

Hacia la Sanidad Interior

El apóstol Pablo escribió en el primer siglo de nuestra era a los cristianos de Tesalónica: *"Y el mismo Dios de paz os santifique por completo; y todo vuestro ser, espíritu, alma y cuerpo, sean guardados irrepreensibles para la venida de nuestro Señor Jesucristo. Fiel es el que os llama, el cual también lo hará"* (1 Tesalonicenses 5:23, 24).

Cuando leemos cuidadosamente el texto encontramos que el propósito eterno de Dios ha sido el que mantengamos equilibrio en nuestro ser. Cuando haya alguna descompensación, Dios mismo será nuestro ayudador para subsanarla. Sobre esta base entendemos que la Sanidad Interior es uno de los maravillosos planes que El tiene para nosotros, Conoce nuestros sufrimientos, expectativas y temores.

¿En que áreas se produce la Sanidad Interior?

Cuando alguien por factores externos e incluso generacionales, evidencia algún grado de desequilibrio, es necesario que experimente en su vida la Sanidad Interior en la cual Jesucristo, como nuestro Señor y guiador, juega un papel fundamental. La sanidad se opera en tres áreas:

1

·
-

Á
r
e
a

S
i
c
o
l
ó
g
i
c
a
·

2

·
-

Á
r
e
a

E
s
p
í
r
i
t
u
a
l

3

.

-

Á

r

e

a

F

í

s

i

c

a

La sumatoria de estas tres áreas constituyen el ser en su integralidad que es como lo describe el apóstol Pablo: espíritu, alma (gr. *Sique*) y cuerpo.

Área Sicológica

Aunque la Psicología ha hecho avances de significación en el tratamiento de alguien que enfrenta algún grado de afección en su Psiquis, solamente Jesucristo puede obrar una sanidad plena e integral.

Jesucristo dijo: *"Venid a mi todos los que estáis trabajados y cargados, y yo os haré descansar"* (Mateo 11:28). Con este simil estaba explicando que temores, delirios, inquietudes y traumas, entre otros, debemos entregárselos a El para que ministre la sanidad en nuestro ser.

Los sicólogos ayudan hasta cierto punto, pero no pueden obrar plenamente hasta en la parte más íntima de una persona. Cristo si, porque El mismo estuvo desde antes de que todo existiera y fue participe de nuestra creación. El es quien puede sanarnos realmente.

Área Espiritual

El Señor Jesús dijo: *"El Espíritu del Señor esta sobre mi, por cuanto me ha ungido para dar buenas nuevas a los pobres; me ha enviado a sanar a los quebrantados de corazón; a pregonar libertad a los cautivos y vista a los ciegos; a poner en libertad a los oprimidos; a predicar el año agradable del Señor. Hoy se ha cumplido esta Escritura delante de vosotros"* (Lucas 4:18-21).

Estas palabras son sumamente reveladoras. Nos muestran al amado Hijo de Dios en su propósito divino de liberarnos de toda atadura, entre ellas las de carácter espiritual.

El proceso comienza cuando reconocemos, comprendemos y asumimos el perdón que El logró en la cruz de todos nuestros pecados. Todo lo que hicimos en el pasado queda absolutamente borrado. Delante de nosotros se abren las páginas en blanco de una nueva vida.

Si Dios nos perdonó por el sacrificio redentor de Jesus, ¿por que seguir atormentándonos por el ayer? No tiene sentido.

Asumir que El ya ganó el perdón (gr. Soso que significa perdón, salvación) para nosotros, nos libera del sentimiento de culpa que arrastran decenas de personas en todo el mundo.

Área Física

Cuando leemos los evangelios hallamos que lo primero que hacía el Señor Jesús era sanar a las personas. Una vez se producía su sanidad física o emocional, venía la conversión. ¿Extraño? Es

posible que si, desde nuestra lógica pero no desde la perspectiva de Dios. Para el un ser humano era importante en su totalidad, no solo en un área específica.

Dios entonces planeo desde la eternidad nuestra sanidad física, espiritual y psicológica. El nos acompaña en el proceso. Su obrar es perfecto y no dejará nada a medio camino.

Es probable que a estas alturas del Capítulo se pregunte, igual es la diferencia entre la asistencia que se brinda con principios psicológicos y la ayuda a través de la Consejería Pastoral? En esencia median dos aspectos diversos. El primero, que la orientación se fundamenta en pautas que traza la Biblia, y el segundo, que se atiende las personas poniendo particular énfasis en la oración. ¿Para que orar? Para que se abran las puertas al trato del Señor Jesús con quien busca ser sano en su mundo interior.

¿Por que se producen las heridas en el alma?

Una respuesta directa podría estar encaminada a clarificar que es producto de las necesidades humanas fundamentales que no se lograron satisfacer desde la propia niñez. Es en la infancia cuando se produce la consolidación progresiva de un ser humano y muchos traumas tienen origen en esa etapa del crecimiento.

A continuación describimos algunas de las necesidades fundamentales:

Protección. Todo infante tiene la necesidad de experimentar la seguridad que se deriva de padres que protegen, abrigan, cubren y se convierten en una especie de muro entre el niño y el mundo alrededor. Ahora bien, es necesario tener en cuenta que protección no puede confundirse con sobreprotección, que es el otro extremo, fruto de padres que no permiten que el niño asuma sus propios mecanismos de defensa y asimilación de lo que ocurren en su entorno.

Elogio. Un niño a quien se le reconocen sus pequeños logros, será en un futuro alguien que reconozca los logros de los demás. Al pequeño le enriquece el reconocimiento a sus ejecutorias, por insignificantes que parezcan.

Perdón. Cuando a un infante se le perdona -aunque se le haga notar los errores que cometió- será en el futuro alguien dispuesto al perdón, comprensivo y tolerante. Nadie perdona mas que aquel que ha sido perdonado. En esta área se presentan muchas dificultades y sinnúmero de personas arrastran por años un complejo de culpa producto de que antes que ayuda al incurrir en cualquier falla, se les cuestionó e hizo sentir que no tenían perdón alguno.

Amor. Este elemento ocupa un lugar preponderante. El primer contacto del niño con el amor se produce a través de sus padres. Ellos deben manifestarlo de tal manera que sus hijos aprendan a sentirlo. Quien recibe amor, puede dar amor; nadie que no ha sido amado puede tener un corazón amoroso, a menos por supuesto que haya permitido que el Señor Jesucristo entre en su corazón como Salvador personal.

Hay otras dos necesidades que enumeraremos también: **el abrigo y la confianza.**

¿Que ocurre cuando en un ser no se satisfacen estos factores? Se generan las condiciones para dos complejos que es de cuidado.

1.-
Complejo
de
Inferioridad.

2.-
Complejo
de
Superioridad.

Alguien con estos complejos tendrá marcadas tendencias a aislarse de los demás o tal vez, buscar llamar la atención; ser susceptibles, evidenciar una actitud posesiva; ser perfeccionistas, inclinarse

a criticar todo cuanto hacen los demás o a encontrar supuestos errores en sus semejantes que son justamente los defectos de comportamiento que el mismo arrastra.

El Consejero Pastoral debe tener sumo cuidado en las entrevistas que sostiene con quien viene en procura de orientación, con el fin de ir identificando el perfil y los aspectos a tratar con ayuda de Dios y los principios que hallamos en las Escrituras.

Clínicamente la angustia es el miedo sin saber a qué. El miedo normal es una reacción con componentes psicológicos y corporales. El miedo y la angustia forman parte de la respuesta normal del individuo, con reacciones necesarias para la supervivencia.

Como en todas las neurosis, una reacción que originalmente es normal y útil para la supervivencia se desvirtúa al aumentar tanto en intensidad y frecuencia que, en lugar de ser un mecanismo defensivo provechoso, se convierte en una fuente de sufrimiento y de incapacidad. Si esta respuesta desproporcionada se hace crónica estamos ante una neurosis de ansiedad o neurosis de angustia.

Las neurosis de angustia suelen predominar en el sexo femenino y su edad de inicio es entre los 20 y los 40 años. Las cifras que se tienen oscilan entre un 15 y un 25% de probabilidad de incidencia de los trastornos de ansiedad a lo largo de la vida.

La angustia puede aparecer de dos formas: en un estado permanente de ansiedad o en ráfagas de angustia, separadas por intervalos de aparente normalidad.

Crisis de angustia

Consiste en la aparición repentina de la ansiedad en su máxima intensidad. La típica crisis se presenta generalmente de modo repentino, sin síntomas previos de aviso. No es raro que se desencadene durante el sueño, despertándose el paciente con los síntomas en toda su intensidad.

Estas crisis se viven por el paciente como una señal de muerte inminente, la intensidad de sufrimiento es equivalente a la de alguien que nota que lo van a matar. Se acompaña de síntomas corporales de pánico: taquicardia, palpitaciones, respiración acelerada, sensación de ahogo o falta de aliento, náuseas o molestias abdominales, mareo, desmayo o aturdimiento, palidez, manos y pies fríos, sensación de opresión precordial que en ocasiones llega a ser dolor precordial, sudoración, parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), miedo a perder el control o "volverse loco" y miedo a morir.

La crisis suele durar unos minutos, pero puede persistir durante horas. Es tan viva la sensación de peligro para la vida durante la crisis (sobre todo por el dolor precordial), que el paciente acude a varios médicos no quedando tranquilo si se le afirma que no tiene nada del corazón, pues no le parece posible que síntomas tan alarmantes como los suyos no tengan una causa orgánica grave.

Ansiedad generalizada

Son manifestaciones permanentes, pero más leves, de ansiedad. Los síntomas no se presentan de forma tan aguda, producen una sensación de malestar generalizado y los síntomas suelen ser: palpitaciones, palidez, ganas de orinar, diarrea, sudor, temblor, dificultad para concentrarse, hablar o incluso para respirar. Lo frecuente es que se combinen las crisis de ansiedad con el estado ansioso generalizado y que el paciente entre sus crisis no esté normal, si no angustiado ante cualquier estímulo (ir en metro, alejarse de casa, acudir a una entrevista, etc).

Para el diagnóstico de este trastorno lo primero que se debe observar es que el sujeto haya estado padeciendo la mayoría de los días, por no menos de seis meses, de una ansiedad excesiva y sobrepreocupación en relación a una amplia gama de situaciones y actividades.

A su vez, el individuo tiene que haber tenido dificultades para controlar ese estado de constante preocupación y aprehensión, acompañados de al menos otros tres síntomas tales como inquietud, fatiga prematura, desconcentración, irritabilidad, tensión muscular y trastornos en el sueño.

Fobias

Son respuestas ansiosas superiores a lo normal frente a un estímulo concreto: viajar en avión, estar en lugares cerrados, etc. aquí se encuentran las agorafobias, las fobias simples y las fobias sociales.

Agorafobia: es un tipo de trastorno de ansiedad muy frecuente. Puede tratarse de miedo a estar en espacios abiertos, o miedo a estar en espacios o situaciones donde la huida se dificil porque implica un compromiso. Como la persona tiene miedo a padecer la crisis y a no poder ser ayudado, acaba por recluirse en su casa sin salir. Las situaciones que son más comúnmente evitadas son el encontrarse lejos del hogar, en un ascensor, en un avión, automóvil, en un lugar cerrado, en medio de una multitud o en espacios abiertos. Algunos sujetos pueden enfrentar estas situaciones pero a expensas de sufrir severas ansiedades, miedo o síntomas equivalentes.

Fobias simples: es un miedo específico a algo, a las arañas (aracnofobia), al agua (hidrofobia), al fuego (pirofobia), a la sangre (hematofobia), a viajar en avión, etc. La fobia específica es más frecuente que la fobia social y pueden desarrollarse tras haber presenciado o sufrido un evento traumático.

La fobia específica se caracteriza por un marcado y persistente miedo irracional y excesivo, originado por la presencia o anticipación a objetos o situaciones concretos. El estar frente al estímulo fóbico provoca en el sujeto una respuesta ansiosa. La mayoría de las veces este estímulo es evitado, pero si es experimentado se desencadenará un episodio de intensa ansiedad.

Fobias sociales: es el miedo por parte del sujeto a estar expuesta bajo la observación de otros. La fobia social suele aparecer típicamente en la adolescencia, y puede haber antecedentes infantiles de timidez o inhibición social. La aparición de la fobia social puede surgir bruscamente luego de haber experimentado una situación humillante o estresante, o bien puede aparecer lentamente.

Un sujeto que padece de fobia social, al estar frente a un evento en público, ya sea hablar frente a un grupo de gente, comer, beber o escribir, experimenta una constante preocupación por la posibilidad de que los demás los perciban como loco, ansioso, débil, además suele creer que la situación puede resultar embarazosa. Ante las situaciones sociales temidas es muy común el enrojecimiento.

Trastornos por estrés postraumático

Ocurre cuando la persona ha sufrido de forma real una acontecimiento traumático en el que su vida ha corrido peligro, y aunque fue un episodio aislado, la experiencia vuelve en forma de pesadillas y miedos. Se incluye también como traumático el hecho de haber tomado conocimiento de una situación horrorosa inesperada que haya sufrido una persona significativa. Dentro de estos traumas están incluidas las catástrofes naturales, las violaciones, ser secuestrado, las experiencias de combate, las torturas, diagnósticos de enfermedades mortales y los accidentes serios. A veces se instauran las adicciones a drogas para poder olvidar.

Existen personas que se enfrentan a experiencias traumáticas muy graves que no presentan este tipo de trastorno y algunas personas que experimentan sucesos menos catastróficos pero debido al significado subjetivo del acontecimiento, sufren de un trastorno por estrés postraumático.

Este trastorno posee un comienzo agudo. Puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la infancia. Se diagnostica cuando una persona desarrolla determinada sintomatología, después de haber experimentado una situación que podría ser categorizada como traumática.

La respuesta sintomatológica al evento traumático es la reexperimentación intensa del mismo a través de recuerdos, pesadillas y malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos parecidos o asociados. Puede aparecer una incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma, reducción del interés en

actividades antes placenteras, desapego, sensación de un futuro de desolación y restricción de la vida afectiva.

Un criterio para el diagnóstico de este trastorno es la duración de estos síntomas, ya que debe prolongarse por más de un mes, de lo contrario se trataría de un trastorno por estrés agudo.

Trastorno por estrés agudo

Al igual que en el trastorno por estrés postraumático, en el trastorno por estrés agudo el individuo experimenta nuevamente el acontecimiento traumático acontecido con anterioridad, respondiendo con horror, un intenso miedo y desesperanza.

Los síntomas más comunes son la reducción de la expresión de los sentimientos, la reducción de la conciencia, desrealización (sensación de que el entorno es irreal o extraño), despersonalización (sensación de irrealidad o falta de familiaridad consigo mismo) y amnesia disociativa (incapacidad de recordar el evento traumático). Para hacer el diagnóstico las alteraciones deben durar entre dos días como mínimo y no más de cuatro semanas.

Las personas con este trastorno pueden tener sentimientos de desesperación, muchos se sienten culpables por haber sobrevivido al evento, o por no haber prestado la suficiente ayuda a otros que estuvieron allí. A veces hasta llegan a sentirse responsables de las consecuencias de lo que sucedió.

Existe un alto grado de probabilidad que sujetos con este trastorno, sufran un trastorno por estrés postraumático.

El tratamiento de este trastorno es similar al utilizado para el estrés postraumático, pero a su vez se debe tratar los síntomas disociativos. Generalmente se ofrece una combinación entre la psicofarmacoterapia, la psicoterapia y la psicoeducación. Los grupos de apoyo para el paciente como para la familia sirven para poder identificarse con otros que pasaron por la misma situación y para no sentirse aislados, además de recibir un apoyo adicional.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

Se caracteriza por la presencia de síntomas ansiosos secundarios a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (droga o medicamento).

Dependiendo de la naturaleza de la sustancia, puede incluir crisis de angustia, fobias, obsesiones y/o compulsiones, tanto durante la intoxicación como en los períodos de abstinencia. Los síntomas han de persistir más de un mes después del período agudo de abstinencia o intoxicación para diagnosticar este trastorno, o que han de ser claramente excesivos en función al tipo y la cantidad de sustancia ingerida.

La sintomatología ansiosa producida por la abstinencia o la intoxicación de las sustancias suele ser transitoria y remite después de ser metabolizada la sustancia, reestableciéndose el equilibrio fisiológico del organismo.

Las sustancias más comunes que producen la aparición de un trastorno de ansiedad son: alcohol, anfetaminas y derivados, alucinógenos, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina y derivados, inhalantes, y otras sustancias desconocidas. En el caso de la abstinencia, las sustancias que pueden desarrollar un cuadro similar son el alcohol, cocaína, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos. También se incluirían las sustancias volátiles como la gasolina, las pinturas, insecticidas, etc.

Trastorno obsesivo-compulsivo

La sintomatología principal de este trastorno es un sentimiento de compulsión subjetiva, al que se ofrece resistencia, para persistir en una idea, efectuar alguna acción, recordar una experiencia o rumiar acerca de un asunto abstracto. Los pensamientos no son deseados, y son percibidos por el paciente como inapropiado y carente de sentido. La idea obsesiva es reconocida como ajena a la personalidad, pero

proveniente de dentro de sí misma. Las acciones obsesivas pueden adquirir un carácter casi ritual con el fin de aliviar la ansiedad, por ejemplo, lavarse las manos. Las tentaciones por desechar los pensamientos que no son aceptados conducen a una lucha interna acentuada.

Las obsesiones son pensamientos, ideas, sensaciones o sentimientos recurrentes que provocan gran ansiedad, son intrusivos y las personas los califican como ajenos a su control, aunque saben que son producto de su mente.

Las compulsiones son conductas o actos mentales de carácter recurrente, conscientes y estereotipadas, que se llevan a cabo con el fin de calmar o prevenir la ansiedad, nunca por placer o gratificación. Cuando el individuo se resiste a realizar la compulsión su ansiedad se intensifica. Las compulsiones más comunes son las relacionadas con tareas de lavado o limpieza, comprobaciones, exigencias de certeza, el orden de los objetos y actos repetitivos.

Este trastorno puede llegar a ser muy perturbador, debido a la gran cantidad de tiempo que las obsesiones pueden y las compulsiones pueden provocar en las rutinas normales del sujeto, en su trabajo o sus relaciones sociales. Por ello suelen ocasionar un deterioro de sus actividades cognitivas en donde necesitan del empleo de la concentración, como son la lectura o el cálculo.

Algunos sujetos acaban evitando o alejándose de objetos o situaciones que les provocan obsesiones y compulsiones, pudiéndose generalizar este comportamiento evitativo, limitando seriamente la actividad global del individuo. Las preocupaciones hipocondríacas son frecuentes y se revelan en las repetidas visitas médicas.

Tratamiento

Durante las crisis de angustia se pueden administrar medicamentos ansiolíticos o tranquilizantes para proporcionar alivio sintomático al paciente. Posteriormente el tratamiento ha de ser psicoterapéutico con técnicas cognitivo-conductuales como la relajación, la exposición a estímulos angustiantes la desensibilización sistemática, el biofeedback, entrenamiento asertivo, etc. Las técnicas de relajación y el entrenamiento en respiración son fundamentales para el alivio ante las crisis, el miedo y la ansiedad anticipatoria.

Igualmente se recomienda la terapia familiar y terapia de grupo para ayudar a las personas afectadas y a sus familiares a adaptarse a las dificultades psicosociales que trae aparejado este trastorno.

La combinación de estos tipos de tratamientos ayuda del 70 al 90% de las personas afectadas. Se puede apreciar una mejoría significativa de 6 a 8 semanas después de iniciarse el tratamiento.

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces esta manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional, éstos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona o sea en la Autoestima.

Este tema lo desarrollaremos debido a que estamos en una etapa en la cual intentamos definir nuestra personalidad, tomando diferentes modelos ya que nos relacionamos en distintos ámbitos. A demás nos interesó ya que era un tema en el cual teníamos escasos conocimientos. Esto nos motivó a investigar a fondo el tema ya que lo consideramos importante para el desarrollo y la constitución de una buena vida.

El objetivo de esta investigación científica, es responder a nuestras dudas planteadas como hipótesis: ¿Qué síntomas manifiestan las personas que sufren un desfasaje en su autoestima? ¿Cuáles son los factores que influyen en la persona que hace que exista este desfasaje? ¿Cómo ayudar a la persona que posee baja autoestima?.

Esperamos cumplir con nuestros objetivos y con las expectativas del trabajo, obteniendo un buen resultado del mismo.

2. Autoestima

¿Que es la Autoestima?

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que

configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo. Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

3. Baja Autoestima

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos. Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos* pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos*.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran*.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.