de resultados

Mujeres sin gastritis comparadas con mujeres con gastritis

Frases Incompletas de Sacks

	CONCEPTO	Media	T	Sig. (2-tailed)
Actitud frente al padre.	Mujeres sin gastritis	.60	-9.152	.000
	Mujeres con gastritis	1.87		
Actitud frente a las mujeres/hombres.	Mujeres sin gastritis	.90	-3.956	.000
	Mujeres con gastritis	1.40		
Actitud frente a la unidad familiar.	Mujeres sin gastritis	.40	-2.230	.030
	Mujeres con gastritis	.80		



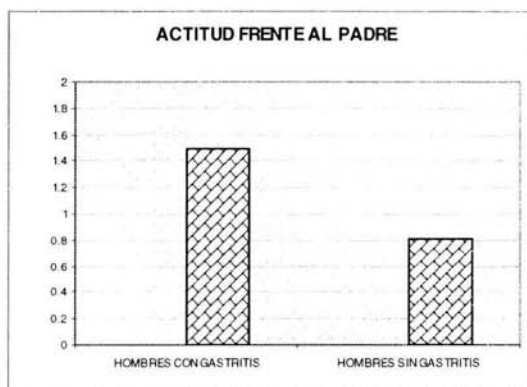
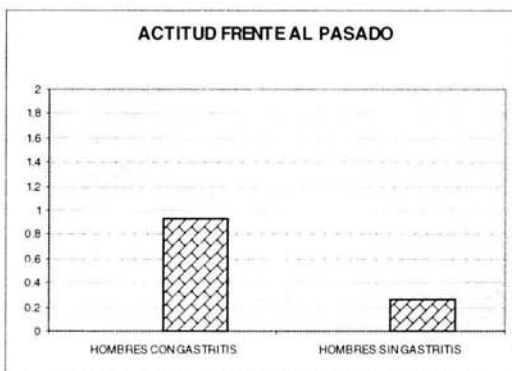
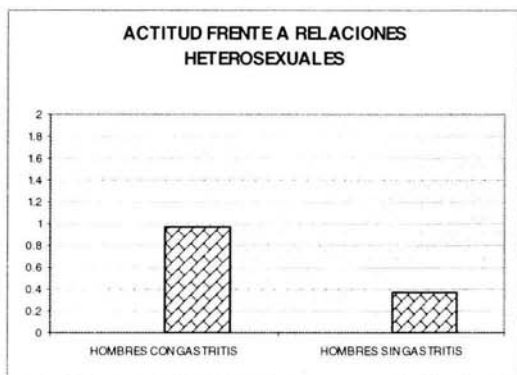
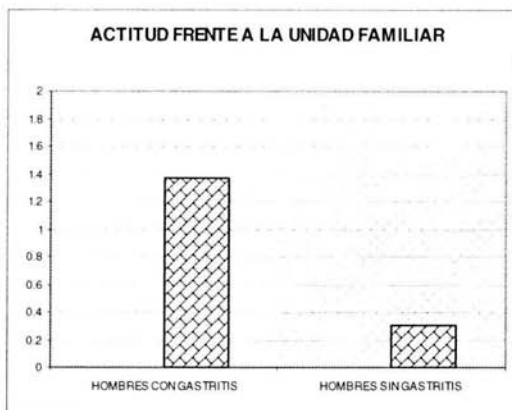
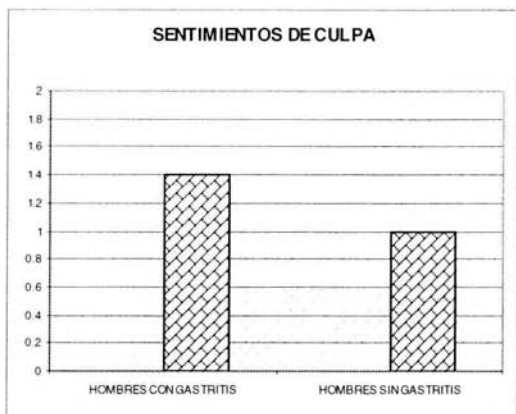
Para comprobar los resultados del Instrumento de Sacks en donde se explora si hay diferencia en las actitudes de las mujeres adolescentes con gastritis y sin gastritis, y en base a los indicadores que están enunciados en las hipótesis de la 2 a la 7, en ésta tabla están los datos organizados de forma jerárquica, por lo que como podemos observar, en las actitudes frente al padre, las relaciones heterosexuales y frente a la unidad familiar, la diferencia estadística entre mujeres que padecen gastritis y mujeres que no la padecen, es muy significativa, es decir, las mujeres con gastritis muestran una actitud conflictiva.

En lo que se refiere a la actitud frente a la madre, a los sentimientos de culpa y al pasado, no hay diferencia estadísticamente significativas, por lo que sus actitudes en estos aspectos es muy similar padezcan o no gastritis.

Hombres con gastritis comparados con hombres sin gastritis

Frases Incompletas de Sacks

	Concepto	Media	T	Sig. (2-tailed)
Actitud frente a los sentimientos de culpa.	Hombres con gastritis	1.40	-3.785	.000
	Hombres sin gastritis	1.00		
Actitud frente a la unidad familiar.	Hombres con gastritis	1.37	-7.091	.000
	Hombres sin gastritis	.30		
Actitud frente a las relaciones heterosexuales.	Hombres con gastritis	.97	-4.182	.000
	Hombres sin gastritis	.37		
Actitud frente al pasado.	Hombres con gastritis	.93	-3.936	.000
	Hombres sin gastritis	.27		
Actitud frente al padre.	Hombres con gastritis	1.50	-3.546	.001
	Hombres sin gastritis	.81		



En ésta tabla, los datos significativos se presentan en más actitudes. Para comprobar los resultados del Instrumento de Sacks en donde se explora si hay diferencia en las actitudes de los varones adolescentes con gastritis y sin gastritis y en base a los indicadores que están enunciados en las hipótesis de la 2 a la 7 podemos observar que en la actitud frente a la culpa, frente a la unidad familiar, a las relaciones heterosexuales, frente al pasado y frente al padre, hay una

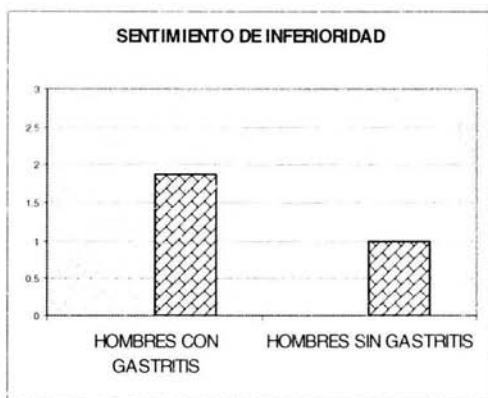
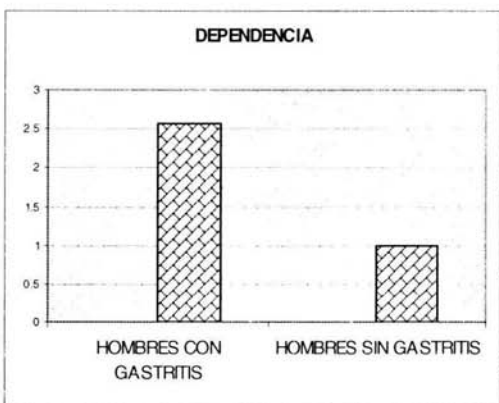
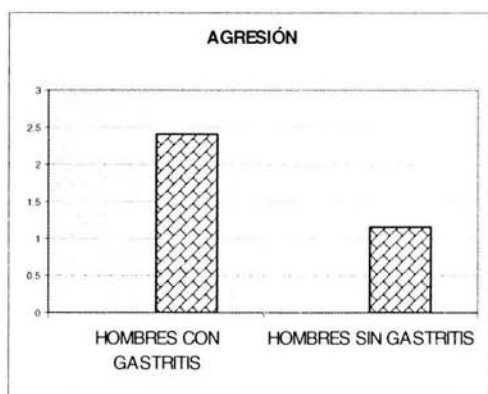
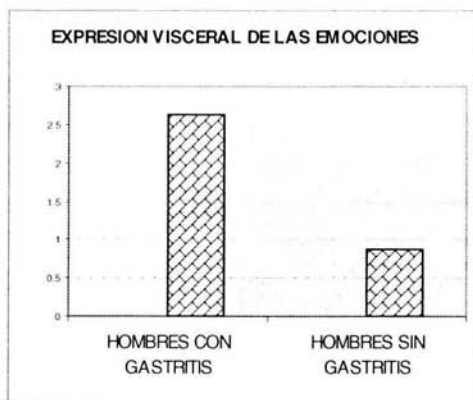
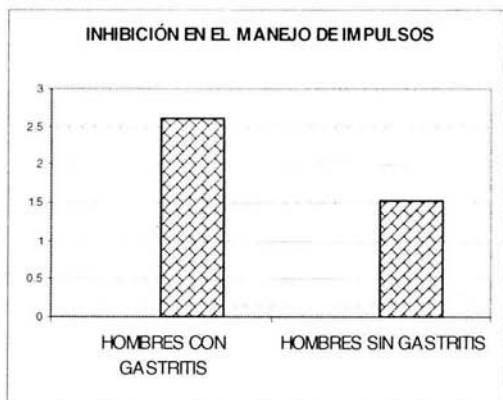
diferencia estadísticamente significativa, es decir, los hombres adolescentes que padecen gastritis, presentan una actitud conflictiva en comparación con los hombres que no la padecen.

En la actitud frente a la madre, no existe diferencia estadísticamente significativa, es decir, las actitudes que presentan los adolescentes con y sin gastritis son similares.

Test Proyectivo de Karen Machover

Hombres con gastritis comparados con hombres sin gastritis

		Media	T	Sig. (2 tailed)
Inhibición en el manejo y control de impulsos y afectos	Hombres con gastritis	2.60	-4.445	.000
	Hombres sin gastritis	1.53		
Expresión visceral de las emociones	Hombres con gastritis	2.63	-6.822	.000
	Hombres sin gastritis	.87		
Inseguridad y conflicto emocional	Hombres con gastritis	1.93	-5.797	.000
	Hombres sin gastritis	.57		
Agresión	Hombres con gastritis	2.40	-4.980	.000
	Hombres sin gastritis	1.17		
Dependencia	Hombres con gastritis	2.57	-6.416	.000
	Hombres sin gastritis	1.00		
Sentimiento de Inferioridad	Hombres con gastritis	1.87	-3.321	.002
	Hombres sin gastritis	1.00		

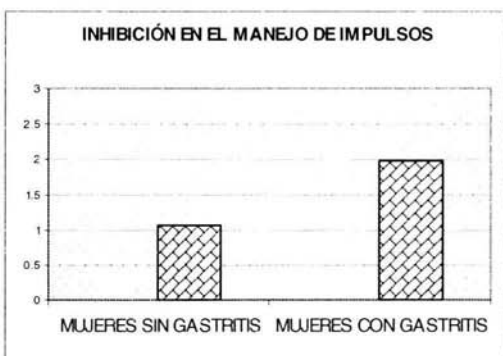
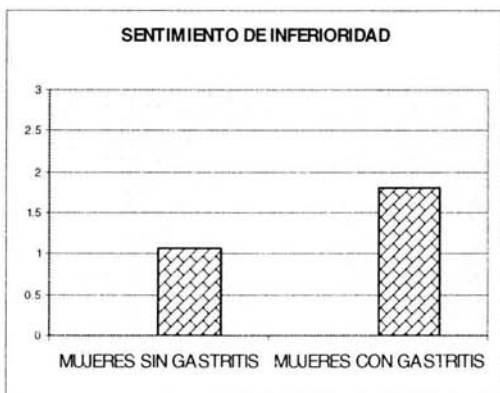
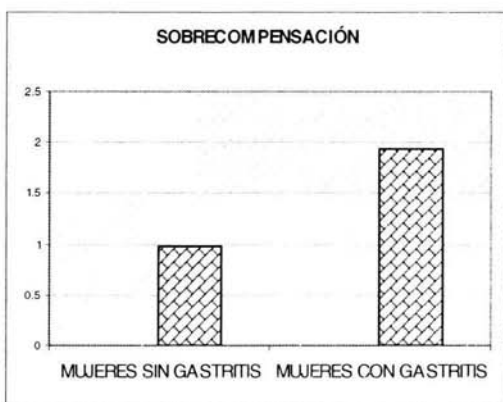
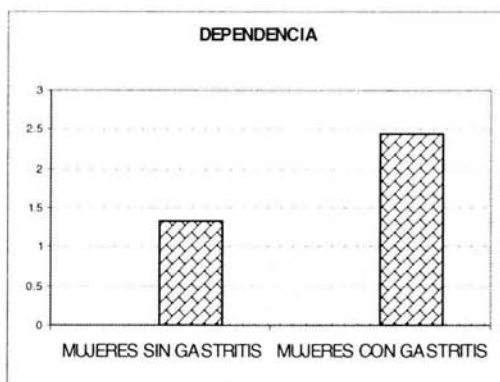
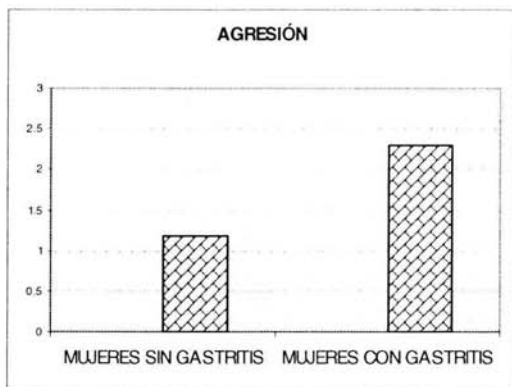


Para comprobar los resultados del Instrumento de Machover en donde se exploran los indicadores de síntomas psicósomáticos en hombres con gastritis y sin gastritis y en base a los indicadores que se enuncian en las hipótesis estadísticas de la 8 a la 14 se hizo la comparación, y como podemos observar los adolescentes con gastritis presentan más conflicto en la inhibición y control

de impulsos, en la expresión visceral de sus emociones, en la inseguridad y conflicto emocional, en cuanto a la agresión, la dependencia y el sentimiento de inferioridad, únicamente en la sobrecompensación no hubo diferencia estadísticamente significativa.

Mujeres sin gastritis comparadas con mujeres con gastritis

		Media	t	Sig. (2 tailed)
Agresión	Mujeres sin gastritis	1.17	-4.535	.000
	Mujeres con gastritis	2.30		
Dependencia	Mujeres sin gastritis	1.33	-4.473	.000
	Mujeres con gastritis	2.45		
Sobrecompensación	Mujeres sin gastritis	.97	-4.562	.003
	Mujeres con gastritis	1.93		
Sentimiento de inferioridad	Mujeres sin gastritis	1.07	-3.351	.003
	Mujeres con gastritis	1.80		
Inhibición en el manejo y control de impulsos y afectos	Mujeres sin gastritis	1.07	-3.321	.008
	Mujeres con gastritis	1.98		
Inseguridad y Conflicto emocional	Mujeres sin gastritis	.47	-3.005	.032
	Mujeres con gastritis	1.83		



Para comprobar los resultados del instrumento Machover en donde se exploran los indicadores de síntomas psicósomáticos en mujeres con gastritis y sin gastritis y en base a los indicadores que están enunciados en las hipótesis estadísticas de la 8 a la 14, se hizo la comparación y como

podemos observar, existe una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la agresión, la dependencia, la sobrecompensación, los sentimientos de inferioridad, la inhibición en el control y regulación de impulsos y en la inseguridad y conflicto emocional, es decir, las mujeres que padecen gastritis.

En cuanto a la expresión visceral de las emociones no existe diferencia estadísticamente significativa, es decir, las mujeres tienden a expresar visceralmente sus emociones padezcan o no gastritis.

1.2 Análisis cualitativo de resultados

1.2.1 Frases Incompletas de Sacks

Mujeres con gastritis

En la actitud frente al padre las mujeres adolescentes con gastritis muestran una actitud conflictiva respecto a las adolescentes que no la padecen, muestran un conflicto hacia el padre viviéndolo como una **figura que los desampara** dando respuestas como: “siento que mi padre rara vez”: se acerca a mí, rara vez platica conmigo, rara vez está conmigo, rara vez me escucha. En la frase “deseo que mi padre” dan respuestas como, esté más cerca de mí, me quiera como a mi hermana o hermano, en donde el conflicto que muestran se refiere a que viven al padre como una **figura distante**. También viven al padre como una **figura desvalorizada**, al dar respuestas como, “Si mi padre solamente fuera” más abierto, más liberal, feliz y en la frase de “Pienso que mi padre es” también muestran una actitud de molestia y desvalorización al dar respuestas como: enojón, amargado, egoísta, frío, olvidadizo.

En resumen, podemos observar que las mujeres adolescentes con gastritis perciben a su padre como una figura que los desampara, como un padre distante y le dan poco valor.

En lo que se refiere a la actitud que las mujeres adolescentes que padecen gastritis, muestran hacia los hombres, encontramos que ante la frase “mi idea de un hombre perfecto es” muestran

una **actitud de ilusión y enamoramiento** al dar respuestas como: que no tenga defectos, con todas las cualidades, como mi novio y ante la frase “pienso que la mayoría de los muchachos” dan respuestas como: son problemáticos, son igual de patanes, inmaduros, machistas, tontos, groseros, lastiman. Su actitud frente a ellos muestra gran **desilusión** en comparación con la idea idealizada del hombre. En la frase “creo que la mayoría de los hombres” muestran una **actitud de molestia y agresión** al dar respuestas como: son patanes, iguales, indiferentes, falsos, egoístas; y finalmente en la frase “lo que menos me gusta de los hombres es” muestran una **actitud de enojo** al dar respuestas como: que jueguen con los sentimientos, que son morbosos, chismosos, patanes, hipócritas, groseros, aburridos, mentirosos.

Por lo que podemos resumir, que la actitud de las mujeres con gastritis hacia los hombres es por un lado de ilusión y enamoramiento, pero por otro, de desilusión, molestia y agresión.

Respecto a la **actitud frente a la unidad familiar** las adolescentes que padecen gastritis muestran un conflicto frente a la unidad familiar viviendo a su **familia desunida**, al contestar que “comparada con la mayoría de las familias, la mía”: es disfuncional, no es normal, no es unida, es rara. En la frase “Mi familia me trata” las mujeres adolescentes con gastritis muestran el conflicto viviendo a su **familia distante e indiferente** al dar respuestas como: más o menos, simplemente me trata, no saben si existo, regular, como a un bebe, mal. La frase “La mayoría de las familias que conozco” la completan con: están desunidas, están separadas, no viven juntas, mostrando una actitud de molestia ante la situación que están viviendo. Y la frase “Cuando era niña, mi familia” la completan con: jugaba conmigo, salía conmigo, estaba unida, mostrando conflicto por un sentimiento de **añoranza por la familia que tuvo en la infancia**.

Como podemos observar, la actitud de las mujeres con gastritis frente a la unidad familiar es de molestia y añoranza al percibir a su familia como desunida, distante e indiferente.

Hombres con gastritis

Los datos estadísticos que arrojó la comparación de hombres con gastritis y hombres sin gastritis, tuvo aún más impacto en diferencias significativas en comparación con las mujeres.

La frase “Daría cualquier cosa por olvidar la vez que yo” explora **la actitud hacia los sentimientos de culpa**. Y la completan con: fallé, negué a Dios, le grité a mi mamá, contradije a mi abuelo, mostrando que **la culpa es por una situación frente a una figura de autoridad**. La frase “Mi peor equivocación fue” la completan con: mentir, reprobar, flojear, no echarle ganas. La frase “Cuando era pequeño me sentía culpable de” la completan con: lo que hacía sentir mal a los demás, de que mi mamá se enojara mucho, que gastaran en mi, manchar la pared, no ayudar en casa, de que mis papás pelearan, mostrando una vez más culpa frente a las figuras de autoridad y finalmente la frase: “La peor cosa que he hecho en mi vida, la mayoría de los hombres la completan con: mentir a mis padres, ser como soy, robarme dinero y discutir con mi padre.

Como podemos ver, tener conflictos con sus figuras de autoridad genera mucha culpa, y comúnmente la relación que establecen con estas figuras es conflictiva, lo que ocasione una relación de conflicto-culpa.

La frase “Comparada con la mayoría de las familias la mía” explora la **actitud frente a la unidad familiar**, en donde los adolescentes que padecen gastritis muestran a una **familia desunida y desintegrada** completando las frases con: le falta unión, no estamos juntos, está desintegrada, no se pela. La frase “Mi familia me trata” la completan con: sólo me trata, más o menos, medio mal, a veces bien. Mostrando un **sentimiento de añoranza** ante el trato que les da su familia. La frase “La mayoría de las familias que conozco” la completan con: están divorciadas, estás separadas, tienen problemas, están como la mía, mostrando un **sentimiento de enojo ante su situación familiar** y finalmente en la frase “Cuando era niño, mi familia” muestran un **sentimiento de añoranza por la protección y la unión** que en algún momento sintieron, dando respuestas como: me protegía más, me quería, jugaba conmigo, estábamos juntos, platicaba conmigo.

Por lo que podemos resumir que la actitud de los hombres con gastritis ante la unidad familiar es de molestia al mostrar a una familia desunida y desintegrada, también muestran un sentimiento de añoranza por el trato que algún tiempo recibieron, principalmente añoranza por la protección y la unión.

La **actitud frente a las relaciones heterosexuales** se explora con la frase: “cuando veo a una mujer y a un hombre juntos” la completan con: me da envidia, siento que a mi me hace falta, me aburre, quiero estar igual, mostrando la **dificultad que tienen para relacionarse con el sexo opuesto** aunque tengan el gusto por hacerlo. La frase “mi concepto de matrimonio es” la completan con: para siempre, felicidad, no sirve para nada, nunca duran, amor, ésta actitud puede estar influida por la experiencia de sus padres, aquí los adolescentes muestran **actitudes totalmente opuestas, desde un rechazo total, hasta una idealización del matrimonio**. La frase “Si yo hubiera tenido relaciones sexuales” la completan con: me sentiría mejor, me hubiera cuidado, lo hubiera gozado mostrando cierta **desilusión**, y finalmente la frase “mi vida sexual” la completan con: no es tan activa como digo, necesita más acción, ay va, va mejorando. Aquí los adolescentes adoptan una **actitud honesta** al reconocer que su vida sexual es diferente a lo que dicen.

Por lo que podemos resumir que los adolescentes varones que padecen gastritis muestran dificultad para relacionarse con las mujeres, su actitud hacia el matrimonio es opuesta, ya que va desde un rechazo total, hasta la idealización aunque es muy probable que esta idea esté influida por la experiencia en su familia. Respecto a su vida sexual muestran cierta desilusión, y al mismo tiempo adoptan una actitud honesta al reconocer que su vida sexual es muy diferente a lo que dicen entre amigos o las mujeres.

La **actitud frente al pasado** se explora con la frase “Cuando era niño” y la completan con: era risueño, era feliz, me divertía, era travieso, mostrando una **actitud de añoranza**. La frase “Antes, cuando era más joven” la completan con: jugaba más, disfrutaba más, me divertía más, me reía más, mostrando la misma añoranza de la infancia. La frase: “Si yo fuera niño otra vez” la completan con: haría más travesuras, me portaría mejor, jugaría más, me divertiría más, en donde comprobamos la actitud de añoranza hacia su pasado y la frase “mi experiencia infantil más

recordada” la completan con: jugar con mi papá, mis fiestas de cumpleaños, jugar con mis primos y en general las respuestas refieren juegos en familia.

La actitud que los adolescentes varones muestran hacia el pasado es principalmente de añoranza por lo que hicieron en la infancia.

En la **actitud frente al padre**, al igual que en las mujeres muestran un **padre distante**, en la frase “siento que mi padre rara vez” completan la frase con: rara vez me da dinero, rara vez me comprende, se preocupa por mi, lo veo, se acuerda de mi. La frase “Si mi padre solamente fuera” dan respuestas como: más atento, honesto, amigo, más abierto; mostrando así una **actitud devaluada sobre el padre**. La frase “Deseo que mi padre” la completan con: sea feliz, no se muera, tuviera más dinero, razone, no sea tonto, se lleve mejor con mi mamá, estuviera conmigo; en donde muestran a un **padre distante y devaluado** y por último en la frase “Pienso que mi padre es” la completan con: tonto, inmaduro, irresponsable, enojón; mostrando una vez más a un padre devaluado y una **actitud de molestia** ante ésta situación.

Por lo que podemos resumir que la actitud frente al padre que los adolescentes muestran es de molestia por percibir a un padre distante, la molestia y la distancia ocasionan que el adolescente devalúe a su padre haciendo difícil la relación.

1.2.2 Test proyectivo de Karen Machover

Hombres con gastritis

Los hombres que padecen gastritis presentan **Inhibición en el manejo y control de sus impulsos y afectos**, por lo que no les es fácil expresar verbalmente sus emociones, esto puede incluir emociones como la alegría o como el enojo o el miedo. Es fácil entender esta condición si lo vemos desde un punto de vista cultural ya que no es tan permitido que el hombre exprese sus emociones abiertamente, desde que son niños ya se les enseña a que los hombres no lloran, que se deben de aguantar y si lo hacen hasta se les puede llegar a insultar. Esto trae como consecuencia que en lugar de que tengan una expresión verbal de sus emociones, haya una **expresión visceral**, es decir, todas las emociones las expresan a través del cuerpo.

También los hombres que padecen gastritis presentan **inseguridad y conflicto emocional**, esto podemos entenderlo desde la condición de que no hay una expresión verbal de las emociones, ya que eso les genera inseguridad y un conflicto emocional por tener emociones, pero no poder expresarlas.

Los adolescentes con gastritis pueden ser personas **agresivas**, ya que el hecho de contener las emociones tiene un límite. También los resultados arrojaron que son hombres **dependientes** y que presentan **sentimiento de inferioridad**.

Mujeres con gastritis

Las mujeres que padecen gastritis también son **mujeres agresivas**, pero este rasgo es más evidente en las mujeres que en los hombres aunque ambos lo sean. La agresión no sólo se refiere a lo físico, sino también a la agresión verbal, al decir cosas que lastiman u ofendan a los demás. También los resultados arrojaron que las mujeres que padecen gastritis son **dependientes**, ésta dependencia puede ir cambiando de figura, es decir, pueden depender de la madre, después de una amiga, después de la pareja etc.

A diferencia de los varones que padecen gastritis, las mujeres si tienden a **compensar**, por ejemplo, si una mujer sabe que no es inteligente, puede compensarlo arreglándose mucho, así estará compensando la inteligencia con el físico, aunque aun compensando, presentan **sentimientos de inferioridad**.

Aunque las mujeres adolescentes que padecen gastritis también presentan **inhibición en el manejo y control de impulsos y afectos**, es en menor grado que los varones ya que a ellas se les permite expresar un poco más las emociones ya sea con llanto, gritos etc. Ésta condición de inhibición también les crea **inseguridad y conflicto emocional**.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de revisar ésta investigación, podemos decir que los resultados más sobresalientes son los siguientes:

- Si hay diferencia en los rasgos de personalidad entre adolescentes hombres y mujeres que padecen gastritis y adolescentes hombres y mujeres que no padecen gastritis.

Existen rasgos de personalidad específicos de los varones y de las mujeres, algunos rasgos los tienen ambos, pero en diferente grado. Los rasgos de personalidad son las características del individuo que incluyen aspectos del temperamento, motivación, adaptación, habilidad y valores, los cuales hacen que la persona piense, sienta y actúe de alguna forma determinada a lo largo del tiempo y de las situaciones. (Catell, 1965)

En el caso de los adolescentes psicossomáticos con gastritis, presentan rasgos específicos de personalidad, es decir, de acuerdo a su experiencia de vida, a los valores inculcados, al tipo de relación familiar que entablan, a la educación recibida etc., es cómo van desarrollando y adoptando ciertos rasgos que les permitan adaptarse a la situación que están viviendo.

- Existe una diferencia significativa entre los rasgos de personalidad de las mujeres con gastritis y los hombres con gastritis.

A pesar de que los hombres y mujeres adolescentes que padecen gastritis tienen rasgos de personalidad específicos, entre ellos además hay gran diferencia, ya que a cada uno le afectan diferentes situaciones, y cada uno maneja diferente los aspectos que influyen en las enfermedades psicossomáticas como: la inhibición en el manejo y control de impulsos y afectos, la expresión visceral de las emociones, sentimientos de inferioridad, la sobrecompensación, la inseguridad y conflicto emocional, la dependencia y la agresión, por lo que tal vez los factores psicossociales ejerzan gran influencia sobre la forma de manejar los conflictos emocionales de forma diferente en hombres y mujeres.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

- El principal conflicto de las mujeres con gastritis es con el padre.

Todos los seres humanos viven una simbiosis con la madre desde el momento que el hijo o hija está en el vientre, al nacer, siguen en la simbiosis al ser totalmente dependientes de la madre por el vínculo que crea la alimentación, cuando llega el momento de “gatear”, comienza el proceso de separación que para algunas madres es más difícil que para los mismos hijos, ya que no les permiten gatear, los cargan mucho tiempo, no les permiten explorar etc. En este momento es importante la convivencia con el padre ya que él es el primer representante del mundo externo (Oñate 1996 en Aletheia 15). Al llegar la adolescencia, se reedita el temor a la separación y es ahí en donde una vez más tiene que ayudar al padre, y si el padre no ayuda, las adolescentes viven una relación muy estrecha con su madre que puede llegar a ser simbiótica, tanto que les quita independencia, el conflicto se presenta hacia el padre, por no intervenir con el ejercicio de su función en esta situación, es por eso que lo viven como un padre que las desampara, que es distante y frío.

- Un conflicto importante de las mujeres con gastritis es frente a los hombres.

Este conflicto es la consecuencia del conflicto tan importante que presentan frente al padre, el padre además de ser el primer representante del mundo externo, es quien enseña a relacionarse con los demás hombres y si a su padre lo ven como distante frío, etc., a las mujeres se les dificulta la relación con los demás hombres, o de lo contrario pueden vivir con ellos una relación de dependencia.

- Otro conflicto importante de las mujeres con gastritis es frente a la unidad familiar.

Para las mujeres adolescentes es importante contar con una familia unida y cercana que les brinde apoyo, en realidad durante la adolescencia no es común que los jóvenes quieran estar cerca de sus padres, salir con ellos, etc., pero si es importante saber que ahí están para escucharlas, ayudarlas, apoyarlas etc.

- El principal síntoma psicossomático que presentan las mujeres que padecen gastritis es la agresión.

Desde el punto de vista social sabemos que a las mujeres se les permite expresar sus emociones, no se les critica cuando lloran por algo o gritan, las mujeres son más libres de expresar lo que sienten, sin embargo, socialmente no es permitido que las mujeres sean agresivas física ni verbalmente, sin embargo, en las mujeres que padecen gastritis es una forma muy común de reacción.

- Otro síntoma psicossomático sobresaliente en las mujeres que padecen gastritis es la dependencia

Este conflicto va de la mano con el conflicto frente al padre, la poca intervención del padre, ocasiona que la relación con la madre y después con otras figuras de autoridad se vuelva dependiente y hasta simbiótica y este conflicto en la adolescencia no es más que una consecuencia de lo que se vivió años atrás, cuando la madre no le permitía comenzar con su proceso de separación y el padre no ayudaba a que se separaran.

- Expresión visceral de las emociones

Este síntoma psicossomático aparece al final, ya que socialmente a las mujeres se les permite expresar sus emociones verbalmente y no hay necesidad de hacerlo visceralmente, sin embargo existen más mujeres que tienden a la agresión, que a la expresión visceral.

- El principal conflicto de los hombres con gastritis es frente a los sentimientos de culpa

Los sentimientos de culpa que refieren son por cosas que hicieron o dijeron a sus figuras de autoridad, como padres, abuelos o Dios, para solucionar el sentimiento de culpa, es posible compensar, esto es reparando el daño que se hizo, ya sea pidiendo disculpas, haciendo un regalo etc. Pero a los hombres se les dificulta mucho compensar o reparar ya que a través del tiempo, de

la educación recibida y del ejemplo, han aprendido a inhibir sus afectos, lo que ocasiona que permanezcan con el sentimiento de culpa y sin la posibilidad de repararlo.

- El principal síntoma psicossomático de los hombres adolescentes que padecen gastritis es la inhibición en el manejo y control de sus impulsos y afectos.

En nuestra cultura, es muy común que a los niños desde pequeños les inculquen el hecho de inhibir sus impulsos con frases como “los niños no lloran”, “aguántate como los machos”, si lloran les dicen “pareces niña” enseñándoles que las niñas sí se pueden expresar, ellos no, a las niñas sí les puede doler algo y manifestarlo, a ellos no. Ellos tienen que inhibir tanto sus impulsos como sus afectos, ocasionando así que la expresión de sus emociones sea visceral y no verbal.

- Inseguridad y conflicto emocional

Aquí se presenta un conflicto por querer actuar de una forma y tener que actuar de otra, a los varones les crea un conflicto emocional el experimentar ciertas emociones pero tener que inhibirlas, y como habíamos visto antes el hecho de inhibirlas tiene que ver con factores socioculturales.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la hipótesis de trabajo de ésta investigación se concluye lo siguiente:

1.- Si existe diferencia estadísticamente significativa en los rasgos de personalidad entre adolescentes con gastritis y adolescentes sin gastritis.

2.- Los perfiles de las mujeres con gastritis y de los varones con gastritis son los siguientes:

Mujeres con gastritis

- Actitud conflictiva frente al padre en donde es vivido como desamparador, distante y desvalorizado.
- Actitud conflictiva frente a los hombres mostrando por un lado ilusión y enamoramiento y por otro desilusión, molestia y agresión.
- Actitud conflictiva frente a la unidad familiar en donde la viven como desunida, distante e indiferente.

Hombres con gastritis

- Actitud conflictiva frente a los sentimientos de culpa, ocasionados por situaciones frente a una figura de autoridad
- Actitud conflictiva frente a la unidad familiar, viviéndola como desunida y desintegrada.
- Actitud conflictiva frente a las mujeres, mostrando dificultad para relacionarse, además de mostrar desilusión.
- Actitud conflictiva frente al pasado mostrando añoranza por esa forma de vivir.
- Actitud conflictiva frente al padre, viviéndolo como un padre distante y devaluado.

3.- Los indicadores de síntoma psicossomático en las adolescentes mujeres y varones con gastritis son los siguientes:

Mujeres con gastritis	Hombres con gastritis
<ul style="list-style-type: none"> • Agresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibición en el manejo y control de impulsos y afectos.
<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión visceral de las emociones
<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecompensación 	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad y conflicto emocional
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de inferioridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión
<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad y conflicto emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia
<ul style="list-style-type: none"> • Expresión visceral de las emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de inferioridad

Con esto podemos concluir que existen rasgos de personalidad específicos en los adolescentes que padecen gastritis, además de que los rasgos también son específicos tanto en los hombres como en las mujeres.

Es importante tomar en cuenta, que el trato tanto del padre como de la madre es de vital importancia en la vida emocional de los hijos, ya que los conflictos que viven en la adolescencia sólo son consecuencia de los que se vive desde la infancia, mostrándonos como cada actitud de los padres, cada palabra, cada valor inculcado, va determinando el futuro de los hijos, mientras que los hijos van desarrollando rasgos de personalidad necesarios para adaptarse a lo que su familia y su ambiente social les va presentando, por lo que creo que los adolescentes son, lo que necesitan ser.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, Arminda, k, Mauricio. (2001). *La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós
- ALLPORT, G. (1966): *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires: Paidos.
- ANDER-EGG, E. (1987) *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: 21 edición, Hvmanitas
- BARRAGAN, Lydia (1986) *Prueba de Frases Incompletas*, México: coordinación de servicios de apoyo, facultad de psicología.
- BLOS, Peter. (1987) *Psicoanálisis de la adolescencia*, México: primera edición, Joaquín Mortiz
- DAVIDOFF, Linda. (1989). *Introducción a la Psicología*, México: Mc Graw Hill.
- DAVISON, Gerald, (2000). *Psicología de la conducta anormal*, México: segunda edición, Limusa Wiley
- DOLTO, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. México: Paidós.
- ESQUIVEL, F, HEREDIA, C, LUCIO, E. (1999). *Psicodiagnóstico clínico del niño*, México: segunda edición, Manual Moderno.
- FADIMAN, James, (1998). *Teorías de la personalidad*, México: Editorial Harla
- FENICHEL, Otto, 1991. *Teoría psicoanalítica de la neurosis*, México, Paidós
- GALLEGOS, Lourdes. (1998). *Factores de personalidad y sucesos de vida que inciden en el tratamiento de pacientes con neurodermatitis atópica*, Tesis de Doctorado UNAM
- GARMA, Ángel. (1974). *Génesis psicósomática y tratamiento de las úlceras gástricas duodenales*. Buenos Aires: Paidós.
- GOMEZ, Mariano. (1986). *Relaciones objetales en pacientes con neurodermatitis*, México: Tesis de Doctorado UNAM.
- GONZALEZ de Rivera J.L (1980) *Psicosomática*, Manual de psiquiatría, México: Karpos SA
- GONZALEZ Núñez, José de Jesús. (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México: Manual moderno.
- GONZALEZ Núñez, José de Jesús. (2004). *Relaciones Interpersonales*. México: Manual Moderno.
- GONZALEZ Núñez, José de Jesús y Cols. (2004). *Revista Aletheia* No. 23
- HURLOCK, Elizabeth B. (1991). *Psicología de la adolescencia*. México: Psicología Educativa, Edición Revisada, Paidós.

- HORROCKS, John. (2001). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- JUNG, Carl, (1972). *Teoría del psicoanálisis*. Barcelona: Plaza & Janes Editores.
- LANGE (1990). *Psiquiatría clínica*. México, Mc Graw Hill.
- MARCOUX, Paul Antonio. (1983). *Algunos factores psicológicos en el cuadro de colitis ulcerativa*, México: Tesis de Licenciatura Universidad Iberoamericana.
- MACKINNON, R, R.MICHELS. (1985), *Psiquiatría clínica aplicada*, México: Interamericana.
- MC GUIGAN F, J. (1993), *Psicología Experimental*. México: Sexta edición, Prentice Hall.
- MCDOUGALL, Joyce. (1995). *Teatros del cuerpo*, Paris: segunda edición, Julián Yébenes editores.
- MEIERHOFER, Marie (1979). *Los primeros estadios de la personalidad*, Herder S.A: España
- MONTENEGRO, Hernán, (2000), *Psiquiatría del niño y del adolescente*. México: segunda edición, Mediterráneo.
- MORA, Ferrater , J (1958), *Diccionario filosófico*, Buenos aires, Sudamérica
- MUUSS, R.E, (2001), *Teorías de la adolescencia*, México: Paidós Studio
- NORMAN, Cameron, (1982). *Desarrollo y psicopatología de la enfermedad*, México: Trillas.
- ONNIS, L, (1990). *Terapia Familiar de los trastornos Psicósomáticos*. México: Paidós.
- PAPALIA, Diane E. (1988). *Psicología*. México: Mc. Graw Hill.
- PIAGET, Jean. (1984). *Psicología del niño*, Madrid: duodécima edición, Editorial Morata
- PORTUONDO, Juan A. (1997). *La figura humana test proyectivo de Karen Machover*, Madrid: Biblioteca nueva.
- RAMIREZ, Santiago. (1994). *Infancia es destino*. México: Siglo XXI
- Revista ALETHEIA No.15 (1996). *Percepción del padre y rendimiento escolar*. México
- SARAFINO, Edward (1991). *Desarrollo del niño y del adolescente*, México: Trillas
- SCHULTZ, Duane (2002). *Teorías de la personalidad*. México: séptima edición, Internacional Thompson Editores.
- THORN, Harrison. (1981). *Medicina Interna*, 5ta edición, Tomo II, Ediciones Científicas.

Referencias electrónicas

Alburg S.A New media producer. Enfermedades Psicosomáticas, 2005.
<http://www.latinsalud.com/articulos/00280.asp=2>

Ario Garza Mercado. *Cómo cito sitios*
http://biblio.colmex.mx/bib_dig/ComoCitarSitios/como_cito_sitios.htm

Biography of Franklin D. Roosevelt
<http://www.whitehouse.gov/accessibility.html>

Cruz David, 2005, *Etimología de persona*
<http://etimologias.dechile.net/?persona>

Dr. César Attié, Padecimientos Gastritis, 2004
<http://mediweb.com.mx/scripts/viewart.php?id=115>

Dr. García Nicolás, 2005, Universidad de Navarra, *Diagnóstico de la Gastritis*
<http://www.viatusalud.com/documento.asp?ID=2000000000>

Dr. Luis Carlos Aguilar Martínez, 2003. *Tipos de gastritis y su tratamiento.*
<http://www.profesional.medicinatv.com/fmc/muestra2.asp?id=1352>

Dr. Stone Christian, 2003 *Tratamiento de la gastritis*
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000232.htm#tratamiento>

Dr. Miguel Dorantes, Hospital Infantil, *mi pediatría*
<http://www.mipediatra.com.mx/infantil/pube-hom.htm>

Dr. Murra, Colitis ulcerative, 2003
http://www.gastrointestinalatlas.com/Espanol/Colon_y_Recto/Colitis_/colitis_.html

Diagnóstico de la gastritis. Universidad de Navarra, 2005.
<http://viatusalud.com/documento.asp?ID=20000000>

INDEPSI, Sandor Ferenzci, 2004
<http://www.indepsi.cl/ferenczi/bioanalisis/topicas-fer.htm>

University of Virginia, 2004. *Síntomas de la Gastritis*
http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_digest.sp/gastrts.cfm

ANEXOS

Anexo I

Cuestionario médico

Por favor, contesta este cuestionario de la forma más sincera, no hay respuestas buenas, ni malas. Los datos son importantes para la realización de una investigación estadística que nos hará saber la relación entre salud física y el estado emocional, por lo tanto es ANÓNIMO.

1.-Sexo	H	M
2.-Edad	Años	Meses
3.- ¿Fumas?	Si	No
4.- ¿Cuántos cigarros diarios en promedio?	1 a 5 6 a 10	10 o más
5.- ¿Bebes alcohol?	Si	No
6.- ¿Con que frecuencia bebes alcohol?	1 a 3 veces por semana	3 o más veces por semana
7.- Los días que bebes, ¿cuánto tomas? (copas, cervezas)	1 a 5 6 a 10	10 o más
*8.- ¿Tienes nauseas en la mañana?	Si	No
*9.- ¿Cuándo llega la hora de comer, sientes que no tienes hambre?	Si	No
*10.- ¿Te duele el estómago después de comer?	Si	No
*11.- ¿Te cuesta trabajo ir al baño? (estreñimiento)	Si	No
*12.- ¿Cuándo tomas leche o yogurt se te revuelve el estómago?	Si	No
*13.- ¿Cuándo comes frutas o frituras con chile te duele o arde el estómago?	Si	No
*14.- ¿Tienes eructos o hipo constantemente? (un día completo)	Si	No
*15.- ¿Alguien de tu familia padece gastritis?	Si	No

Gracias por tu colaboración

Anexo 2

Test de Frases Incompletas de Sacks

Hay una serie de frases que están incompletas. Usted tiene que completarlas contestando lo primero que le venga a la mente. Las respuestas son anónimas.

Sexo _____ Edad _____
Hora de inicio _____ Hora de término _____

- 1.- Siento que mi padre rara vez _____
- 2.- Cuando la suerte está en mi contra _____
- 3.- Siempre he querido que _____
- 4.- Si estuviera encargado _____
- 5.- el futuro me parece _____
- 6.- Las personas que son mis superiores _____
- 7.- Se que es una tontería, pero tengo miedo de _____
- 8.- Siento que un verdadero amigo _____
- 9.- Cuando era niño _____
- 10.- mi idea de una mujer/hombre perfecto (o) es _____
- 11.- cuando veo a una mujer y a un hombre juntos _____
- 12.- Comparada con la mayoría de las familias, la mía _____
- 13.- En mi trabajo me llevo bien _____
- 14.- Mi madre _____
- 15.- Daría cualquier cosa por olvidar la vez que yo _____
- 16.- Si mi padre solamente fuera _____
- 17.- Creo que tengo habilidad para _____
- 18.- Sería completamente feliz _____
- 19.- Si la gente trabaja (o trabajara) bajo mis órdenes _____
- 20.- Busco _____
- 21.- En la escuela mis maestros _____
- 22.- la mayoría de mis amigos no saben que yo tengo miedo de _____
- 23.- No me gusta la gente que _____
- 24.- Antes, cuando era más joven _____
- 25.- Pienso que la mayoría de los muchachos _____
- 26.- Mi concepto de matrimonio es _____

- 27.- mi familia me trata _____
- 28.- Las personas con quien trabajo/estudio son _____
- 29.- Mi madre y yo _____
- 30.- Mi peor equivocación fue _____
- 31.- Deseo que mi padre _____
- 32.- Mi mayor debilidad _____
- 33.- Mi ambición secreta en la vida _____
- 34.- La gente que trabaja (o trabajara) bajo mis órdenes _____
- 35.- Algún día yo _____
- 36.- Cuando veo venir a mi maestro _____
- 37.- Me gustaría perder el miedo a _____
- 38.- La gente que más me gusta _____
- 39.- Si yo fuera niño (a) otra vez _____
- 40.- Creo que la mayoría de los hombres (las mujeres) _____
- 41.- Si yo hubiera tenido relaciones sexuales _____
- 42.- La mayoría de las familias que conozco _____
- 43.- Me gustaría trabajar con personas que _____
- 44.- Pienso que la mayoría de las madres _____
- 45.- Cuando era pequeño me sentía culpable de _____
- 46.- Pienso que mi padre es _____
- 47.- Cuando las circunstancias me son adversas _____
- 48.- Al dar órdenes a otros _____
- 49.- Lo que más deseo en la vida es _____
- 50.- Cuando sea más grande de edad _____
- 51.- La gente que yo considero mis superiores _____
- 52.- A veces mis temores me impulsan a _____
- 53.- Cuando no estoy presente, mis amigos _____
- 54.- Mi experiencia infantil más recordada _____
- 55.- Lo que menos me gusta de las mujeres/hombres _____
- 56.- Mi vida sexual _____
- 57.- Cuando era niño, mi familia _____
- 58.- La gente que trabaja conmigo, generalmente _____
- 59.- Me gusta mi madre, pero _____
- 60.- La peor cosa que he hecho en mi vida _____