



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**

---

---

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.**

**NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25**

**TESIS PROFESIONAL.**

**LA LOGOTERAPIA COMO HERRAMIENTA PSICOLÓGICA PARA  
ADULTOS INTERMEDIOS EN LA CONTRIBUCIÓN DE SU PROCESO  
DE REHABILITACIÓN EN GRUPOS A.A.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ HERRERA**

**ASESOR:**

**PSIC. JOSÉ ANTONIO REYES GUTIÉRREZ**

**ORIZABA, VER.**

**2018**



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** *Por ayudarme e iluminarme en momentos difíciles de la vida. Por darme valentía y coraje para enfrentar y superar los obstáculos que se me han presentado. Y por protegerme en todo momento y camino.*

**A MI ABUELA:** *Sé que desde el cielo me observas y me cuidas, estoy seguro que estas orgullosa de mi. Este trabajo está dedicado en primer plano para ti, la persona más especial y valiosa que tuve la fortuna de conocer. Te quiero mucho y te extraño, gracias por enseñarme tanto.*

**A MIS PADRES:** *Lucila Herrera Ceballos y Enrique Sánchez Aparicio quienes con innumerables esfuerzos y sacrificios cumplieron con su labor de padres al permitirme estudiar en las mejores escuelas y así brindarme las herramientas para poder enfrentarme a la vida. Aunque en alguna etapa no los entendí y me revele contra sus órdenes hoy me doy cuenta que todo era por mi bien, por esto y más mil ¡gracias!*

**A MI ABUELO:** *Tengo muy presente que desde que inicie mis estudios siendo pequeño hasta el día de hoy siempre has estado al frente, levantándote temprano*

*para irme a dejar y aportando ayuda económica, gracias Ramiro Sánchez Sánchez  
por tus incalculables muestras de cariño para mí.*

**A MI FAMILIA:** *Sánchez y Herrera que, sin acaparar reflectores siempre  
han estado presentes en mi vida y son parte fundamental de lo que he conseguido al  
día de hoy, gracias por tantas alegrías.*

**A MI NOVIA:** *Ileana, por la motivación que me das y diste, sin tu ayuda este  
trabajo no hubiera sido posible, gracias por formar parte de mi vida, por tus  
enseñanzas y paciencia para conmigo y sobre todo gracias por este tiempo juntos,  
eres una persona muy especial. Te amo Chiqui.*

**AL GRUPO SALVANDO TU VIDA:** *Por permitirme formar parte de su diario  
vivir, por abrirme sus puertas y por otorgarme las facilidades para realizar mi trabajo  
de investigación. Gracias.*

**A MI ASESOR:** *Psic. José Antonio Reyes, gracias por tanta paciencia y por  
limitarse a regañarme cuando las cosas no salían bien, excelente profesor que me  
llena de orgullo poder considerar un amigo.*

## ÍNDICE

### **CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Descripción del problema:.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Formulación de la pregunta de investigación.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Justificación.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4 Formulación de la hipótesis. ....</b>	<b>14</b>
<b>1.4.1 Determinación de las variables. ....</b>	<b>15</b>
<b>1.4.2 Operacionalización de las variables. ....</b>	<b>15</b>
<b>1.5 Objetivos de la investigación. ....</b>	<b>16</b>
<b>1.5.1Objetivo general.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.6 Marco conceptual. ....</b>	<b>16</b>
<b>1.6.1 Concepto de adultez intermedia: ....</b>	<b>16</b>
<b>1.6.2 Concepción de rehabilitación AA: ....</b>	<b>17</b>
<b>1.6.3 Concepción de la logoterapia.....</b>	<b>17</b>

### **CAPÍTULO II MARCO CONTEXTUAL DE REFERENCIA**

<b>2.1 Antecedentes de la institución donde se realizará la investigación. ....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Ubicación geográfica. ....</b>	<b>19</b>

### **CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO**

<b>3.1 Fundamentos teóricos de la adultez intermedia.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Fundamentos teóricos del alcoholismo, como proceso de adicción y rehabilitación. ....</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Fundamentos teóricos del humanismo.....</b>	<b>47</b>
<b>3.4 Fundamentos teóricos de la logoterapia.....</b>	<b>48</b>

### **CAPÍTULO IV PROPUESTA DE TESIS**

<b>4.1 Contextualización de la propuesta.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2 Desarrollo de la propuesta. ....</b>	<b>57</b>

## **CAPÍTULO V\_DISEÑO METODOLOGICO**

<b>5.1 Enfoque de la investigación: Cualitativo.....</b>	<b>78</b>
<b>5.2 Alcance de la investigación: Descriptivo. ....</b>	<b>79</b>
<b>5.3 Diseño de la investigación: No experimental.....</b>	<b>79</b>
<b>5.4 Tipo de Investigación: Campo o Aplicada.....</b>	<b>80</b>
<b>5.5 Población. ....</b>	<b>80</b>
<b>5.6 Muestra. No probabilística .....</b>	<b>80</b>
<b>5.7 Instrumentos de prueba.....</b>	<b>81</b>

## **CAPÍTULO VI RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>6.1 Resultados cualitativos por sesión.....</b>	<b>83</b>
<b>6.2 Resultados cualitativos generales.....</b>	<b>87</b>

<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>92</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>95</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>97</b>

## INTRODUCCION

El alcoholismo como adicción representa un verdadero problema dentro de la población, sin distinguir edad, sexo o ideologías pareciera que todos somos posibles víctimas de caer en esta adicción, sin embargo existen personas que son más propensas en sucumbir ante el vicio. Para esta población existen grupos de apoyo denominados alcohólicos anónimos los cuales abren sus puertas al público en general con el único requisito establecido de que el asistente quiera dejar de beber.

A pesar de la gran cantidad de facilidades ofrecidas pareciera que el objetivo establecido no se puede cumplir satisfactoriamente, pensamiento que surge debido al gran número de casos de personas alcohólicas que no cumplen dichosamente un proceso de rehabilitación específicamente en el grupo A.A. De Nogales, Veracruz, es por eso que se decide implementar una herramienta psicológica de apoyo cómo complemento al programa establecido propio del grupo.

El presente trabajo está enfocado para una población adulta intermedia de caballeros, entre 40 a 65 años de edad pertenecientes a un grupo A.A. En el cual se intenta complementar el proceso terapéutico propio del grupo utilizando la logoterapia, teniendo como principal objetivo la contribución psicológica ofrecida en la búsqueda del sentido de vida, se busca que el alcohólico consiga averiguar el propósito o la misión que se le presenta, mediante una serie de técnicas y conocimientos establecidos en

una guía de acompañamiento, para así, lograr que, una vez identificado este, puede ser adaptado como herramienta o motivación para lograr una rehabilitación más adecuada y duradera.

El capítulo I consta del planteamiento del problema, en este capítulo se realiza una introducción, tanteo y una hipótesis en donde se proyecta la situación a estudiar en este caso el proceso de rehabilitación de un alcoholico dentro de un grupo A.A., los factores y variables que convergen dentro y alrededor de esta, dentro de este capítulo aparece también la formulación de la hipótesis en donde se da una posible solución al problema.

Por otra parte dentro del capítulo II denominado marco contextual de referencia se presentan los antecedentes, ubicación, población y aspectos tanto generales como específicos de la institución en donde se realizará la investigación, en este caso el grupo de rehabilitación para alcoholicos A.A.

En el capítulo III aparece el marco teórico en donde se presentan las referencias textuales antecedentes al tema de interés encontradas en los libros consultados para la elaboración de la investigación, estas ayudan a justificar el estudio además de orientar el trabajo situándolo dentro de un conjunto de conceptos y definiciones. Este



capítulo da confiabilidad a la elección de una determinada metodología enfocada en conocer el proceso y rehabilitación de un paciente alcohólico.

En el capítulo IV se encuentra la propuesta de tesis, la cual proporciona un punto de partida para iniciar la investigación, se elabora una guía de acompañamiento para el paciente en rehabilitación dentro de un grupo A.A. Se presenta de manera clara, sencilla y justificada permitiendo entender el punto central interés, establecer objetivos, elegir el área, la población además de elaborar el plan de trabajo para desarrollar el tema elegido así como también en este capítulo se encuentra la planeación específica de la guía.

El capítulo V diseño metodológico, en donde se explica el tipo de enfoque que se utilizó para la investigación. El alcance que se utilizó para realizar ese trabajo fue el descriptivo, explicando su estructura y porque se eligió. Además de que se explica el tipo de investigación y la delimitación de la población a la que fue aplicado dicho programa.

Y en el capítulo VI denominado resultados de la investigación presenta como su nombre lo dice los resultados obtenidos de la implementación del instrumento que se elaboró.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema:

Se observa que dentro de la población adulta de la ciudad de Nogales Veracruz existe un gran índice de consumo de sustancias que generan adicción caso especial el alcohol, dicha adicción en ocasiones conlleva problemas en diferentes aspectos tales como el individual, familiar y social. El consumo se convirtió en un problema ya que se ha excedido el límite y el paciente no tiene la facultad individual necesaria para poder hacer frente a la adicción por lo que las familias de estos no saben qué hacer para que la persona entienda que tiene un problema o que necesita ayuda profesional.

En los momentos claves de la vida de un alcohólico en que la persona debe hacer frente a su problema existe un cierto temor ocasionado por diversos factores ya sea desde miedo al fracaso, la burla o simplemente por la falta de compromiso que se tiene ante el manejo de la adicción. El tomar una decisión de este tipo es un proceso complicado ya que la persona afectada en ocasiones no posee interés en investigar acerca de lo que puede hacer para tratar de cambiar los hábitos diarios o en donde se puede orientar para un acompañamiento correcto siendo esta última una de las causas principales en evitar o posponer una rehabilitación o solución ante dicha adicción.

El iniciar un camino de rehabilitación es en cierto punto un cambio difícil ya que se tiene que estar dispuesto a mejorar aspectos diarios con los que el paciente no siempre se encuentra a disgusto ignorando la gravedad de la situación que presenta o simplemente no considera que sea necesario recurrir o solicitar algún tipo de ayuda profesional.

En algunas ocasiones el individuo tiene la creencia irracional de que no es apto para realizar alguna actividad o que simplemente fracasara, dejándose llevar por comentarios de terceras personas, el alcohólico optara por elegir el camino más cómodo lo que implica continuar con la situación que está afectando su vida y los ámbitos que rodean a está argumentando cualquier pretexto, mismo que le sirve para posponer la rehabilitación por un tiempo que a menudo no se le ve fin.

No se puede dejar de lado la situación económica personal ya que la mayoría de la gente cuenta con recursos moderados y si sumamos que gran parte de estos se destina al alcohol se tiene por resultado un conflicto mayúsculo que afecta a terceras personas.

El alcoholismo es un problema que no solo afecta a la persona involucrada en este sino que soporta más dificultades de las que se puede llegar a imaginar, en el lugar

más destacado tenemos a la familia ya que el alcohólico no se da cuenta del daño que está ocasionando a sus seres queridos situación que puede originar una ruptura en los lazos que unen a la familia y que estos poco a poco se vayan desvaneciendo hasta el punto de desintegrarse lo que dejara al alcohólico en un abandono parcial o total.

Tomar a la ligera este problema sería inconsciente ya que una persona bajo los efectos de esta sustancia va más allá el poner en peligro su integridad física personal sino que también llega a afectar a terceras personas, por ejemplo en un accidente vial. Son muchas las noticias que se generan día a día relacionadas por conductores ebrios.

Identificar a una persona en adicción es relativamente sencillo ya que mediante señales involuntarias que este da se puede saber si presenta los síntomas de una persona alcohólica a menudo los más frecuentes son es el aumento de agresividad y hostilidad además de que cada vez es más intolerante frente a cualquier situación o estímulo reaccionando de manera negativa situación que es muy difícil de controlar.

El mundo del alcohólico comienza a girar en torno a esta sustancia, teniendo la creencia de que la necesita para poder desarrollar actividades cotidianas tales como establecer relaciones interpersonales. El llevar una vida llena de excesos acarrea consecuencias graves que abarcan problemas físicos, psicológicos, sociales, laborales e incluso profesionales.

## **1.2 Formulación de la pregunta de investigación.**

¿Qué herramienta de apoyo psicológico pudiera ser útil en la búsqueda del sentido de vida de adultos intermedios para contribuir en su proceso de rehabilitación A.A.?

## **1.3 Justificación.**

Por lo general las personas envueltas en el alcoholismo pasan por una crisis a la hora de reconocer que tienen una adicción a esta sustancia y necesitan algún tipo de ayuda especializada o profesional ya que saben que al tomar una decisión de tal envergadura su vida cambiará, en algunos casos el alcohólico piensa irracionalmente que puede cambiar para mal menospreciando las habilidades y destrezas con las que cuenta, situación que les complica observar el panorama con mayor claridad y una posible solución que les podría ayudar en el manejo de la adicción y desenvolver una rehabilitación en un futuro.

La edad mental, la maduración personal y el auto concepto que el alcohólico tiene también representan un factor que influye en la decisión de solicitar algún tipo de ayuda profesional o ingresar a un centro de rehabilitación de manera que la situación pueda ser controlada y posteriormente se pueda conseguir una rehabilitación favorable para la adicción.

El carecer de información o el mal concepto que se tiene acerca de los centros de rehabilitación AA, los programas que estos centros ofrecen, los requerimientos necesarios para poder ingresar y las fechas para poder apartar un lugar provoca en la mayoría de las ocasiones que se tome una decisión apresurada, errónea o que se aplaze para tratar después.

El alcohólico debe estar consciente que existirán dificultades o barreras a lo largo del proceso de rehabilitación pero que a pesar de que en este camino existan esas situaciones tiene que aprender a lidiar con estas partiendo de la idea de que, si se tiene en cuenta la meta de lograr una buena rehabilitación acompañada de un sentido de vida personal y se consigue que este sea una motivación para el alcohólico, la elección de un cambio de vida apoyado en un centro de rehabilitación será un proceso mucho más sencillo.

Para tratar una situación donde existe poca fuerza de voluntad para afrontar la situación es necesario acudir a centros especializados en rehabilitación de alcohólicos para solicitar ayuda profesional, posteriormente se debe tomar la decisión si iniciar un camino de rehabilitación y continuar en el disminuya o no la ingesta de alcohol.

Tomando en cuenta que para que la conducta no continúe ocurriendo con tanta frecuencia se necesita sobre todo de un interés por parte del alcohólico y que este

cuenta con un deseo y aspiración de iniciar o continuar con cambio personal. Partiendo de esto se requiere saber las posibilidades con las cuales el individuo cuenta, estas pueden ser de carácter: material, familiar, económico, social, laboral, etc.

Recuperando la información y datos sobre el alcoholismo y los problemas que genera en la población una posible teoría de lo que vive una persona sumida en una adicción es la falta de motivación y carente de ganas de disfrutar su vida y los aspectos que circulan alrededor de ella definida como la falta de un sentido de vida tal, como el que propone la logoterapia de Víctor Frank.

Este enfoque proporciona un punto de partida y es una herramienta excelente para acompañar el proceso de rehabilitación adaptado a el área personal exclusivamente servirá para que el alcohólico logre darse cuenta de lo que realmente quiere o desea de su vida, también sirve para ubicar a la persona sobre donde está parado, si tiene sus metas fijas o si simplemente es un barco a la deriva dejando que los demás tomen las decisiones que a este le corresponden.

#### **1.4 Formulación de la hipótesis.**

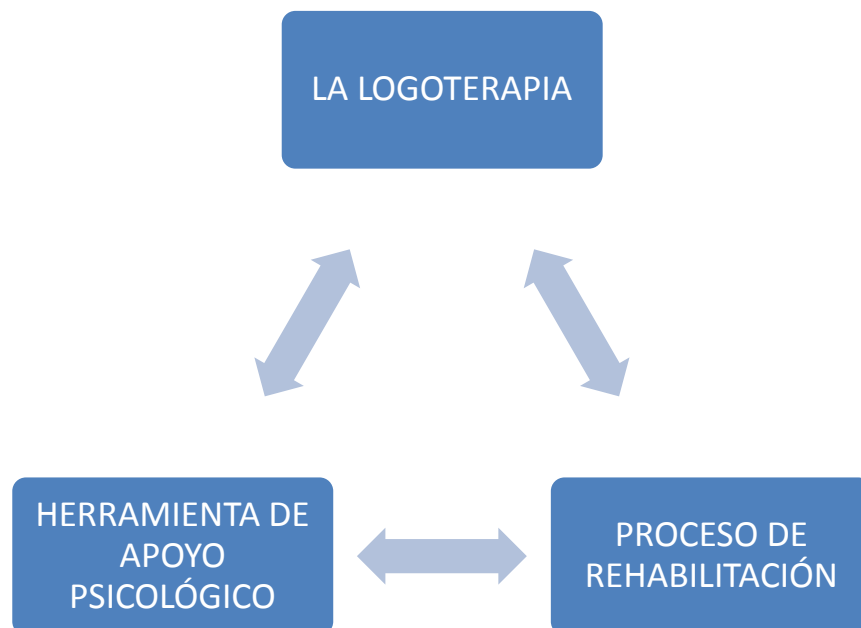
La logoterapia como herramienta psicológica para adultos intermedios en la contribución de su proceso de rehabilitación en grupos A.A.

### 1.4.1 Determinación de las variables.

**Variable independiente:** Proceso de rehabilitación de adultos intermedios de grupos de A.A.

**Variable dependiente:** La logoterapia.

### 1.4.2 Operacionalización de las variables.



La logoterapia puede ser aplicada como una herramienta de apoyo psicológico dentro del proceso de rehabilitación en grupos A.A.; a su vez el proceso de rehabilitación se ayuda de herramientas de apoyo psicológico para mejorar el proceso, este instrumento complementario es la logoterapia.



## **1.5 Objetivos de la investigación.**

### **1.5.1 Objetivo general.**

Brindar una serie de herramientas psicológicas basadas en la logoterapia en adultos intermedios que les permitan encontrar un sentido de vida durante su proceso de rehabilitación A.A.

### **1.5.2 Objetivos específicos.**

\* Sustentar teóricamente la investigación mediante la lectura y el análisis de las diferentes propuestas teóricas y psicológicas.

\* Diseñar una guía de acompañamiento psicológico basado en la logoterapia para adultos intermedios que les permita mejorar su proceso de rehabilitación.

\* Determinar el diseño metodológico de la investigación mediante la lectura y el análisis del alcance, enfoque, tipo y muestra que puede tomar la investigación.

## **1.6 Marco conceptual.**

### **1.6.1 Concepto de adultez intermedia:**

Es una etapa del desarrollo humano que abarca de los 40 a los 60 (65) años, algunos le llaman la segunda adultez. Erickson la denomina la etapa de la crisis de la productividad vs estancamiento. Se llega a la época de las torpezas, barrigas, dolores y arrepentimientos por la juventud perdida, pero muchas personas en este periodo la consideran la mejor época de su vida.

### **1.6.2 Concepción de rehabilitación AA:**

El alcohol es una enfermedad que puede no solo prevenirse, sino también curarse (detenerse) de manera que la persona afectada por ella, una vez que es tratada y rehabilitada, se reintegre a la comunidad a la que pertenece.

### **1.6.3 Concepción de la logoterapia:**

Logos: (palabra griega) que equivale ha sentido, significado, propósito y palabra.  
Terapia: (griego therapeia) curación, tratamiento.

Logoterapia: tratamiento para encontrar significado y sentido a la vida.

## **CAPÍTULO II**

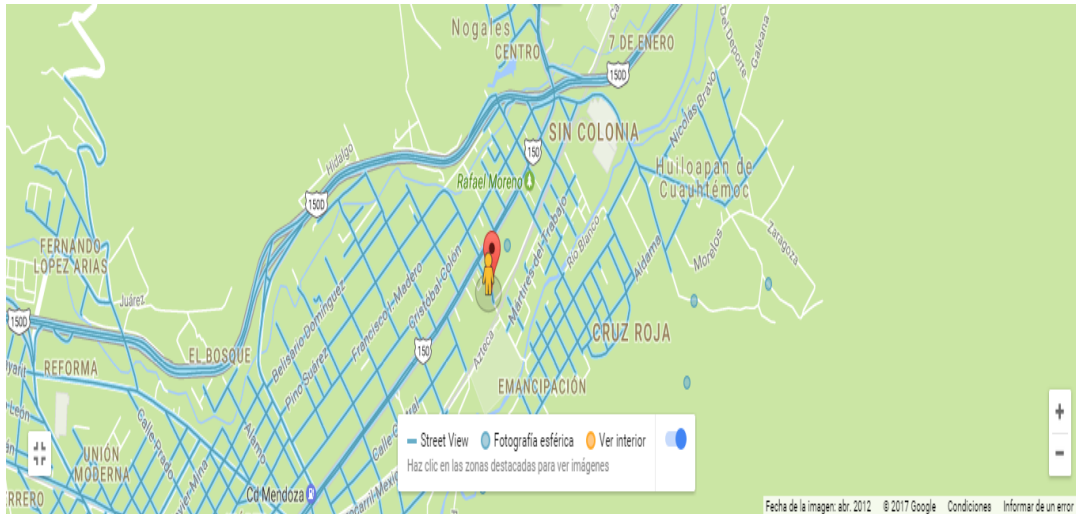
### **MARCO CONTEXTUAL DE REFERENCIA**

#### **2.1 Antecedentes de la institución donde se realizará la investigación.**

Grupo Unidad Alcohólicos Anónimos: está registrada desde DICIEMBRE 2014 con número de registro 4291018 bajo la actividad económica. Grupos de ayuda para alcohólicos y drogadictos (624191) Código actividad Scian. Con razón social. Grupo Unidad De Alcohólicos Anónimos, A.C., actualmente cuenta con 0 a 5 personas ubicada en la entidad federativa Veracruz De Ignacio De La Llave, Municipio Nogales, Localidad Nogales Colonia Centro Calle Mártires Del 7 De Enero. Teléfono: Sin número registrado.

## 2.2 Ubicación geográfica.

Ubicado en la entidad federativa Veracruz De Ignacio De La Llave, Municipio Nogales, Localidad Nogales Colonia Centro Calle Mártires Del 7 De Enero.



## **CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO**

### **3.1 Fundamentos teóricos de la adultez intermedia.**

La adultez intermedia es una etapa del desarrollo humano la cual abarca de los 40 a los 65 años de edad aproximadamente, dentro de esta etapa puede iniciarse un deterioro de las capacidades sensoriales, así como de la salud, el vigor, la resistencia, pero estos cambios varían de un sujeto a otro. Las habilidades mentales llegan a su máxima capacidad, se eleva la competencia y la capacidad practica para resolver los problemas, la producción creativa declina pero es de mejor calidad.

En esta etapa algunos alcanzan el éxito profesional y su poder de generar ganancias está en lo máximo, otros experimentan agotamiento y cambios de profesión o empleo. Prosigue el desarrollo del sentido de identidad; se produce la transición del sentido de vida, la doble responsabilidad de cuidar a los hijos y a los padres causa tensiones. La partida de los hijos deja el nido vacío. Dentro de la adultez intermedia ocurren varios cambios en el ser humano tales se profundizan (Papalia, 2012).

#### **a) Desarrollo físico.**

Aunque algunos cambios fisiológicos son resultado del envejecimiento bilógico y la composición genética, factores conductuales y de estilos de vida arrastrados desde

la juventud pueden afectar la probabilidad, momento y extensión de un cambio físico. Las personas que desarrollan gran actividad desde edades tempranas cosechan los beneficios de tener más vigor y resiliencia después de los 60. Las personas que llevan una vida sedentaria pierden tono muscular y energía y cada vez se inclinan menos a ejercitarse.

Los problemas de la vista como la miopía y presbicia, deterioro de la vista que se caracteriza por la reducción de la capacidad para enfocar objetos cercanos. La pérdida gradual del oído como presbiacusia, por lo general se limita a sonidos más agudos que los que se utilizan en el habla. En general, la sensibilidad al gusto y al olfato comienza a perderse a mitad de la vida.

Los adultos comienzan a perder sensibilidad al tacto después de los 45 años y al dolor después de los 50. La pérdida de resistencia es el resultado de la disminución de la disminución gradual del ritmo del metabolismo basal (el consumo de energía para mantener las funciones vitales).

En la mujer ocurre la menopausia esto pasa cuando deja de ovular y menstruar de manera permanente y ya no puede concebir un hijo aproximadamente después de un año de haber dejado de menstruar. En los hombres tienen una caída en las

concentraciones de testosterona lo que genera que algunos hombres de edad media en adelante sufran disfunción eréctil.

**b) Desarrollo cognitivo.**

Al envejecer, el cerebro experimenta deterioros en varias áreas, sobre todo en aquellas que requieren un tiempo de reacción rápido. En la edad media se hace más frecuente el fenómeno de la punta de la lengua (FPL) en la que la persona está segura de que sabe una palabra pero no puede recuperarla de la memoria. Es más frecuente que los adultos en edad media, en comparación con los jóvenes y los mayores sufran trastornos psicológicos graves: tristeza, nerviosismo, inquietud, desesperanza y sentimientos de minusvalía la mayor parte del tiempo.

Existen dos tipos de inteligencia dentro de los cuales se observan cambios en la adultez intermedia. La inteligencia fluida es la habilidad para resolver problemas nuevos que requieren pocos conocimientos previos como el descubrimiento de un patrón en una sucesión de figuras. Comprende percibir relaciones, formar conceptos y hacer inferencias, habilidades determinadas en buena medida por el estado neurológico.

La inteligencia cristalizada es la habilidad de recordar y usar la información aprendida en la vida, como encontrar sinónimos de una palabra. Se mide con pruebas

de vocabulario, información general y respuestas a situaciones y disyuntivas sociales, habilidades que dependen sobre todo de la educación y la experiencia cultural.

Estos dos tipos de inteligencia siguen rutas diferentes. La inteligencia fluida alcanza su máximo nivel en la adultez temprana, mientras que la cristalizada mejora en la edad media y muchas veces hasta casi el final de la vida. (Horn y Donaldson, En Papalia 2012.)

La inteligencia fluida declina antes que la cristalizada. La cognición adopta formas distintivas en la mitad de la vida. El desempeño creativo depende de atributos personales y fuerzas ambientales. En las pruebas psicométricas de pensamiento divergente y en la producción creativa aparece un declive relacionado con la edad, pero las edades óptimas varían con la ocupación. Las pérdidas de productividad con la edad son compensadas por las ganancias de calidad.

### **c) Desarrollo psicosocial.**

Los científicos del desarrollo ven el desarrollo psicosocial en la mitad de la vida de manera objetiva en términos de las trayectorias, y subjetiva en términos del sentido del yo y la manera en la que las personas construyen activamente su vida. Aunque algunos sostienen que a la mitad de la vida la personalidad está formada en lo esencial, existe un consenso creciente acerca de que el desarrollo en esa etapa muestra cambios a la



vez que estabilidad. Teóricos humanistas como Maslow y Rodgers consideraron que la edad media es una oportunidad de cambio positivo. En términos psicosociales la adultez media alguna vez se consideró un periodo relativamente estable para Freud, él creía que para esta edad la personalidad ya se había moldeado de manera permanente.

La estabilidad emocional continúa el ascenso constante iniciado en la adultez temprana. La gente tiende a volverse socialmente más madura. Surgen modelos de etapas normativas, Erik Erikson fue de los primeros teóricos de etapas normativas, cuyo trabajo es todavía marco de referencia para buena parte de la teoría de desarrollo y de la investigación sobre la adultez media destacando la etapa denominada generatividad frente a estancamiento.

Es común atribuir los cambios en la personalidad y estilo de vida que se producen entre los 40 y 45 años a la crisis de la mitad de la vida, un periodo muy estresante que es desencadenado por la revisión y revaloración de la vida personal. La crisis de la mitad de la vida a la cual se conoce como una crisis de identidad, dentro de estas algunas personas de edad intermedia puede experimentar crisis o confusión.

La acomodación de la identidad es el ajuste del esquema para dar cabida a nuevas experiencias. Lo más saludable es el equilibrio de identidad, que permite que una

persona mantenga un sentido estable del yo a la vez que ajusta los sistemas para incorporar nueva información, como los efectos del envejecimiento.

Erik Erikson, psicoanalista que nació en 1902, en Alemania, se fijó como ampliar el desarrollo de la personalidad, Tres de los rasgos más significantes de su contribución:

a) El desarrollo de una personalidad sana, en contraste con Freud en el tratamiento de las conductas neuróticas.

b) El proceso de socialización del niño dentro de una cultura particular, en la cual atraviesa por una serie innata de etapas psicosociales, paralelas a las etapas del desarrollo psicosocial de Freud.

c) El trabajo individual de lograr una identidad del yo mediante la solución de crisis de identidad específicas en cada etapa psicosocial del desarrollo.

La carrera profesional de Erikson se inició en Viena, donde se graduó en el instituto psicoanalítico, y después se trasladó, en 1933, a los Estados Unidos de Norteamérica. Inició su práctica clínica en 1939, y durante cuarenta años hizo importantes aportaciones al psicoanálisis, a la teoría de la personalidad, a la práctica educativa y a la antropología social. (Cueli, 2002)

La personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona

existen limitadas categorías de personalidad y se han propuesto distintos tipos que han surgido desde la antigüedad hasta los tiempos actuales, por ejemplo la teoría de Hipócrates quien describió cuatro tipos básicos de temperamento: sanguíneo, melancólico, colérico y flemático. Tales tipos de personalidad son categorías de gente con características similares.

En mayor parte lo que se demuestra en los tipos de personalidad se denomina rasgo, este es una característica que distingue a una persona de otra y que ocasiona el comportamiento de una persona. Estos permiten una descripción más precisa de la personalidad ya que cada uno se refiere a un conjunto más enfocado de características.

Por esto Erikson busco corregir el desequilibrio de la teoría psicoanalítica y empezó a identificar las características de la personalidad sana. Estas características pueden ser las metas y los signos de un deseable desarrollo humano. El recién nacido no muestra, por supuesto, ninguna de estas características; en cambio, un adulto con personalidad sana las muestra todas.

De este modo y desde el punto de vista de Erikson, la infancia se define por la ausencia inicial de estas características y por su desarrollo gradual en pasos complejos de creciente diferenciación. Dicho de otro modo, crecer es el proceso de lograr la identidad del yo. Según Erikson, esta identidad tiene dos aspectos:

El primero, o enfoque interno, es el reconocimiento de la persona de su propia unidad y continuidad en el tiempo; esto es conocerse y aceptarse uno mismo. El segundo, o enfoque externo, es el reconocimiento individual y su identificación con los ideales y patrones esenciales de su cultura; esto incluye el compartir un carácter esencial con otros. La persona que ha logrado la identidad del yo es aquella que tiene una clara visualización y aceptación, tanto de su esencia interna como del grupo cultural en el que vive.

Desde el punto de vista de Erikson (En Cuelí, 2002), el desarrollo humano consiste en pasar de la no identidad del yo a la identidad del mismo, al considerar a la imagen de las características del proceso como una descripción de conflictos internos y externos, donde la atmosfera de la personalidad vital reemerge de cada crisis con un aumento en el sentido de unidad interior, del juicio de la buena capacidad de “hacer bien” de acuerdo con sus propias normas y con las reglas de aquello que le sea significativo.

En otras palabras, los genes establecen un plan de construcción y guía para el desarrollo de cada parte. Los estudios del desarrollo físico posteriores al nacimiento han demostrado que el plan genético no se detiene en el desarrollo. Así, la secuencia de desarrollo de habilidades como el gateo y el caminar y las características del desarrollo del adolescente, como la aparición de vello y el desarrollo del pecho, se

encuentran establecidas en ese plan y solo se ven ligeramente afectadas por influencias del medio.

El termino principio epigenético se ha dado a la idea de que todo lo que crece está gobernado por un plan de construcción preestablecido. Erikson extendió este principio al crecimiento psicosocial y propuso que la personalidad aparenta desarrollarse, también, de acuerdo con pasos predeterminados en el organismo humano, lista para ser guiada e informada y para interactuar con un amplio rango de individuos e instituciones significativas. Pero reconoce que esta interacción puede ser diferente de una cultura a otra, al igual que los niños que crecen en ellas son de muchas maneras.

En resumen, Erikson propone que es propio de la naturaleza humana pasar por una serie de etapas psicosociales durante su crecimiento, las cuales están determinadas genéticamente, no obstante, la cultura en la que el crecimiento ocurre. El medio social, sin embargo, ejerce un efectivo significado en la aparición y la naturaleza de la crisis de cada etapa, e influye en el éxito.

### **3.2 Fundamentos teóricos del alcoholismo, como proceso de adicción y rehabilitación.**

#### **a) Concepción de alcoholismo y alcohólico.**

El alcoholismo según la OMS en 1952 (en Belloch, 1995) se definía de la siguiente manera: Alcohólicos son aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol alcanzado un grado tal que presentan trastornos mentales o interferencias con su salud mental o física, con sus relaciones interpersonales y su funcionamiento social económico, o bien si tienen tendencia a orientarse hacia tales síntomas. Es por esto, entonces, que tales personas requieren tratamiento.

Alcohólico es el que no tiene control sobre la ingesta de alcohol y no es capaz de abstenerse de beber o detenerse cuando bebe, aun antes de estar intoxicado (Depto. de Psicología, Médica y Salud, Facultad de Medicina, U.N.A.M. 2005)

#### **b) La importancia de la conducta dentro de la adicción.**

El termino conducta o comportamiento ha sido adoptado por la psicología desde otros campos de conocimiento tales como la química y biología dentro de los cuales se refiere al conjunto de fenómenos que son observables o que son factibles para ser detectados.

En el estudio del ser humano este término también se empleó a las reacciones y manifestaciones exteriores, tratando de que la investigación psicológica se convirtiera en una tarea objetiva y por lo tanto la psicología en una ciencia de la naturaleza.

El termino conducta aplicado a las manifestaciones del individuo tiene la connotación de dejar de lado lo más esencial del ser humano que son los fenómenos psíquicos o mentales rescatando estos últimos porque son los más importantes ya que dan origen a la conducta.

Etimológicamente, la palabra conducta es latina y significa conducida o guiada; es decir, que todas las manifestaciones comprendidas en el término de la conducta o guiadas por algo que esta fuera de las mismas: por la mente. (Bleger, 2002)

De esta manera el estudio de las conductas, considerada de esta forma asienta un dualismo cuerpo-mente en la que el cuerpo es solamente un instrumento del que se vale la mente (alma) para manifestarse. La coexistencia de conductas (motivaciones) contradictorias, incompatibles entre sí, genera un conflicto. Este es consustancial con la vida y tanto significa un elemento propulsor en el desarrollo del individuo, como puede llegar a constituir una situación patológica. (Bleger, 2002)

El alcoholismo es una enfermedad crónica que se manifiesta por el hábito de beber repetidamente de tal forma que el bebedor perjudica su salud y su funcionamiento social y económico. (Belloch, 1995)

Este es uno de los problemas más importantes y serios con los que se encuentra la sociedad actual. Aunque otras formas de drogodependencia reciben más atención de la prensa, el alcohol, su abuso y dependencia son consistentemente los que más daño producen a la sociedad. El uso abusivo de esta sustancia produce tanto problemas en el aspecto de la salud (incapacidades físicas y psicológicas) como en el aspecto social (accidentes, homicidios, etc.)

Los manuales de diagnóstico al uso (DSM-IV DSM-V; CIE-10) distinguen entre abuso y dependencia de alcohol. Por un lado, existen individuos que consumen alcohol reiteradamente de forma excesiva, pero que nunca llegan a mostrar un síntoma de abstinencia; por otro lado, hay individuos que, abusando igualmente del alcohol, muestran síntomas de abstinencia cuando dejan de beber, estas diferencias definen el abuso y la dependencia.

Uno de los problemas es la temporalidad, es decir, no se sabe si un individuo que abusa del alcohol necesariamente se convertirá en un individuo dependiente o si el abuso no lleva inevitablemente a la dependencia. Lo que sí es evidente es que para desarrollar dependencia al alcohol es necesario abusar de él. Algunos de los síntomas que definen ambos síndromes se observan tanto en el abuso como en la dependencia, y así, por ejemplo, ambos comparten síntomas físicos. (Peligro de cirrosis; aumento de presión arterial, etc.), psicopatología (trastornos del sueño y del sexo, alucinosis, etc.)



y desadaptaciones al entorno social y laboral (perdida de horas de trabajo, problemas familiares y sociales).

Otro de los motivos más importantes por el cual la gente de occidente toma alcohol es porque atenúa de forma gradual las reacciones nerviosas, relaja la ansiedad, incrementa la calidez corporal, facilita la pérdida de inhibiciones y abre el apetito. Sin embargo el abuso de esta sustancia denominado alcoholismo es una enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingesta excesiva de alcohol etílico ya sea en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. También se puede considerar al alcoholismo como una enfermedad crónica que afecta el cerebro de forma progresiva y si el afectado no deja de beber puede llegar a la discapacidad y posteriormente a la muerte.

Se dice que el alcoholismo es una enfermedad incurable, recurrente, de curso insidioso, progresivo, eventualmente incapacitante y mortal. La OMS ha insistido muy enfáticamente en que el alcoholismo y todas las adicciones en general, deberían de considerarse enfermedades cerebrales (Sánchez, 2008)

El alcoholismo es una enfermedad mental en virtud de que el consumo del alcohol produce un lento pero paulatino deterioro mental. Parece ser una enfermedad producida por la combinación de varios factores fisiológicos, psicológicos y genéticos que se

caracteriza por una dependencia emocional y en ocasiones orgánica de alcohol que produce daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. En un principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos tanto en ingesta como en efectos secundarios pero poco a poco esta conducta afecta las relaciones tanto personales como laborales además de la reputación como la salud física.

La persona empieza a perder el control sobre el alcohol y su consumo lo que puede llegar a una dependencia física la cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia. Una vez desarrollada la adicción, el alcohólico sigue bebiendo cada vez más y con mayor frecuencia ocasionando que el cerebro siga afectándose y entonces aparecen otras complicaciones cerebrales tales como el delirium tremens, la psicosis alcohólica tipo alucinatorio, la psicosis alcohólica de tipo delirante, los síndromes amnésicos por el alcohol, de los cuales el más conocido es el síndrome de Korsakoff (amnesia de fijación, confabulación y polineuritis) y finalmente la acción neurodegenerativa del etanol sobre el cuerpo provoca una demencia denominada la demencia alcohólica.

Eventualmente, se pueden observar signos de deterioro, tanto a nivel físico como mental. La falta de higiene el desaliño general, la depresión y todo cuanto se refiere al aspecto personal se encuentra en las primeras señales físicas. Respecto a los indicios de afección mental, los primeros son la irritabilidad, la falta de memoria, la disminución

de la capacidad de concentración y de reacción además del aumento de la distracción. El síntoma más claro en cuanto a dependencia es que la persona necesita una dosis de alcohol desde que despierta hasta que se acuesta.

Entre las consecuencias físicas destacan la pérdida de apetito y el insomnio así como ciertas enfermedades cuya incidencia es elevada en los alcohólicos tal es el caso de la gastritis, las úlceras pépticas además de determinados trastornos renales y cardiacos y la cirrosis hepática, enfermedad con alto índice de mortalidad. (Sánchez, 2008)

Los criterios de diagnóstico para dependencia de alcohol, según del DSM-V, describe al Patrón des adaptativo de uso del alcohol que conduce a un deterioro significativo y que se manifiesta por alguno de los siguientes síntomas:

1. Necesidad de incrementar considerablemente las cantidades de alcohol para conseguir el efecto deseado o intoxicación; clara disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de alcohol o funcionamiento normal a dosis o niveles sanguíneos de alcohol que producen un deterioro significativo en el bebedor casual.
2. Síndrome de abstinencia de alcohol.
3. El alcohol, a menudo, se consume para aliviar o evitar síntomas de abstinencia.
4. Un deseo persistente o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar la bebida.

5. El uso del alcohol se hace en mayor cantidad o por un periodo más largo de lo que el sujeto pretendía.
6. Abandono o reducción a causa de la bebida de actividades sociales, ocupacionales o recreativas.
7. Una gran parte del tiempo se utiliza en actividades necesarias para obtener alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
8. Uso continuo del alcohol a pesar de ser consciente de tener problemas recurrentes que son estimulados por dicho uso.
9. Consumo recurrente de alcohol que produce incapacidad para cumplir con las obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
10. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las cuales existe peligro.
11. Problemas legales o interpersonales relacionados con el consumo recurrente de alcohol.

Dentro del análisis y comprensión de los criterios para el diagnóstico del alcoholismo se encuentran los Criterios de duración:

B1. Algunos síntomas de la alteración han persistido un mes como mínimo o han aparecido repetidamente durante un periodo repetido de tiempo.

B2. Ningún criterio temporal especificado.

El manual de criterios dentro del CIE-10 dentro de (Belloch, 1995) destaca los siguientes parámetros para dependencia de alcohol.

Al menos, tres de los siguientes síntomas deben haber estado presentes, en algún momento, durante el pasado año:

#### Tolerancia

1.- Aumento en las cantidades de alcohol que se requieren para conseguir los efectos originales producidos por menores cantidades de alcohol.

#### Abstinencia

2.- Estado de abstinencia fisiológica.

#### Deterioro del control

3.- Dificultades para controlar la bebida en relación con su comienzo, finalización o niveles de uso.

#### Negligencia en las actividades

4.- Abandono progresivo de placeres o intereses a favor de la bebida, o

#### Tiempo utilizado en la bebida

Aumento en la cantidad de tiempo necesario para obtener el alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

#### Bebida a pesar de los problemas

5.- Uso persistente del alcohol a pesar del evidente daño físico o de sus consecuencias psicológicas.

#### Compulsión

6.- Fuerte deseo o compulsión a beber con su incapacidad para cumplir sus obligaciones.

En el manual DSM-IV se encuentran los siguientes criterios diagnósticos para el abuso de alcohol.

Patrón desadaptativo de uso del alcohol que conduce a un deterioro significativo o a distrés, y que se manifiesta por alguno de los siguientes síntomas:

1. Consumo recurrente de alcohol que produce incapacidad para cumplir con las obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
2. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las cuales existe peligro.
3. Abandono o reducción, a causa de la bebida, de actividades sociales, ocupacionales o recreativas.
4. Problemas legales o interpersonales relacionados con el consumo recurrente de alcohol.

Criterios de duración:

B1. Algunos síntomas de la alteración han persistido un mes como mínimo o han aparecido repetidamente durante un periodo repetido de tiempo.

B2. Ningún criterio temporal especificado.

C. No está presente ningún criterio concurrente para la dependencia de alcohol.

Por otra parte los criterios diagnósticos para el abuso de alcohol expuestos en CIE-10 arroja la siguiente información.

Síntomas:

Un patrón de bebida que ha causado realmente daño psicológico o físico.

Criterios de duración:

C. No está presente ningún criterio concurrente para la dependencia de alcohol.

## **b) La Farmacología del alcohol en relación a la adicción.**

El alcohol etílico o etanol se produce naturalmente como producto de la descomposición de los carbohidratos vegetales.

En el manual de psicopatología de (Belloch, 1995) menciona que el alcohol debido a las propiedades químicas de su molécula, es igualmente soluble en un medio lipídico que en un medio acuoso. Esta propiedad es fundamental para explicar cómo actúa el alcohol en el cerebro y en otros sistemas celulares periféricos, sus características químicas antes señaladas permiten al alcohol atravesar fácilmente las membranas celulares de las paredes del estómago y ser rápidamente absorbido y distribuido por el sistema circulatorio a todos los tejidos, incluido el cerebro.

La mayoría de las drogas psicoactivas producen sus efectos sobre el sistema nervioso al actuar con proteínas receptoras de las membranas celulares. Sin embargo, el alcohol, siendo una molécula simple no tiene suficiente complejidad estructural para interaccionar con un receptor específico. Consecuentemente, los efectos del alcohol en el cerebro no se deben a sus interacciones con una de estas proteínas receptoras, complicándose extremadamente el conocimiento de sus mecanismos de acción. El alcohol llega a ser un tóxico cuando su concentración en la sangre normalmente de 30 a 40 mg por litro se eleva brutalmente alrededor de 1.5 g por litro (revista psicología alcoholismo, 2005)

En el caso concreto de las células del sistema nervioso, el mantenimiento de la estructura de la membrana intacta es fundamental para que la neurona lleve a cabo sus funciones de transmisión de la información nerviosa. El alcohol desordena las membranas neuronales, aumentando la posibilidad de movimiento de los lípidos y las proteínas. Sin embargo, a medida que la ingesta de alcohol se convierte en crónica las membranas neuronales se vuelven más rígidas reduciéndose la fluidez. En ambos casos, sea con administración aguda o crónica, el alcohol impide que las membranas realicen sus funciones normalmente.

El alcohol afecta también al ambiente interno de la neurona. Aquellas moléculas del citoplasma neuronal, cuya activación forma parte de la transmisión de la información



de neurona a neurona por ejemplo, la adeniliciclasa; AMP cíclico, son también objetivos del alcohol. Algunos sistemas neuronales concretos el alcohol favorece la activación o la síntesis de las moléculas, resultando un incremento de la respuesta fisiológica. (Belloch, 1995)

Con el abuso crónico y la dependencia del alcohol se pueden producir lesiones en distintas partes del cerebro. Algunas lesiones son macroscópicas y otras lesiones son microscópicas. Otro efecto característico de la ingesta continuada de alcohol es el desarrollo de tolerancia.

El fenómeno de la tolerancia ocurre en la mayoría de las drogas psicoactivas es consecuencia de la adaptación de los organismos a la presencia continuada de la droga. El aumento de la tolerancia de alcohol se refiere a la observación que, con dosis repetidas de alcohol, éste produce menos efecto o, alternativamente, mayores cantidades de alcohol son requeridas por el sujeto para producir el mismo efecto. (Belloch, 1995)

Tres clases de tolerancia han sido descritas (Belloch, 1995): La denominada *tolerancia metabólica* se desarrolla por que el alcohol induce a los sistemas enzimáticos que lo degradan, de tal forma que a medida que se ingiere más alcohol, aumenta su degradación metabólica.

La *tolerancia farmacológica* o neuronal, se produce porque la neurona se adapta a la presencia de la droga, por ejemplo, subsensibilizando receptores sintetizando nuevas proteínas de membrana, de tal forma que la capacidad de alcohol para desordenar las membranas neuronales es cada vez menor.

La *tolerancia psicológica*, implica un proceso de condicionamiento clásico. La tolerancia supone un intento del organismo por antagonizar los efectos de las drogas, debiendo ser considerada como un mecanismo homeostático. La tolerancia continua aumentando con el tiempo, pero en algunos casos puede disminuir en las últimas etapas del síndrome. Este efecto se llama *tolerancia reducida*.

Se ha intentado descifrar porque sucede el fenómeno de la dependencia de alcohol rescatando estas hipótesis como principales descripciones en el proceso de la dependencia de alcohol.

#### **A. Evitación del síndrome de abstinencia**

El consumo prolongado de alcohol produce tolerancia a sus efectos, por lo que el sujeto tiene que aumentar la cantidad y la frecuencia de ingesta para lograr el mismo efecto. Habrá un tiempo de desajuste entre la retirada y la vuelta a la normalidad de las células nerviosas.

El sistema tendrá que compensar por algo que ha cesado de estar presente. La consecuencia es una alteración en la función, opuesta a la que el alcohol causó en primer lugar. Esto es lo que se llama *síndrome de abstinencia*, que puede ser psicológico físico, o ambos, severo o grave, corto o largo, y que depende de una multitud de factores individuales, ambientales y sociales.

El síndrome de abstinencia puede ser tan intenso y aversivo que los sujetos afectados mantendrán la ingesta con el fin de evitar estos síntomas.

## **B. Mecanismos de recompensa**

La segunda hipótesis postula que los individuos se hacen dependientes de los efectos positivos del alcohol. El valor de recompensa del alcohol se define empíricamente por su efectividad de mantener la conducta de ingesta.

## **C. Hipótesis adaptativa**

Considera la dependencia del alcohol como un intento del consumidor de reducir el malestar que existía antes de que comenzase la ingesta de alcohol. La dependencia de alcohol se desarrolla bajo tres condiciones: el alcohol se emplea para reducir el malestar, el consumidor no advierte medio mejor de adaptación y el uso del alcohol lleva a la larga a un incremento de malestar general.

#### D. Predisposición genética

Los hijos biológicos de padres alcohólicos tenían de 3 a 4 veces más probabilidad de convertirse en alcohólicos que los hijos de no alcohólicos o adoptados.

Los trastornos mentales provocados por esta sustancia son diversos, entre los procesos neuropsicológicos alterados ligados al consumo podemos diferenciar dos clases en relación al curso de la difusión cerebral presentados en la siguiente tabla.

<u>Agudos</u>	<u>Crónicos</u>
Intoxicación alcohólica	Alteraciones de la personalidad
Delirium tremens	Disfunción sexual

#### **Agudos.**

Intoxicación alcohólica.- es el resultado del consumo reciente excesivo de alcohol en algún momento la persona puede estar relajada y eufórica mientras que en otro puede estar retirada y violenta. El estado mental y el medio ambiente se hacen progresivamente menos importantes siendo dominantes la sedación y la conducta pudiéndose llegar a la pérdida de consciencia.

La duración de un episodio depende de la cantidad y del tipo de bebida además de la rapidez de la ingesta y el desarrollo de tolerancia a corto plazo. Los signos fisiológicos comprenden pronunciación y lenguaje incorrecto y balbuceante, incoordinación y balbuceante, incoordinación, deterioro de atención o memoria y finalmente estupor o coma.

Delirium tremens.- se produce en algunos alcohólicos como consecuencia del cese de consumo de alcohol, como una exageración de los síntomas pronunciados de la abstinencia. El síndrome comienza con ansiedad, insomnio, temblores, taquicardia y transpiración fuerte. Posteriormente tiene lugar la fase de delirium con desorientación, alucinaciones, miedo intenso y temblores con agitación motora.

### **Crónicos.**

Alteraciones de la personalidad.- estos cambios normalmente implican tendencia a la irritabilidad, con una pérdida de control y de inhibiciones. Se han descrito también episodios agudos de conducta agresiva y violenta posteriormente con amnesia después de lo ocurrido.

Disfunción sexual.- el alcohol afecta a la conducta sexual como a la fisiología de la reproducción. El uso crónico del alcohol produce una atrofia en las gónadas de ambos sexos, generando trastornos eréctiles y disminución de la espermatogénesis en el hombre y menor fertilidad en la mujer.

**Trastornos asociados con el alcoholismo.-** El alcohol ha sido implicado como el agente responsable de una variedad de disfunciones psiquiátricas y paralelamente problemas psiquiátricos han sido descritos como causas de la dependencia del alcohol, implicado en algunos trastornos psicológicos y psiquiátricos rescatando y presentando los más importantes y su definición.

La Esquizofrenia: El abuso y la dependencia de alcohol pueden ser crónicos y en su curso la esquizofrenia podría aparecer de forma recurrente, esta podría ser una causa del efecto toxico del alcohol. Finalmente la dependencia y abuso del alcohol podrían incurrir como consecuencia de la psicosis. Los datos obtenidos hasta el momento parecen indicar que aunque el alcoholismo y la esquizofrenia pueden coincidir en el mismo sujeto la combinación no es común. No obstante es importante notar que un paciente alcohólico puede desarrollar síntomas psicóticos (alucinosis aguda, delirium tremens, etc.) que no indican que el sujeto este padeciendo esquizofrenia y que aun teniendo toda clase de reservas sobre los estudios hasta el momento parece que muy pocas alucinosis alcohólicas acaben desarrollando esquizofrenia.

Trastornos del estado de ánimo: A menudo el consumo de bebidas alcohólicas se asocia con depresión, generalmente la depresión parece ser una consecuencia y no una causa de la bebida. La evolución de los síntomas depresivos en alcohólicos puede estar influida por factores como la personalidad, abuso de drogas, síndrome de abstinencia o algún otro trastorno

## **Concepto de rehabilitación**

El primer paso para someter a un alcohólico al tratamiento necesario consiste en que este reconozca su dependencia por el alcohol y de verdad desee superar su relación con la bebida. La OMS define la rehabilitación como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica.

El concepto de "Rehabilitación" posee muchas definiciones, en una primera aproximación a su significación psicológica parece apuntar a un concepto funcional: recuperación de posibilidades operativas en todos los sentidos. Ello llama a la existencia de un estado anterior de funcionamiento pleno, a la existencia de una disminución de operatividad en un momento posterior para, en un tercer momento, a través del proceso de rehabilitación, retornar al momento y estadio primitivo.

Todas las definiciones se refieren a "impedidos", con ello debe incluirse a los aspectos físicos, a los emocionales, cognitivos y sociales en su más amplia acepción. Esta amplitud es lo que hace que la rehabilitación sea considerada como una tarea multidisciplinar.

### **3.3 Fundamentos teóricos del humanismo.**

El surgimiento de los modelos humanístico-existenciales en el contexto norteamericano de los años sesenta es fruto de múltiples influencias. Podría considerarse heredero de la reacción fenomenológica europea al atomismo wundtiano, sin embargo, su evolución debe contemplarse a la luz de su repercusión social y cultural en la escena norteamericana primero, y más tarde en la europea.

Su desarrollo se ha realizado al margen de la psicología académica, y, a pesar de ser considerada una tercera fuerza frente al conductismo y al psicoanálisis, ya hemos indicado su falta de vocación paradigmática.

Mencionado anteriormente, la psicología humanista nació como fenómeno genuinamente americano. Entre sus antecedentes podemos citar el funcionalismo, con su visión del ser humano como ser activo, volitivo y social; y al conductismo internacional.

Tampoco se puede olvidar la influencia propia del psicoanálisis tal como llegó a norteamericana de la mano de los neopsicoanalistas, Karen Horney, Erich Fromm y otros, que a menudo se incluyen también entre las filas humanistas. Pero, en particular, parece ser que Alfred Adler ejerció una importante influencia al menos en el pensamiento de Maslow. Los filósofos Paul Tillich y Martin Buber, afincados en los EE.UU., fueron también una notable fuente de inspiración.



Sin embargo, el antecedente mas claro de la psicología humanista es la escuela de la Gestalt, principalmente a través de Kurt Goldstein, quien trajo de Europa la influencia de Bretano reflejada en sus coetáneos ggestaltistas.

En su obra El organismo, publicada en inglés en 1939 (original alemán 1934), expresa su concepción del organismo humano como una totalidad y de su tendencia a la autorrealización, como una fuerza impulsiva que pone al organismo en acción. De esta influencia surge en la psicología humanista la noción del ser humano como ser dotado de un potencial humano inherente que debe ser realizado o actualizado, descubierto más que inventado o creado.

Como expresa críticamente Villegas (1986a) para los humanistas el hombre es naturalmente bueno y saludable: solo necesita las condiciones amnióticas adecuadas para su crecimiento. (Feixas y Miró 13ª edición)

### **3.4 Fundamentos teóricos de la logoterapia.**

a) Concepción: La logoterapia, ciertamente es una psicoterapia centrada en el sentido. Se propone romper el círculo vicioso de los mecanismos de retroalimentación que tanta importancia tienen en el desarrollo de la neurosis. De esta forma no se alimenta el típico egocentrismo del neurótico, si no que se quiebra.

b) Definición: Logos es una palabra griega que denota sentido, significado o propósito. La logoterapia, también denominada tercera escuela de Viena de

psicoterapia, se centra en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda del sentido por parte del hombre (Frankl, 2005)

El 26 de marzo de 1905 nació en la ciudad de Viena, Viktor Emil Frankl (1905-1997) neurólogo y psiquiatra creador de un nuevo avance en el inmenso panorama de la investigación científica y de la relación filosófica, llamado análisis existencial, con su aportación terapéutica llamada logoterapia, en donde hace hincapié que no basta con vivir, si no que se requiere la pasión de vivir con un sentido. La logoterapia es la instrumentación práctica del análisis existencial.

Los tres fundamentos del análisis existencial son:

1. La libertad de voluntad. Libertad interna, espiritual ante los condicionamientos biológicos, psicológicos y sociales.

2. La voluntad que busca el sentido y el valor. El ser humano esta original, primaria y básicamente motivado por la voluntad de sentido presente en las relaciones humanas y el hacer reales los valores en las situaciones históricas concretas. No está motivado por el principio de placer, ni por la compensación de inferioridades, sino por la búsqueda de significación.

3. El sentido de vida. Cada ser humano puede buscarlo a partir de sus experiencias hasta encontrarle. Puede ser descubierto al realizar valores de tres dimensiones:

a) Valores de creación, lo que un ser humano le da al mundo en forma de trabajo, de transformación.

b) Valores de experiencia, o lo que un ser humano recibe de forma gratuita del mundo en forma de vivencia estética, el encuentro humano amoroso.

c) Valores de actitud o la postura que el ser humano toma aquellas situaciones tipificadas por su irreparabilidad, irreversibilidad y fatalidad: culpa, sufrimiento, dolor y muerte.

Por otra parte, el análisis existencial de acuerdo con la pareja hace referencia directa a un modo de acercarse al ser humano que está en el mundo y dentro de un contexto histórico-social concreto. En el ser humano se distinguen tres grandes dimensiones:

1. La dimensión somática;
2. La dimensión psíquica, y
3. La dimensión noética (también llamada dimensión del espíritu o del logos)

Esta es una dimensión específica y privilegio único del ser humano, es una dimensión existencial que exige ser dilucidada.

a) La dimensión existencial es ontológicamente distinta a las dimensiones somática y psíquica

b) La dimensión existencial aunque es ontológicamente diferente de las dos anteriores, conforma una unidad antropológica en el ser humano. Las distinciones son heurísticas.

c) La dimensión existencial se caracteriza por tres notas específicamente humanas: la libertad y la responsabilidad de esa libertad que surgen como manifestaciones de la espiritualidad del ser humano.

d) La dimensión existencial en cuanto que es la manifestación de la persona, es una dimensión que no está afectada, ni sujeta al declinar inevitablemente de las dimensiones somática y psíquica. Solo la facticidad psicósomática está llamada a la muerte y no la dimensión existencial, que en este punto concreto, es sinónimo del espíritu humano. Este espíritu es la concepción analítico-existencial es inmortal y responde en sus raíces a lo más profundo del pensamiento occidental judeocristiano.

El análisis existencial es un análisis sobre la existencia humana, señala que la existencia es un modo específico del ser, que llamamos ser humano y cuya característica de fondo es que no es un ser fáctico sino facultativo. Esta diferencia reside en que el ser humano siempre puede llegar a ser también, de otro modo como sucede en la facticidad determinística de los animales, o como puede creer así la persona que se siente paciente y amenazada por un conflicto neurótico.

El análisis existencial considera que no solamente hay una impulsividad inconsciente sino que también una espiritualidad inconsciente y en esta se arraiga el *logos* (Cuelí, 1990).

La logoterapia está contraindicada en personas que manifiesten rasgos de una depresión endógena psicótica, por la tendencia a tomar autoacusaciones que suelen formular como si fueran verdaderas y auténticas, culpas que pueden conducir al suicidio.

### **Técnicas y herramientas de la logoterapia. (Feixas y Miró, 1993)**

- Intención paradójica. Consiste en que por la vía del humor, principalmente se anime al paciente a intensificar su síntoma de modo que se crea un nuevo contexto para su aparición.

- La desreflexión. Consiste en un análisis por medio del cual se entrena al paciente a redirigir su atención de modo que no preste una atención inadecuada al síntoma.

- Dialogo socrático. Dentro de esta técnica se cuestiona por medio de preguntas las interpretaciones del paciente.

## **CAPÍTULO IV PROPUESTA DE TESIS**

### **4.1 Contextualización de la propuesta.**

**Nombre:**

La logoterapia como herramienta psicológica para adultos intermedios en la contribución de su proceso de rehabilitación en grupos A.A.

**Objetivo:**

Brindar una serie de herramientas psicológicas basadas en la logoterapia a adultos intermedios que les permitan encontrar un sentido de vida durante su proceso de rehabilitación A.A.

**Justificación:**

El abuso y adicción de sustancias alcohólicas es en gran medida un problema cotidiano dentro de nuestra sociedad el cual casi siempre conlleva consecuencias tanto personales como interpersonales y para conseguir una rehabilitación adecuada es necesario acudir a un centro de atención profesional.

Una alternativa para sobrellevar el proceso de rehabilitación dentro de un grupo AA es la terapia centrada en el sentido de vida creada por Viktor Frankl denominada (logoterapia) esta, como se menciona anteriormente es una terapia que se centra en la búsqueda de sentido de vida personal y como a partir de encontrarlo el proceso terapéutico se hace más ligero y sencillo. La logoterapia sabe que su función principal

es ayudar al paciente a encontrar el sentido de vida pero aunque suene sencillo explicarlo no es una tarea fácil ya que este sentido es único y específico tanto que cada uno tiene que encontrarlo por lo que varía de individuo a individuo y cambia de un momento a otro. En ocasiones el hombre carece del instinto que guía su conducta y con frecuencia no sabe cómo comportarse, por ello, hace lo que otras personas hacen (conformismo) o hace lo que otras personas quieren que hagan (totalitarismo) es importante identificar si se vive con alguna de estas dos influencias para erradicarla.

El segundo modo de descubrir el sentido de la vida es aceptando los dones de la existencia uno de estos es el amor ya que esta es la única vía para llegar a lo más profundo de la personalidad del hombre. El tercer modo de encontrar el sentido de vida es a través del sufrimiento, el valor no reside en este sino en la actitud frente a él y la capacidad de soportarlo. El sufrimiento deja de ser sufrimiento en cierto punto cuando se le encuentra un sentido.

Las formulaciones abstractas no son tan importantes, sino el concreto sentido de vida de una persona en un momento preciso. Lo que el hombre necesita no es vivir sin tensión, sino esforzarse y luchar por una meta que valga la pena. De modo que la logoterapia considera que el sentido de la existencia se basa en la destreza de cada ser humano para responder y resolver a las demandas que la vida plantea en cada ocasión particular.

## **Área: Clínica.**

Es un área de la psicología dedicada al trabajo con el ser humano enfocado específicamente en la salud mental, la OMS en 1946 (En Sánchez, 2008) ha definido la salud en general, como un estado de completo bienestar mental, físico y social; y no meramente como la ausencia de enfermedad o dolencia. Para llegar más a fondo y poder definir la salud mental es necesario tomar en cuenta que la salud mental es parte integral de la salud y no solo es una ausencia de enfermedad, que está íntimamente conectada con la salud física y que tiene que ver con el sentido de felicidad, libertad y paz social.

Definida como “el arte y técnica relacionados con los problemas de adaptación de los seres humanos” surge de la tradición de las profesiones en ayuda y entendimiento en la patología o anormalidad, el término converge de la etimología griega *klinós* que significa cama. Su orientación se dirige a quien tiene problemas y/o trastornos mayormente enfocados al ámbito individual.

La psicología clínica como campo profesional aparece en 1896 en la Penn University cuando *Lightner*Witmer considerado el padre de la psicología moderna utilizó este término para connotar sus esfuerzos realizados en personas con discapacidad intelectual.



Existe la opinión que las dos grandes guerras en el siglo XX contribuyeron a la consolidación de esta corriente como disciplina científica a través de la medición individual de las pruebas psicológicas aplicadas al reclutamiento militar y con el tratamiento de veteranos de guerra siendo estos dos aspectos importantes contribuyentes a la formación del psicólogo clínico como terapeuta.

El psicólogo clínico trabaja en la promoción de la salud mental, intervención y rehabilitación de pacientes con trastornos mentales y físicos. La psicología clínica es una disciplina dentro de la cual confluye la tradición psicométrica y psicoanalítica, en el campo profesional, los psicólogos clínicos se desenvuelven en personas con accidentes vasculares cerebrales, con esquizofrenia y depresión, con adicciones además de otros males y patologías que afectan al bienestar del individuo.

En suma la psicología clínica se ocupa de los problemas relativos al área de salud mental. Los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal. (Sánchez, 2008)

**Población:**

Grupo de rehabilitación alcohólicos anónimos en Nogales, Veracruz.

## 4.2 Desarrollo de la propuesta.

# Guía de acompañamiento

*"La logoterapia como herramienta psicológica para adultos intermedios en la contribución de su proceso de rehabilitación en grupos A.A."*



## INDICE TEMÁTICO

Sesión 1. Presentándome en tribuna.

- Observación y presentación a grandes rasgos de la población en rehabilitación dentro del grupo A.A.
- Delimitación de la población.

Sesión 2. Explorando más a fondo mí ser.

- Aplicación de entrevistas personales.
- Elaboración del encuadre terapéutico.

Sesión 3. Intención paradójica.

- Reflexión y análisis interpretativo de la actividad trabajando de forma grupal pero rescatando resultados de forma individual.

Sesión 4. Ordenando mis pensamientos.

- Trabajo de forma individual utilizando la técnica desreflexión.

Sesión 5. Escuchando y aprendiendo.

- Implementación de la técnica conocida como dialogo socrático aplicada en temas de interés por parte del grupo.
- Retroalimentación general.

### Sesión 6. Buscando mi sentido de vida (Logoterapia)

- Introducción y acercamiento a la logoterapia como herramienta de trabajo.
- Conceptos básicos.

### Sesión 7. Buscando mi sentido de vida (Autoconocimiento)

- Conceptos claves.
- Utilizando el autoconocimiento como complemento para la búsqueda del sentido de vida.

### Sesión 8. Buscando mi sentido de vida: (Auto concepto)

- Conceptos claves.
- Utilizando el auto concepto como complemento para la búsqueda del sentido de vida.

### Sesión 9. Buscando mi sentido de vida: (Autoevaluación)

- Conceptos claves.
- Utilizando la autoevaluación como complemento para la búsqueda del sentido de vida.

### Sesión 10. Buscando mi sentido de vida: (Autoestima)

- Conceptos claves.
- Utilizando el autoestima como complemento para la búsqueda del sentido de vida.

### Sesión 11. Proyecto de vida (Personal)

- Conceptos claves y concepción personal del proyecto de vida.
- Aproximación en un primer nivel para definir proyecto de vida en sesión individual a nivel familiar

#### Sesión 12. Proyecto de vida (Familiar)

- Aproximación en un segundo nivel para definir proyecto de vida en sesión individual a nivel familiar

#### Sesión 13. Proyecto de vida (Social)

- Aproximación en un tercer nivel para definir proyecto de vida en sesión individual a nivel social.

#### Sesión 14. Proyecto de vida (Laboral)

- Aproximación en un segundo nivel para definir proyecto de vida en sesión individual a nivel laboral.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está enfocado para la población en adultez intermedia y consiste en diseñar una guía de acompañamiento para pacientes alcohólicos varones asistentes al centro de rehabilitación A.A. Ubicado en Nogales, Veracruz Carentes de un sentido de vida establecido. La guía pretende brindar una serie de herramientas psicológicas basadas y sustentadas en la logoterapia propuesta por Viktor Frankl la cual consiste en la búsqueda de ese sentido de vida personal.

Generalmente el iniciar un proceso terapéutico en estos centros es una llamada de auxilio por parte del alcohólico ya que aparentemente ha agotado sus recursos tanto físicos como psicológicos y es incapaz de lograr una rehabilitación adecuada de forma autónoma.

Si carece de motivación para enfrentar un proceso de rehabilitación en A.A. o si ya está en este proceso pero siente que algo falta, esta guía será de gran apoyo ya que siguiendo los pasos indicados aquí y profundizando en el tema te puedes llegar a dar cuenta de que existen infinidad de motivos y razones para continuar con tu rehabilitación y tu vida.

## **Sesión 1.**

**Nombre de la sesión:** Presentándome en tribuna

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Conocer a los integrantes del grupo AA. Nogales para conocer su situación y aspectos generales de su adicción y proceso de rehabilitación.

**Inicio:** Dinámica de presentación rescatando datos fundamentales como el nombre, edad y ocupación.

**Desarrollo:** Dentro del lugar donde se llevan a cabo las reuniones existe un ambón denominado tribuna en donde los asistentes pasan de manera individual a relatar experiencias y sucesos acontecidos en la semana o desde la última vez que asistieron al grupo con la finalidad de mediante una catarsis grupal obtengan un sentimiento de paz interior.

**Cierre:** Retroalimentación general en donde los asistentes podrán hacer las preguntas formuladas a lo largo de la sesión.

\*¿Cómo se sintieron tras esta primera intervención?

\*¿Les agrado la manera en cómo se trabajó?

\*¿Tuvieron alguna dificultad para poder expresarse?



## **Sesión 2.**

**Nombre de la sesión:** Explorando más a fondo mí ser

**Duración:** 2 horas.

**Objetivo:** Profundizar en el conocimiento de las problemáticas individuales mediante una entrevista personal con los asistentes de la sesión anterior.

### **Inicio:**

Encuadre terapéutico.

- Mediante una charla para romper el hielo se inicia con una serie de preguntas generales sobre lo que se está trabajando ¿Cómo se sienten?, ¿Qué recuerdan de la sesión anterior?, ¿compartieron con alguien más lo aprendido?
- Posteriormente se explicará al grupo la manera de trabajar en este día a lo largo de las siguientes 2 horas en las que se desarrollaran entrevistas individuales con una duración de 10 a 20 minutos aproximadamente por asistente.

### **Desarrollo:**

Instrucción:

- Se pedirá que de forma voluntaria los asistentes vayan pasando de manera individual al espacio designado para las entrevistas las cuales tendrán una duración de 10 a 20 minutos para cada participante. El sitio elegido para esta actividad debe ser un lugar aislado del grupo en donde los asistentes no se sientan observados ni juzgados por algún agente externo. Si estos no se animan a pasar de forma voluntaria se les motivara llamándolos por su nombre.
- Realización de la entrevista y sondeo de las áreas de desarrollo personal.
- Antes de finalizar la entrevista se orientara y resolverán las dudas que tengan de manera general y como transformaremos las diferentes herramienta de apoyo psicológico en motivación personal para el proceso de rehabilitación.
- Una vez concluidas las entrevistas el grupo vuelve a su integración inicial para dar un cierre general utilizando la retroalimentación.

**Cierre:** Para finalizar, en grupo se realiza una pequeña introducción general sobre la logoterapia destacado la historia y el fundador de esta teoría.

- Se pedirá a cada uno de los sujetos realice de tarea escrita para presentar la siguiente sesión al grupo, se trata de una exploración personal acerca de los diferentes ámbitos que componen su vida (social, familiar, laboral) apoyados de las siguientes preguntas.
- ¿Quiénes componen tu círculo familiar? ¿A qué te dedicas? ¿Qué haces en tu tiempo libre?

### **Sesión 3.**

**Nombre de la sesión:** Intención paradójica

**Duración:** 2 horas.

**Objetivo:** Que el alcohólico reflexione y haga un análisis interpretativo mediante la **intención paradójica** utilizando la vía del humor para crear un nuevo contexto de su adicción.

**Inicio:** Comenzamos con una breve introducción refrescando lo acontecido en las pasadas sesiones.

- Se revisara la tarea encargada la reunión anterior en donde los integrantes debían responder 3 sencillas preguntas de su vida (se comparten de forma grupal)
- Se explicara a los asistentes el trabajo para este día que será la técnica denominada por Frankl "intención paradójica.

#### **Desarrollo.**

Instrucción: Se pedirá a los asistentes que adopten una posición cómoda en grupo ya que el guía realizara una reflexión grupal con el fin de que cada uno adapte está a su vida y sirva como ayuda en el proceso de rehabilitación.

#### **Técnica reforzadora de logoterapia:**

**Nombre y definición:** Intención paradójica. Consiste en que por la vía del humor, principalmente se anime al paciente a intensificar su síntoma de modo que se crea un nuevo contexto para su aparición.

#### **Cierre.**

- Retroalimentación y opinión voluntaria sobre la sesión y la técnica utilizada en esta.
- Ayudados de las siguientes premisas de tarea verificaremos el avance conseguido hasta este punto. ¿Qué te llevas de estos cuentos? ¿Qué enseñanza te deja? ¿Cómo lo puedes adaptar a tu vida?

#### **Sesión 4.**

**Nombre de la sesión:** Ordenando mis pensamientos

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Redirigir la atención del paciente de modo que logre enfocar sus metas de manera concreta y correcta utilizando la técnica **desreflexión**.

**Inicio:** Comenzamos con una breve introducción refrescando lo acontecido en las pasadas sesiones.

- Se hará una revisión grupal de las preguntas planteadas de tarea la sesión anterior
- Posteriormente se explicará al grupo la manera de trabajar en este día a lo largo de las siguientes 2 horas en las que se desarrollaran sesiones individuales con el fin de darle a cada individuo atención personal que requiera con una duración de 20 minutos por asistente.
- Se explica de manera grupal que algunas personas prestan atención excesiva en sus metas (hiperintención) o problemas (hiperreflexión) lo cual genera ansiedad e interfiere con su vida por lo que Frankl desarrollo en la técnica desreflexión la cual consiste en redirigir esta atención de manera adecuada y funcional.

#### **Desarrollo:**

Instrucción:

- Se llamara a los asistentes por orden para que vayan pasando de manera individual al espacio adaptado para trabajar la técnica “desreflexión” en la cual el paciente manifestara sus ideas y el guía en colaboración con este ordenara los pensamientos por orden jerárquico.
- Esta técnica tendrá una duración de 25 minutos para cada participante.
- El sitio elegido para esta actividad debe ser un lugar aislado del grupo en donde los asistentes no se sientan observados ni juzgados por algún agente externo.
- El guía realiza las intervenciones individuales en secuencia de manera que todos los participantes hayan pasado.

#### **Técnica reforzadora de logoterapia:**

**Nombre y definición:** La desreflexión. Consiste en un análisis por medio del cual se entrena al paciente a redirigir su atención de modo que no preste una atención inadecuada al síntoma.

**Cierre:** En grupo se da un resumen y opiniones generales de la actividad vista en la sesión.  
Si hay dudas el guía las debe resolver.

## **Sesión 5.**

**Nombre de la sesión:** Escuchando y aprendiendo.

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Que el paciente logre sostener un **diálogo socrático** sobre el alcoholismo y la rehabilitación con sus compañeros de manera que cada uno pueda profundizar en sus ideas, pensamientos y emociones provocando un avance colectivo.

**Inicio:** El guía comenzará con una introducción refrescando lo acontecido en las pasadas sesiones.

- Se pide a los asistentes que de forma ordenada se ubiquen con su silla de manera que se forme un círculo para así poder interactuar en grupo.
- Se explicara y definirá en qué consiste esta sesión en donde se trabajara el dialogo socrático.

### **Desarrollo.**

Instrucción:

De forma grupal se realizara el dialogo socrático resaltando las reglas básicas de este que son:

- Respetar el turno
- Ser breve
- Hacer preguntas y responder lo que se pregunta

La duración de esta actividad será de una hora y media en donde se tendrá suficiente tiempo de que cada participante manifieste su opinión.  
“El tema será motivaciones en el proceso de rehabilitación”

### **Técnica reforzadora de logoterapia:**

**Nombre y definición:** Dialogo socrático. Dentro de esta técnica se cuestiona por medio de preguntas las interpretaciones del paciente.

**Cierre:** De forma grupal se crearan conclusiones sobre el tema trabajado en esta sesión en donde el guía aportara lo que le resulto más destacado de las opiniones de los participantes.

## **Sesión 6.**

**Nombre de la sesión:** Buscando mi sentido de vida (Logoterapia)

**Duración:** 2 horas.

**Objetivo:** Que el individuo identifique los diferentes factores que convergen dentro de su vida para que, utilizando la logoterapia estos pasen a ser una motivación extra dentro del proceso de rehabilitación en el grupo AA.

**Inicio:** Evaluación.

Se consulta a los asistentes acerca de lo que recuerdan de la sesión pasada utilizando preguntas generales como:

- ¿Recuerdan que técnica conocimos la sesión pasada?
- ¿Cómo se llama?
- ¿En qué consiste?

Se procederá con la explicación de la actividad designada para la sesión impartida por el guía.

**Desarrollo:**

Instrucción:

- Se pide a los asistentes que vayan pasando de forma individual al espacio asignado para platicar un poco más a fondo acerca de la búsqueda en el sentido de su vida personal de manera que este se focalice en motivación para sobrellevar el proceso de rehabilitación.
- Una vez terminada la intervención se retornara con el grupo para continuar con la reunión normal y esperar los detalles finales.

**Cierre:** De manera grupal los participantes pueden compartir sobre lo que descubrieron en una primera interacción con la logoterapia dentro de la sesión individual y como trabajaran para en un primer paso buscar y posteriormente encontrar el sentido de vida de manera que les sirva como motivación para sobreponerse a su adicción.

- En una hoja entregada por el guía los asistentes escribirán de forma individual con sus propias palabras estas tres preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Qué te llevas? ¿Cómo aplicarás este conocimiento adquirido como auxiliar en tu rehabilitación?

## **Sesión 7.**

**Nombre de la sesión:** Buscando mi sentido de vida (Autoconocimiento)

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Que el individuo identifique los diferentes factores que convergen dentro de su vida para que una vez conocida la definición de autoconocimiento el alcohólico logre dar cuenta de lo que representa en su vida para qué continúe sumando herramientas para conseguir una rehabilitación más eficaz.

**Inicio:** El guía consulta a los asistentes acerca de lo que recuerdan de la sesión pasada utilizando preguntas generales como:

- ¿Recuerdan que trabajamos la sesión pasada?
- ¿Qué estamos buscando y para qué?
- ¿Hubo progreso desde la última sesión para acá?

Una vez contestadas estas preguntas el guía explicará lo que es el autoconocimiento y como puede ser aplicado y adaptado en el proceso de rehabilitación.

**Desarrollo:** En forma grupal el guía expondrá una charla enfocada en el tema de autoconocimiento y como puede ser un pilar fundamental para la búsqueda del sentido de vida para así una vez comprendido el tema los asistentes puedan participar realizando aportaciones al tema fortaleciendo la unión del grupo y enriqueciendo el tema visto en esta sesión.

**Cierre:** El guía cerrará el tema dando una conclusión general a los asistentes dando un espacio para que en caso de no quedar bien claro el tema pueda responder dudas existentes.

- En una hoja entregada por el guía los asistentes escribirán con sus propias palabras de forma individual estas tres preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Qué te llevas? ¿Cómo aplicarás este conocimiento adquirido como auxiliar en tu rehabilitación?

## **Sesión 8.**

**Nombre de la sesión:** Buscando mi sentido de vida: (Auto concepto)

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Que el individuo identifique los diferentes factores que convergen dentro de su vida para que una vez conocida la definición de auto concepto el alcohólico logre dar cuenta de lo que representa en su vida.

**Inicio:** El guía consulta a los asistentes acerca de lo que recuerdan de la sesión pasada (autoconocimiento) utilizando preguntas generales como:

- ¿Recuerdan que trabajamos la sesión pasada?
- ¿Qué estamos buscando y para qué?
- ¿Hubo progreso desde la última sesión para acá?

Una vez contestadas estas preguntas el guía explicará lo que es el auto concepto y como puede ser aplicado y adaptado en el proceso de rehabilitación.

**Desarrollo:** En forma grupal el guía expondrá una charla enfocada en el tema de auto concepto y como puede ser un pilar fundamental para la búsqueda del sentido de vida no dejando de lado los conocimientos adquiridos previamente para así una vez explicado y comprendido el tema los asistentes puedan participar realizando aportaciones fortaleciendo la unión del grupo y enriqueciendo el tema visto en esta sesión.

**Cierre:** El guía cerrara el tema dando una conclusión general a los asistentes dando un espacio para que en caso de no quedar bien claro el tema pueda responder dudas existentes.

- En una hoja entregada por el guía los asistentes escribirán de forma individual con sus propias palabras estas tres preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Qué te llevas? ¿Cómo aplicarás este conocimiento adquirido como auxiliar en tu rehabilitación?



## **Sesión 9.**

**Nombre de la sesión:** Buscando mi sentido de vida: (Autoevaluación)

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Que el individuo identifique los diferentes factores que convergen dentro de su vida para que una vez conocida la definición de autoevaluación el alcohólico logre dar cuenta de lo que representa en su vida

**Inicio:** El guía consulta a los asistentes acerca de lo que recuerdan de la sesión pasada (auto concepto) utilizando preguntas generales como:

- ¿Recuerdan que trabajamos la sesión pasada?
- ¿Qué estamos buscando y para qué?
- ¿Hubo progreso desde la última sesión para acá?

Una vez contestadas estas preguntas el guía explicará lo que es la autoevaluación y como puede ser aplicada y adaptada en el proceso de rehabilitación

**Desarrollo:** En forma grupal el guía expondrá una charla enfocada en el tema de autoevaluación y como puede ser un pilar fundamental para la búsqueda del sentido de vida no dejando de lado los conocimientos adquiridos previamente para así una vez explicado y comprendido el tema los asistentes puedan participar realizando aportaciones fortaleciendo la unión del grupo y enriqueciendo el tema visto en esta sesión.

**Cierre:** El guía cerrara el tema dando una conclusión general a los asistentes dando un espacio para que en caso de no quedar bien claro el tema pueda responder dudas existentes.

- En una hoja entregada por el guía los asistentes escribirán de forma individual con sus propias palabras estas tres preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Qué te llevas? ¿Cómo aplicarás este conocimiento adquirido como auxiliar en tu rehabilitación?

## **Sesión 10.**

**Nombre de la sesión:** Buscando mi sentido de vida: (Autoestima)

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Que el individuo identifique los diferentes factores que convergen dentro de su vida para que una vez conocida la definición de autoestima el alcohólico logre dar cuenta de lo que representa en su vida.

**Inicio:** El guía consulta a los asistentes acerca de lo que recuerdan de la sesión pasada (autoevaluación) utilizando preguntas generales como:

- ¿Recuerdan que trabajamos la sesión pasada?
- ¿Qué estamos buscando y para qué?
- ¿Hubo progreso desde la última sesión para acá?

Una vez contestadas estas preguntas el guía explicará lo que es el autoestima y como puede ser aplicada y adaptada en el proceso de rehabilitación.

**Desarrollo:** En forma grupal el guía expondrá una charla enfocada en el tema de autoestima y como puede ser un pilar fundamental para la búsqueda del sentido de vida no dejando de lado los conocimientos adquiridos previamente para así una vez explicado y comprendido el tema los asistentes puedan participar realizando aportaciones fortaleciendo la unión del grupo y enriqueciendo el tema visto en esta sesión.

**Cierre:** El guía cerrara el tema dando una conclusión general a los asistentes dando un espacio para que en caso de no quedar bien claro el tema pueda responder dudas existentes.

- En una hoja entregada por el guía los asistentes escribirán de forma individual con sus propias palabras estas tres preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Qué te llevas? ¿Cómo aplicarás este conocimiento adquirido como auxiliar en tu rehabilitación?

## **Sesión 11.**

**Nombre de la sesión:** Proyecto de vida (Personal)

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Ayudar al paciente a formular y completar su proyecto de vida enfocado en un primer nivel al área personal para que así la búsqueda del sentido de vida abarque el mayor número de aspectos tanto interpersonales como intrapersonales.

**Inicio:** El guía realizará una introducción acerca del proyecto de vida a nivel personal y en que consiste, para que posteriormente los asistentes trabajen de forma individual en el complemento de la búsqueda del sentido de vida.

### **Desarrollo:**

Instrucción:

- Se pedirá que de forma voluntaria los asistentes vayan pasando de manera individual al espacio designado para la sesión la cual tendrá una duración de 10 a 20 minutos para cada participante. Si estos no se animan a pasar de forma voluntaria se les motivará llamándolos por su nombre.

Una vez concluidas las sesiones el grupo vuelve a su integración inicial para dar un cierre general utilizando la retroalimentación.

**Cierre:** El guía cerrará el tema dando una conclusión general a los asistentes dando un espacio para que en caso de no quedar bien claro el tema pueda responder dudas existentes.

- En una hoja entregada por el guía los asistentes escribirán de forma individual con sus propias palabras estas tres preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Qué te llevas? ¿Cómo aplicarás este conocimiento adquirido como auxiliar en tu rehabilitación?

## **Sesión 12.**

**Nombre de la sesión:** Proyecto de vida (Familiar)

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Ayudar al alcohólico a formular y completar su proyecto de vida enfocado en un segundo nivel al área familiar para que así la búsqueda del sentido de vida abarque el mayor número de aspectos tanto interpersonales como intrapersonales.

**Inicio:** El guía realizara una introducción acerca del proyecto de vida a nivel familiar y en que consiste, para que posteriormente los asistentes trabajen de forma individual en el complemento de la búsqueda del sentido de vida.

### **Desarrollo:**

Instrucción:

- Se pedirá que de forma voluntaria los asistentes vayan pasando de manera individual al espacio designado para la sesión la cual tendrá una duración de 10 a 20 minutos para cada participante. Si estos no se animan a pasar de forma voluntaria se les motivara llamándolos por su nombre.

Una vez concluidas las sesiones el grupo vuelve a su integración inicial para dar un cierre general utilizando la retroalimentación.

**Cierre:** El guía cerrara el tema dando una conclusión general a los asistentes dando un espacio para que en caso de no quedar bien claro el tema pueda responder dudas existentes.

- En una hoja entregada por el guía los asistentes escribirán de forma individual con sus propias palabras estas tres preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Qué te llevas? ¿Cómo aplicarás este conocimiento adquirido como auxiliar en tu rehabilitación?

### **Sesión 13.**

**Nombre de la sesión:** Proyecto de vida (Social)

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Ayudar al paciente a formular y completar su proyecto de vida enfocado en un tercer nivel al área social para que así la búsqueda del sentido de vida abarque el mayor número de aspectos tanto interpersonales como intrapersonales.

**Inicio:** El guía realizará una introducción acerca del proyecto de vida a nivel social y en que consiste, para que posteriormente los asistentes trabajen de forma individual en el complemento de la búsqueda del sentido de vida.

#### **Desarrollo:**

Instrucción:

- Se pedirá que de forma voluntaria los asistentes vayan pasando de manera individual al espacio designado para la sesión la cual tendrá una duración de 10 a 20 minutos para cada participante. Si estos no se animan a pasar de forma voluntaria se les motivará llamándolos por su nombre.

Una vez concluidas las sesiones el grupo vuelve a su integración inicial para dar un cierre general utilizando la retroalimentación

**Cierre:** El guía cerrará el tema dando una conclusión general a los asistentes dando un espacio para que en caso de no quedar bien claro el tema pueda responder dudas existentes.

- En una hoja entregada por el guía los asistentes escribirán de forma individual con sus propias palabras estas tres preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Qué te llevas? ¿Cómo aplicarás este conocimiento adquirido como auxiliar en tu rehabilitación?

## **Sesión 14.**

**Nombre de la sesión:** Proyecto de vida (Laboral)

**Duración:** 2 horas

**Objetivo:** Ayudar al paciente a formular y completar su proyecto de vida enfocado en un cuarto nivel al área laboral para que así la búsqueda del sentido de vida abarque el mayor número de aspectos tanto interpersonales como intrapersonales.

**Inicio:** El guía realizara una introducción acerca del proyecto de vida a nivel laboral y en que consiste, para que posteriormente los asistentes trabajen de forma individual en el complemento de la búsqueda del sentido de vida.

### **Desarrollo:**

Instrucción:

- Se pedirá que de forma voluntaria los asistentes vayan pasando de manera individual al espacio designado para la sesión la cual tendrá una duración de 10 a 20 minutos para cada participante. Si estos no se animan a pasar de forma voluntaria se les motivara llamándolos por su nombre.

Una vez concluidas las sesiones el grupo vuelve a su integración inicial para dar un cierre general utilizando la retroalimentación.

**Cierre:** El guía cerrara el tema dando una conclusión general a los asistentes dando un espacio para que en caso de no quedar bien claro el tema pueda responder dudas existentes.

- En una hoja entregada por el guía los asistentes escribirán de forma individual con sus propias palabras estas tres preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Qué te llevas? ¿Cómo aplicarás este conocimiento adquirido como auxiliar en tu rehabilitación?

## **CAPÍTULO V**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **5.1 Enfoque de la investigación: Cualitativo.**

La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema (Hernández, 2014).

El análisis cualitativo y sus estudios pueden desarrollar cuestionamientos en cualquier momento de la investigación, utiliza la recolección y el análisis de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar interrogantes en el proceso de interpretación, se utiliza cuando se requiere examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan fenómenos que los rodean haciendo énfasis en interpretaciones y puntos de vista.

El planteamiento cualitativo es un como un laberinto ya que se conoce la entrada pero no se sabe a dónde terminará puesto que no siempre sigue una línea recta, pese a que es un enfoque inductivo se debe tener previo conocimiento del tema, en este caso se trabajara con pacientes alcohólicos en proceso de rehabilitación en grupo A.A por lo cual se debe conocer aspectos básicos acerca del grupo, su manera de trabajar además de términos claves como son: que es el alcoholismo y en que consiste el proceso de rehabilitación.

## **5.2 Alcance de la investigación: Descriptivo.**

Rojas (en Castañeda, 2002) denominan estudios descriptivos a aquellos cuyos resultados no alcanzan a explicar científicamente el objeto de estudio. Una característica importante en los estudios descriptivos es que cuentan con elaboraciones teóricas suficientes para plantear una hipótesis de investigación además que se tiene una expectativa respaldada en la información existente relacionada al tipo de datos que se necesitan para aceptar o rechazar el estudio.

Dentro del grupo de investigación descriptivo se encuentran los estudios observacionales y las encuestas los cuales tienen como objetivo cualificar o cuantificar variables contenidas en el problema a tratar. La metodología de este tipo de estudio alcanza un nivel de precisión alto partiendo de la premisa que los instrumentos y técnicas utilizadas deben tener la validez y confiabilidad suficientes para generalizar los resultados obtenidos a sujetos de la misma clase.

## **5.3 Diseño de la investigación: No experimental.**

Para esta investigación se eligió el diseño no experimental que podría definirse como la exploración que se realiza sin manipular deliberadamente variables, se trata de estudios donde no se manipulan las variables independientes para ver su efecto sobre



otras variables. Lo que hace la investigación no experimental es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural, para posteriormente analizarlo (Hernández, 2014)

#### **5.4 Tipo de Investigación: Campo o Aplicada.**

La investigación de campo (en Hernández, 2014) presenta mediante la manipulación de una variable externa no verificada en situaciones específicamente verificadas, esto con el fin de conocer la manera o las causas en las que se produzca una situación en particular. Es el proceso que permite obtener conocimientos nuevos en el campo de la realidad social (investigación pura) o bien estudiar la situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con intenciones prácticas (investigación aplicada)

#### **5.5 Población.**

3 – 7 varones asistentes al grupo de rehabilitación alcohólicos anónimos sede Nogales Veracruz.

#### **5.6 Muestra. No probabilística.**

Selecciona casos por uno o varios propósitos, no pretende que los casos sean representantes estadísticos de la población, pertenece a un subgrupo de la población, en este caso el grupo de rehabilitación de alcohólicos anónimos en la que la elección

de los elementos no depende de la probabilidad, si no de las características de la investigación. Se seleccionó este tipo de muestra debido a que no se depende de datos probabilísticos, sino de la información como tal y que esta puede llegar de cada una de las personas que conforman el grupo.

### **5.7 Instrumentos de prueba.**

a) **Observación y bitácora de campo.** Es una técnica de investigación básica ya que establece la primera relación entre el sujeto que estudia (investigador) y el sujeto que es observado (investigado) esta técnica posee varias ventajas rescatando que son técnicas de medición no obstruidas, en el sentido que el instrumento de medición no afecta ni estimula el comportamiento de los participantes. Implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones. (Hernández, 2014)

b) **Entrevista.** Se define como una reunión para intercambiar información entre una persona denominada entrevistador a otra u otros llamados entrevistados, en el segundo caso podría ser a una pareja, familia, comunidad (no dejando de lado las entrevistas individuales) (Hernández, 2014) define que las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas o abiertas.

c) **Encuesta.** Consiste en una serie de interrogaciones sistemáticas a individuos con el fin de generalizar datos. Utilizada para conocer el sentir de las personas respecto tanto a una gran variedad de temas como también para recabar información del nivel de conocimientos que tiene una población acerca de un tópico de interés para el investigador, se usa para conocer la opinión de un determinado grupo de personas respecto de un tema que define el investigador. (Castañeda, 2002)

## **CAPÍTULO VI**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

El presente capítulo muestra los resultados de la implementación de una guía de acompañamiento enfocada para varones en etapa de adultez intermedia asistentes al grupo de rehabilitación alcohólicos anónimos sede Nogales, Ver. La cual se aplicó a una población de siete personas, haciendo referencia a que únicamente tres completaron dicho proceso constantemente.

#### **6.1 Resultados cualitativos por sesión.**

Sesión 1. Denominada “presentándome en tribuna” fue un éxito contando con 6 asistentes ya que estos mostraron una actitud y respuesta positiva a mi presencia la cual no represento problema alguno para el desarrollo de sus actividades cotidianas y las actividades realizadas en la sesión. Se cumplió el objetivo establecido para la sesión.

Sesión 2. Denominada “explorando más a fondo mi ser” conto con una asistencia de 3 varones con los cuales se atareó de buena manera cumpliendo el objetivo de conocer su problemática individual de manera más personal.

Sesión 3. Denominada “intención paradójica” la sesión reunió a 5 asistentes los cuales utilizando la herramienta asignada para la sesión se mostraron reflexivos al intentar ver su adicción desde otro punto de vista por lo cual se considera que la sesión cumplió con su objetivo.

Sesión 4. Denominada “ordenando mis pensamientos” tuvo una asistencia de 6 varones los cuales adaptándose a la manera de trabajar pudieron expandir y acomodar un poco más el horizonte que les rodea, los resultados aunque no de la forma establecida cumplieron con su meta.

Sesión 5. Denominada “escuchando y aprendiendo” registro una asistencia de 4 varones. Transcurriendo con normalidad y orden se dio tiempo para que todos expusieran sus puntos de vista y consiguieran una retroalimentación favorable para lo establecido como objetivo de la sesión.

Sesión 6. Denominada “buscando mi sentido de vida – logoterapia” conto con la asistencia de 4 varones. Adaptando el tema al que ellos tenían establecido para ese día se consiguió lograr la primera incursión de la logoterapia como auxiliar psicológico en el proceso de rehabilitación para el alcohólico dentro del grupo A.A.

Sesión 7. Denominada “buscando mi sentido de vida – autoconocimiento” registro una asistencia de 5 varones alcohólicos en proceso de rehabilitación los cuales se comportaron de buena manera ante las instrucciones dadas por el guía, trabajando de manera adecuada y consecuentemente logrando el objetivo planeado para esta reunión.

Sesión 8. Denominada “buscando mi sentido de vida – auto concepto” gozó de la presencia de 6 asistentes varones. En esta sesión particularmente se pudo notar el pobre y carente de auto concepto que tienen los alcohólicos lo cual se vio reflejado al momento de verificar resultados por lo que se continuara trabajando en este tema las siguientes sesiones.

Sesión 9. Denominada “buscando mi sentido de vida – autoevaluación” registro una asistencia de 3 varones a los cuales se les dieron las pautas de trabajo acatándolas con aceptación y disposición lo que posteriormente confirmo el éxito de la sesión.

Sesión 10. Denominada “buscando mi sentido de vida – autoestima” presento una asistencia de 4 varones trabajando con dificultades y atrasos debido a que pese a la poca asistencia el tiempo para valorar y aumentar el autoestima resulto insuficiente por lo que se extendió el trabajo a 2 días presentando una nueva dificultad por que la

asistencia para el segundo día fue menor (3) a pesar de esto se consiguió revalorizar la poca autoestima con la que se inició en la sesión y se cumplió el objetivo establecido.

Sesión 11. Denominada “proyecto de vida – personal” registro una asistencia de 4 varones consiguiendo el objetivo establecido ya que por la continuidad de los asistentes no hubo mayor complicación.

Sesión 12. Denominada “proyecto de vida – familiar” con una asistencia de 4 varones y con una manera de trabajar fluida y ordenada cumplió los objetivos planeados para la sesión logrando que los alcohólicos continúen su proceso de rehabilitación de manera prometedora.

Sesión 13. Denominada “proyecto de vida – social” registro una asistencia de 5 varones. En esta sesión se establecieron y cumplieron objetivos de manera satisfactoria ya que la mayoría de los asistentes al inicio de la implementación del programa manifestaban problemas con la sociedad cosa que hasta esta sesión han ido corrigiendo por lo que se considera que esta sesión fue relativamente fácil.

Sesión 14. Denominada “proyecto de vida – laboral” conto con la asistencia de 5 varones. Tomando en cuenta que son personas en etapa adulta intermedia la posibilidad de laborar para alguien ya no es un proyecto tan viable por lo que decidieron

dedicarse para ellos mismos. Generando sus propios recursos y aportando en los gastos se puede afirmar que esta sesión cumplió las expectativas.

## **6.2 Resultados cualitativos generales.**

Los resultados obtenidos en pacientes varones en etapa de adultez intermedia fueron favorables ya que los 3 pacientes que cumplieron con las 14 sesiones establecidas mostraron una mejoría significativa en su calidad de vida consiguiendo fijar un sentido, mismo que aplicaron como motivación para enfrentar y sobrellevar el proceso de rehabilitación.



## **Resultados del sujeto A**

### **INICIO:**

Varón alcohólico de 64 años. Presenta problemas de autoestima y un gran sentimiento de culpa por las acciones realizadas bajo los efectos del alcohol, manifiesta ideales suicidas por la gran cantidad de problemas que carga y el carente apoyo fuera de A.A.

### **DURANTE:**

Manifiesta un gran interés y entusiasmo por el tema y las diversas herramientas que se le otorgan principalmente desarrolla un gusto por la lectura de reflexión y el dialogo con sus compañeros el cual le sirve de catarsis, además de motivarlo para seguir adelante y dejar los pensamientos suicidas en un plano secundario. Consigue una buena motivación que adaptándola al proceso de rehabilitación le sirve como herramienta principal para no volver a caer en actitudes pasadas.

### **CONTINUIDAD...**

El paciente ha cambiado bastante en relación con pensamientos y comportamientos anteriores, es una persona trabajadora, enfocada en la vida, sabe lo que quiere y conoce lo que tiene que hacer para conseguirlo.

### **SENTIDO DE VIDA TEXTUAL POR PARTE DEL SUJETO:**

Mi mujer, mi trabajo y mis sueños de ser una buena persona son mi motivación para no volver a la bebida y mantenerme sobrio.

- **Resultados del sujeto B**

INICIO:

Varón alcohólico de 64 años de edad demasiado analítica, manifiesta problemas económicos además manifiesta un sentimiento de desesperanza con un miedo a la vida.

DURANTE:

Con el paso de las sesiones el paciente comienza a cambiar su manera de pensar y de ver la vida, prometiendo y deseando cambiar y ser una persona reformada, diferente a lo que era cuando consumía alcohol. Manifiesta un interés por la psicología, conociendo un poco más de los temas y profundizando en si mismo se ha dado cuenta de actitudes y comportamientos que antes no le molestaban pero que ahora se da cuenta del error en que vivía.

CONTINUIDAD...

El paciente ha mostrado una notable mejoría y un cambio en la manera de pensar con respecto a la adicción y a las actitudes con las personas en general, hace un recuento de viejas amistades y se da cuenta de en donde terminaron, motivándolo a no cometer los mismos errores. Genera cambios en la manera de ver y tratar a la gente lo que lo ayuda a continuar con su proceso de rehabilitación.

## SENTIDO DE VIDA TEXTUAL POR PARTE DEL SUJETO:

Ser un ejemplo para mis nietas además de continuar en el grupo motivando a personas con la misma alergia para que se acerquen a conocer el programa y la forma de trabajar.

- **Resultados del sujeto C**

### INICIO:

Varón alcohólico de 55 años de edad. Ex trabajador de una cervecería manifiesta conflictos con los padres, especialmente con el padre sintiendo un resentimiento por su actitud y comportamiento atribuyéndolo como la causa principal de su alcoholismo. Dificultades económicas acompañadas de una mala autoimagen y carente de autoestima han resultado en que esta persona sea un paciente con un caso muy particular.

### DURANTE:

Con el transcurso de las sesiones las herramientas le sirvieron como auxiliares en el proceso de rehabilitación. Temas como autoestima y auto concepto resultaron de gran utilidad para ayudar al paciente a modificar los pensamientos que tenía y que le costaban a refugiarse en el alcohol. Una persona culta que posee conocimientos en el tema lo que facilitaba su intervención y participación. Trabajando preocupaciones personales como económicas consigue dar un paso adelante en su proceso de rehabilitación.

## CONTINUIDAD...

El paciente está mostrando una mejoría en relación con antes de iniciar a trabajar con la guía. Ha empezado a modificar pensamientos negativos mostrados al inicio. Consiguió informarse y despejar dudas referentes a algunos temas lo cual ayudo en su proceso de rehabilitación.

## SENTIDO DE VIDA TEXTUAL POR PARTE DEL SUJETO:

Me motiva ser una mejor persona, productiva, que contribuya al gusto y romper con la tradición de muertos alcohólicos en la familia.

## CONCLUSIÓN

El alcoholismo como adicción se abordó en esta investigación como una enfermedad crónica caracterizada por la dependencia y abuso de la bebida, supone un serio riesgo para la salud, tanto a nivel físico como psicológico, a menudo esta adicción conduce a la muerte ya sea por factores médicos como lo son la afección hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica o por conductas y situaciones bajas influencias de esta sustancia (accidentes de tráfico, accidentes de trabajo, suicidio, etc.)

Diversos factores convergen para que una persona sea más propensa a padecer el alcoholismo, estos pueden ser hereditarios, recordando que, como se mencionó anteriormente en este trabajo, una persona con padres alcohólicos tienen de 3 a 4 veces más probabilidades de continuar con la línea que dejaron sus antecesores en relación con personas sin antecedentes familiares directos. También los mismos alcohólicos reconocen que son alérgicos a esta sustancia y deben evitarla para no sufrir de sus efectos.

En esta investigación se adaptó la logoterapia como herramienta de apoyo psicológico dentro del proceso de rehabilitación en los grupos A.A. Aplicando técnicas y lecturas propias del autor Viktor Frankl.

La rehabilitación del alcohólico en un grupo A.A. Es un proceso gradual el cual requiere de compromiso, esfuerzo y dedicación para conseguir una reivindicación

adecuada. El grupo fundado en los años 30 tiene como único objetivo brindar ayuda al paciente alcohólico para superar su adicción. Analizando ese objetivo parece bastante ambicioso pero desgraciadamente carente de herramientas que puedan ahondar y facilitar el proceso de rehabilitación. Enfocado solo en la bebida, deja un poco de lado las problemáticas personales de cada asistente.

Aunado a las limitantes expuestas por parte programa surgieron además situaciones al aplicar esta guía de acompañamiento, desde la falta de compromiso por parte de algunos asistentes hasta el abandono del grupo por parte de otros. Esto no represento un problema mayúsculo para el grupo porque al contrario de creer que el grupo podía disolverse, este se unió y fortaleció.

Con el único requisito establecido para pertenecer al grupo es querer dejar de beber, la terapia carece de profundidad, en cierta ocasión alguien en tribuna comento “el grupo me ayudo a dejar de beber ¿pero luego? ¿Qué sigue en mí vida?” Llegando a este punto se pudieron buscar respuestas a cierto tipo de preguntas existenciales, preguntas que mediante la logoterapia se resolvieron lo cual deja un grato sentimiento al saber que la terapia fue aceptada con gusto.

Conforme los alcohólicos vayan progresando en su rehabilitación en el grupo A.A. Acompañada de la logoterapia se verá un cambio progresivo estable, siempre y cuando

se respeten los establecimientos mencionados en la guía. Respaldado en la aplicación de este trabajo en donde se comprobó que 3 asistentes lograron el objetivo queda establecida la confiabilidad de este trabajo.

Demostrando así, que una vez aplicada la guía de acompañamiento de forma correcta, cumpliendo cada una de las sesiones establecidas se puede conseguir que los asistentes del grupo de rehabilitación A.A. Que manifiestan incertidumbre ante la vida puedan superar esta crisis y conseguir una motivación para formarla, moldearla y adaptarla a su vida después de la adicción.

## REFERENCIAS

### A) Impresas

Belloch, Sandín, Ramos. (1995). Manual de Psicopatología Volumen II. Editorial Mc Graw Hill. México.

Castañeda, De La Torre, Moran, Lara. (2002). Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill. México.

Chávez, Inzunza (2002). Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association. Editorial Manual Moderno. México.

CIE-10 (2003) Publicado Por Programa de Publicaciones De La OPS.

Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Felman., (2001) Psicología de Desarrollo. Editorial Mc Graw Hill. México

Grace J. Craig, (2001) Desarrollo Psicológico. Editorial Pearson. México.

Guillem Feixas – Ma. Teresa Miro., (1993) Aproximaciones a la psicoterapia. Editorial Paidos. México

Hernández, Fernández, Baptista., (2003) Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México.

José Bleger., (2002) Psicología de la Conducta. Editorial Paidos. México.

José C. Sánchez (2002) Psicología de los grupos. Mc Graw Hill. México.

Lois Hofman, Scott Paris, Elizabeth Hall., (1995) Psicología del Desarrollo Hoy- Sexta Edición Mc Graw Hill

Michael B. First DSM-IV (2001) Editorial Masson. España.



Nicholas Dicaprio. (1989) Teorías de la personalidad segunda edición. Editorial Mc Graw Hill. México.

Papalia D., (2012), Desarrollo Humano, Editorial Mc Graw Hill, México.

Pedro Sánchez Escobedo., (2008) "Psicología Clínica" Editorial Manual Moderno

Princeton U. (2002) 7ª reimpresión. Lo mejor de la revista plenitud A.A. Editorial Central Mexicana De Servicios Generales De A.A. A.C. México.

Revista Psicología alcoholismo (2005) México.

Sánchez Escobedo (2008) Psicología clínica. Editorial Manual Moderno. México.

Viktor Frankl (2004) El hombre en busca de sentido. Editorial Herder. España.

Worchel, Shebilske. (2001) Psicología Fundamentos y aplicaciones. Editorial Prentice Hall. México.

## **B) Digitales**

<https://guiamexico.mx/agrupaciones-de-autoayuda-para-alcoholicos-y-personas-con-otras-adicciones/4291018/grupo-unidad-alcoholicos-anonimos> recuperado 30-03-17 12:51

## GLOSARIO

**Adicción:** Hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso psicológica.

**Alcoholismo:** Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito.

**Autoconcepto:** Opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociada un juicio de valor.

**Autoconocimiento:** Resultado de un proceso reflexivo mediante el cual la persona adquiere noción de su persona, de sus cualidades y características.

**Autoestima:** Aprecio o consideración que uno tiene de si mismo.

**Autoevaluación:** Evaluación o valorización de los propios conocimientos, aptitudes, etc.

**Cognición:** Facultad del ser vivo para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido.

**Delimitación:** Este verbo hace referencia a determinar los límites de algo.

**Desarrollo psicosocial:** Se refiere a la interacción de la persona con su entorno está dada por unos cambios fundamentales en su personalidad.

**Distres:** Se llama así al tipo de estrés negativo.

**Divergente:** Se conoce como divergente al irse apartando sucesivamente unas de otras, dos o más líneas superficiales.

**Epigenético:** Referido a los cambios heredables en el ADN e histonas que no implican alteraciones en la secuencia de nucleótidos y modifican la estructura y condensación de la cromatina, por lo que afectan la expresión genética y el fenotipo.

**Esquizofrenia:** Nombre genérico de un grupo de enfermedades mentales que se caracterizan por alteraciones de la personalidad, alucinaciones y pérdida del contacto con la realidad.

**Facticidad:** Carácter de lo que de hecho y esta desprovisto de necesidad.

**Logoterapia:** Psicoterapia que propone que la voluntad de sentido es la motivación primaria del ser humano.

**Miopía:** Anomalía o defecto del ojo que produce una visión borrosa o poco clara de los objetos lejanos, se debe a una curvatura excesiva del cristalino que hace que las imágenes de los objetos se formen un poco antes de llegar a la retina.

**Presbiacusia:** Se define como la pérdida progresiva de la capacidad para oír altas frecuencias, debido al deterioro producido en el sistema auditivo general por la edad.

**Presbicia:** anomalía o defecto del ojo que consiste en la imposibilidad de ver con claridad los objetos próximos y se debe a la rigidez del cristalino.

**Rehabilitación:** Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad.

**Resiliencia:** Capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas como la muerte de un ser querido, un accidente, etc.

**Sedentario:** Persona que vive permanentemente en el lugar que está establecido.

**Síndrome de Korsakoff:** Enfermedad producida por un consumo continuado en el tiempo de alcohol alterando las funciones de la memoria.