

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

El psicodiagnóstico en la valoración psicológica

Autor: Evelyn Caballero Durán

**Tesina presentada para obtener el título de:
Licenciado en Psicología**

**Nombre del asesor:
Matilde Sakruka Cohen**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





**UNIVERSIDAD
VASCO DE QUIROGA
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

"El psicodiagnóstico en la valoración psicológica"

TESINA

que para obtener el grado de:

Licenciado en psicología

PRESENTA:

Evelyn Caballero Durán

Asesor de Tesina:

Dra: Matilde Sakruka Cohen

RVOE.020SEP.

Clave: 16PSU0004J

MORELIA, MICHOACAN, FEBRERO DEL 2000

AVALA

T127





**UNIVERSIDAD
VASCO DE QUIROGA
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

"El psicodiagnóstico en la valoración psicológica"

TESINA

que para obtener el grado de:



Licenciado en psicología

PRESENTA:

Evelyn Caballero Durán

Asesor de Tesina:

Dra: Matilde Sakruka Cohen

RVOE.020SEP.

Clave: 16PSU0004J

MORELIA, MICHOACAN, FEBRERO DEL 2000

Agradezco el apoyo y la motivación otorgada para conmigo a mis padres, Martha y Rigoberto, mis hermanos Aldo y Martha Nalleli, así como de igual forma a Oswaldo quienes son un tesoro invaluable en mi vida. A su vez agradezco a mi Psicoterapeuta Alis Gudiño y a Jaime, quienes contribuyeron en gran medida para la realización de este trabajo.

El crecimiento del ser humano comienza desde el momento en que
voltea a verse a sí mismo . . .

I N D I C E

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO.....	6
ETAPA DE LATENCIA.....	6
ADOLESCENCIA.....	14
a) Cambios Corporales.....	16
- Masturbación.....	20
b) Cambios Psicológicos.....	23
- Los tres duelos básicos en el desarrollo adolescente:.....	23
* Duelo por el cuerpo infantil.....	24
* Duelo por la identidad.....	25
* Duelo por los padres de la infancia.....	29
c) Socialización.....	34
- Grupo de pares.....	36
d) Desarrollo intelectual.....	38
e) Madurez tardía y precoz.....	42
f) Bajo rendimiento escolar.....	44

PSICOPATIA Y ADOLESCENCIA.....	55
TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.....	62
TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD.....	64
IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	88
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	89
OBJETIVOS.....	90
JUSTIFICACIÓN.....	91

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA.....	92
a) Descripción de la Historia Clínica.....	92
b) Descripción de la Entrevista Clínica.....	94
c) Descripción de las Pruebas Psicológicas:.....	96
*House-Tree-Person (HTP)	
*Persona Bajo la Lluvia	
*Gestáltico Visomotor de Bender	
*Frasas Incompletas de Sacks	
*Multifásico de la Personalidad (MMPI)	
*Test de Apercepción Temática (T.A.T.)	
*Escala de Inteligencia Wisc-R	
ESCENARIO.....	110

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO.....	112
a)HISTORIA CLÍNICA.....	113
I. Ficha de Identificación	
II. Motivo de Consulta	
III. Padecimiento Actual	
IV. Descripción de la Persona	
V. Relaciones Familiares	
VI. Historia del Desarrollo	
VII. Adolescencia	
VIII. Desarrollo Académico	
IX. Área Laboral	
X. Relaciones Interpersonales	
XI. Área Sexual	
XII. Religión	
XIII. Examen Mental	
XIV. Diagnóstico Descriptivo	
XV. Diagnóstico Nosológico Principal	
XVI. Pronóstico	
XVII. Conciencia de Enfermedad	
XVIII. Especificaciones	

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Interpretación de los test:.....	142
a)Dibujo de la Figura Humana (DFH), por Koppitz	
b)Figura Humana por Karen Machover	
c)Dibujo de la Casa	
d)Dibujo del Arbol	
e)Persona Bajo la Lluvia	
f)Gestáltico Visomotor de Bender	
g)Frases Incompletas	
h)Multifásico de la Personalidad (MMPI)	
i)Test de Apercepción Temática (T.A.T.)	
j)Escala de Inteligencia Revisada Wisc-R	
2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.....	160
^ Área Cognoscitiva	
^ Área Sensorio-Motriz	
^ Área Afectivo-Social	
^ Diagnóstico	
^ Pronóstico y Recomendaciones del Tratamiento	

CAPÍTULO V

CONCLUSIÓN GENERAL	165
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	167
ANEXOS.....	170

INTRODUCCION

Es de suma importancia que el psicólogo se actualice día con día para poder ejercer un buen servicio a la comunidad y al país.

Gracias a esto los conocimientos aprendidos en el Diplomado de Actualización en Psicodiagnóstico ayudaron, a fomentar el interés por el estudio continuo, así como reafirmar y obtener mayores conocimientos, adquiriendo a su vez una mejor comprensión de la psicología clínica.

Con este trabajo se pretende, hacer la presentación de una valoración psicológica, de un caso clínico que sea útil para la UVAQ, y la población en general.

La utilización de una batería de pruebas en su aplicación e interpretación facilitaron el entendimiento de la conducta de los rasgos de carácter y del temperamento del entrevistado, los cuales consolidan la personalidad y la esencia del ser humano, ya sea en forma funcional o disfuncional.

Las pruebas psicológicas se vieron apoyadas por las entrevistas realizadas en forma directa, de donde se substrajo información para la formación de la Historia Clínica.

Las Entrevistas, la Historia Clínica y el análisis de las pruebas psicológicas permitieron la fundamentación de un diagnóstico clínico, el pronóstico y la sugerencia de un tratamiento.

Este trabajo comprende, en su primera parte al Marco Teórico, el cual está fundamentado en referencias bibliográficas que se apoyan en la paciente de acuerdo a su edad, su historia bio-psico-social y el diagnóstico.

En su segunda parte se encuentra la Metodología, donde se mostrarán los formatos de la historia clínica y la entrevista clínica, las cuales se basan en el formato Menninger, a su vez incluye una breve reseña de las pruebas psicológicas.

En su tercera y cuarta parte se localiza el procedimiento llevado a cabo para la obtención de información donde se explica el caso clínico así como el análisis y resultado de los test psicológicos.

Concluyendo de esta manera con los Resultados de la Evaluación psicológica, que contiene el área cognoscitiva, sensorio-motriz, afectivo-social, el psicodiagnóstico, el pronóstico, tratamiento y la conclusión del caso estudiado.

Para finalizar con la presentación de las pruebas aplicadas y los formatos de las mismas, las cuales se consideró que servirán de guía para el lector.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA

La siguiente investigación se llevó a cabo para poder concluir el Diplomado de Actualización en Psicodiagnóstico, impartido en la Universidad Vasco de Quiroga. Este Diplomado es una alternativa para alcanzar el Título de la Licenciatura en Psicología.

El Diplomado permite al alumno egresado de la carrera de Psicología, consolidar aún más los conocimientos adquiridos durante los cinco años de la Licenciatura y a su vez ayuda a elaborar un diagnóstico más profesional con la ayuda de las pruebas psicológicas y las entrevistas.

Con estos antecedentes mencionados el psicólogo tiene la oportunidad de ejercer la profesión en una forma legal, donde debe sobresalir siempre la actualización continua, la honestidad, las limitaciones y la psicoterapia personal de todo psicólogo encargado de la salud mental, para poder ayudar adecuadamente a la gente que lo requiere.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este caso clínico la paciente llamada Juanna, de 13 años de edad, proviene de una familia con Trastorno Borderline, pues los mecanismos de defensa empleados por ella son los de escisión, negación, identificación proyectiva, proyección, idealización, devaluación, etc; que corresponden a esta patología.

En esta familia se observa infidelidad, prostitución, con un papá padrote*, tíos homosexuales y relaciones de pareja sádico-masoquistas, así como una marcada carencia de honestidad entre los miembros, con poco interés en los estudios, un nivel socioeconómico y cultural medio-inferior, lo cual sugiere muy poca estructura familiar y poca capacidad de contención emocional entre sus miembros lo que afecta en gran medida a la paciente.

De lo anteriormente explicado surge la interrogante:

¿Se puede hablar de patología Borderline en la Adolescencia, etapa de muchos cambios físicos y emocionales, en una familia tan perturbada emocionalmente como la familia de la paciente?

A continuación, en el próximo capítulo se procederá a hacer una revisión del marco teórico que versará sobre la etapa de la latencia, la adolescencia normal y anormal, debido a que la paciente está cursando la preadolescencia, y también se hablará del trastorno Borderline de la personalidad ya que la paciente presenta características que pueden ser consideradas para este diagnóstico.

*Padrote: explotador de mujeres públicas

LA PSICOLOGIA EN LA PRÁCTICA

Este capítulo tiene como objetivo principal presentar a los estudiantes los fundamentos de la psicología y su aplicación en la vida cotidiana. Se abordarán temas como la conducta humana, los procesos mentales y el desarrollo psicológico.

Los contenidos de este capítulo están diseñados para proporcionar una base sólida de conocimientos que permitan comprender mejor el comportamiento humano y su relación con el entorno.

El estudio de la psicología es esencial para comprender a nosotros mismos y a los demás. A través de este curso, se espera que los estudiantes desarrollen habilidades de pensamiento crítico y análisis que les permitan aplicar estos conocimientos en diversas áreas de la vida.

Además, se explorarán las diferentes ramas de la psicología y su impacto en la sociedad. Esto incluye desde la psicología clínica hasta la psicología del deporte, pasando por la psicología social y la psicología ambiental.

Finalmente, se enfatizará la importancia de la ética en la práctica profesional de la psicología. Los estudiantes aprenderán a actuar con integridad y responsabilidad, respetando los derechos y la dignidad de todas las personas.

Este capítulo es el primer paso en el camino hacia una comprensión profunda de la psicología y su papel en la mejora de la calidad de vida humana.

Capítulo I

ETAPA DE LA LATENCIA

“Esta etapa comienza con la disolución del Complejo de Edipo, donde el niño aprende a identificarse con el progenitor del mismo sexo, la autoridad de los padres se introduce en el Yo y de esta manera se consolida el Super Yo, las tendencias libidinales del Complejo de Edipo se desexualizan y son sublimadas, así como en parte inhibidas y transformadas en impulsos de afecto” (11).

Este proceso aporta la formación de la identidad de acuerdo al sexo y abre paso al período de Latencia.

El período de Latencia abarca de los 6 a los 12 años de acuerdo con Freud, quien establece que esta etapa es una recopilación de las anteriores, por lo tanto carece de importancia porque no se logra una aportación significativa. Aquí se consolida el aprendizaje social y el desarrollo de la conciencia.

Meisser (1976) define la Latencia como la etapa de quietud relativa o inactividad de los impulsos sexuales, empieza con la resolución del Complejo de Edipo y termina con la pubertad, abarcando de los 5 o 6 años a los 13.

Las modificaciones de la conducta del niño en esta fase se deben a la reorganización de las defensas del Yo, por lo que el niño se torna bien portado, moldeable y educable por la estabilidad entre los impulsos y sus defensas.

El niño durante la Latencia adquiere diferentes logros propios de esta fase como son, la fuerza y la competencia que le ayudan a mejorar su realidad y sus instintos

(sublimación*) enfocándose más a las influencias educativas. En el mejor de los casos en esta etapa se da la sublimación que consiste en actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad pero hallan su fuerza de la pulsión sexual. Freud las describió como actividades de resorte principalmente la actividad artística y la investigación intelectual.

Durante esta etapa del desarrollo, aumenta la tolerancia a la frustración y se hace posible una búsqueda organizada del aprendizaje, las relaciones de objeto se vuelven más estables y menos ambivalentes, y a su vez surgen métodos más confiables para el mantenimiento de la autoestima.

La fortaleza Yoica, se rige por las operaciones defensivas y las identificaciones, que se apoyan en la prueba de realidad, de esta forma el individuo tiene mayor grado de independencia entre su ambiente y sus funciones psíquicas.

Las funciones del Yo adquieren mayor resistencia ante la regresión y la desintegración, así como el impacto de la vida cotidiana. La capacidad sintética del Yo debe ser efectiva y compleja, para que el Yo pueda ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo.

La Latencia influye para que el niño se prepare a enfrentar el incremento de los impulsos en la pubertad, por lo que la fortaleza del Yo y del Super Yo al desarrollarse con fuerza pueden ayudar a controlar la vida instintiva (citado por Peter Blos, 1970).

*Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual y apunta hacia objetos socialmente valorados. (LAPLANCH y PONTALIS, Diccionario de Psicoanálisis 1993.)

La teoría de las relaciones objetales hace su aportación en relación a esta etapa y establece que las relaciones de objeto se abandonan durante esta fase y son sustituidas por identificaciones, dándose un cambio en las catexis de los objetos externos al objeto interno.

El objeto libidinal vuelve a ser el propio cuerpo y la propia persona del niño, como un regreso a la relación objetal narcisista que continuará nuevamente hacia relaciones intensas del grupo par. Por lo que el modo de escoger compañeros está determinado por identificaciones, buscando a alguien igual.

Los padres pierden poco a poco su lugar como objetos centrales para relacionarse y son sustituidos por el coetáneo amado, a su vez el narcicismo en unión con el inicio de los cambios corporales ocasionan que se busquen objetos reales para descargar los impulsos.

La intensidad narcisista por su parte permite la creación de las fantasías, las cuales se entrelazan con los objetos reales, dándose de esta forma la actuación de conductas, que se convierte en ocasiones en actitudes fóbicas.

“La Latencia se encuentra en medio de la sexualidad infantil y la sexualidad puberal, en este trayecto se termina la dependencia de los padres y la identificación comienza a tomar el lugar del objeto amoroso” (11).

La función genital se remueve al escenario del Yo y el Complejo de Edipo es llevado al inconsciente por medio de la represión, donde es importante la intensidad con la que se suprime este material o se envíe al ello, lo cual marca la diferencia entre lo normal o patológico (Anthony, 1984).

En esta fase predomina el impulso agresivo como consecuencia de la represión del Complejo de Edipo, lo cual permite la entrada a la Latencia y el curso de las tareas evolutivas del desarrollo en el individuo.

Los contenidos sexuales de las fantasías infantiles al ser reprimidos, (Peter Blos 1969, establece que en este período es normal que se dé la represión) se dirigen hacia la lucha contra la masturbación, la curiosidad de observar y tocar los genitales del sexo opuesto, las funciones de las relaciones sexuales, gestación, nacimiento, etc.

La inhibición sexual es clara en este período porque sólo aparece en forma fragmentada, y se vuelve importante hasta que emergen los impulsos sexuales durante la pubertad.

De acuerdo al nivel de represión que tenga el individuo acerca de la sexualidad, será determinado el carácter que éste desarrollará más adelante, por lo que es importante este período en relación al bloqueo o expresión de la sexualidad (Anna Freud, 1936).

Erikson estableció que es la etapa de la laboriosidad contra la inferioridad (competencia), en este momento el niño se vuelve “aprendiz del arte de aprender las tareas de la edad adulta”, los años escolares le ayudan a ampliar sus habilidades para llevar a cabo el trabajo productivo ya que el juego es transformado en tareas. Le interesa tener una vida social independiente e iniciar con responsabilidades personales. El niño aprende a ganar mediante recompensas y alabanzas, obteniendo logros reales (9).

Las virtudes importantes en este período son el método y la competencia. Donde están presentes las habilidades para la solución de problemas, estrategia que promueve un sentido de laboriosidad y competencia.

Al ser limitado el individuo por el medio, no permitiéndole éste lograr maneras eficaces para hacer las cosas de acuerdo a su potencial natural, el individuo se convierte en una persona mediocre, con pocas aspiraciones e intereses, y desarrolla cierto grado de inferioridad. (9)

El desarrollo cognoscitivo en la última parte de la latencia (10 a los 13 años) logra un cambio hacia el conocimiento real, y el muchacho adquiere capacidad para encontrar, e identificar, un objeto real donde depositar sus impulsos (Sarnoff 1976).

En el desarrollo cognoscitivo, las destreza, los movimientos y las secuencias adquieren una organización del conocimiento que pueden abstraerse de los sentidos para convertirse en pensamiento abstracto. Al reducirse el uso expresivo del cuerpo permite al individuo aumentar su capacidad verbal.

De esta manera el lenguaje atraviesa por un cambio, donde solo se busca el “**porqué**” de lo que sucede a su alrededor.

Se consolida la inteligencia dándose una diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento, así como el empleo del juicio de realidad, la generalización y la lógica, la comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo, los cuales deben adquirir estabilidad (11).

Su estructura física logra cierto nivel de independencia y control del ambiente mediante la habilidad y competencia, la perseverancia y la ambición que se articulan sistemáticamente en actividades normativas, a través de los juegos, la escuela, los pasatiempos y las tareas; son características que dan el paso a la preadolescencia.

La represión, la sublimación y en general la expansión yoica son la contribución típica del período de la Latencia (Peter Blos, 1969).

Para que la adolescencia tenga éxito, deberá el individuo pasar a través de los logros propios de la Latencia, ya que éstos determinan el camino hacia la pubertad y adolescencia.

Cuando en el período de Latencia se logra una autonomía insuficiente, se observa una larga dependencia de las relaciones de objeto debido a la internalización de una identificación incompleta, con un carácter infantil, el cual puede manifestarse abiertamente o mediante síntomas.

“Si dicho carácter se expresa en forma infantil buscando gratificación o dependencia, supurando o venciendo los esfuerzos educacionales y socializadores del medio, la terapia del adolescente se torna difícil” (citado por Peter Blos, 1970).

La niña entra en una situación conflictiva durante la última parte de la Latencia, cuando los impulsos instintivos aparecen y su Super Yo se vuelve inadecuado para hacer frente a la Pubertad.

Por lo que una madre que se negaba a dar y acompañar a su hija durante la infancia, en el período de la Latencia ocasionará que la muchacha visualice un mundo malo.

Al tener un período de Latencia mal elaborado, en la mujer (la paciente), persisten las necesidades de dependencia y de falta de tolerancia a la frustración, la conducta imitativa y las poses encubren a menudo la incompetencia social.

Los adultos durante la infancia y la adolescencia, tienen como objetivo fundamental preparar al niño para vivir de manera independiente, enseñándole a protegerse del peligro y a utilizar de manera adaptativa sus capacidades para resolver los problemas relacionados con la edad.

Al iniciarse la pubertad, los logros obtenidos durante la Latencia sufren una ruptura, ya que el deterioro de los modales, conformidad, concentración y cooperación, se alteran debido al cambio preadolescente.

El período de la pubertad afecta el desarrollo de sus intereses, su conducta social y la calidad de su vida afectiva.

La pubertad constituye una recapitulación del período sexual infantil. Peter Blos (1962-1967) consideró que el nombre de Pubertad proviene de "Pubis" y comprende las manifestaciones físicas de la madurez sexual o un cambio corporal, apareciendo como primera señal la menstruación en la niña y la eyaculación en el hombre.

Al iniciar este período el niño se encuentra ansioso, inhibido, deprimido y reñido con su ambiente, las fantasías edípicas le llenan de horror y ansiedad, por lo que evita

a sus padres y se revela contra ellos, mostrándose egoísta, desconsiderado, reaccionando con voracidad y exigencia frente a los alimentos, dándose una insaciabilidad en el robo de alimentos y golosinas, que surgen como un medio de canalizar esta tensión (11).

La pubertad antecede a la adolescencia y comprende los cambios biológicos en el individuo, por su parte la adolescencia ocasiona los cambios Psicológicos, intelectuales y sociales. Los sociales influyen en el momento de tomar decisiones o en su actuar.

Los impulsos que aparecen durante la pubertad generan presión sobre el muchacho y esta presión determina su capacidad de diferenciación yoica y el grado de Autonomía alcanzado en la infancia.

Después de haber explicado en qué consiste la etapa de la Latencia, ahora se procederá a explicar la adolescencia y las vicisitudes que se dan en ella.

ADOLESCENCIA

Adolescencia: Esta palabra apareció por primera vez en el Oxford English Dictionary en el año de 1482 (24), estableciendo que la adolescencia es una condición o proceso en el crecimiento del individuo, donde se da un desarrollo que le ayuda a convertirse en adulto.

En el desarrollo adolescente aparece principalmente la REGRESIÓN a las etapas pre-edípicas y pregenitales. La REGRESIÓN es un factor común en este período de desarrollo, ya que el adolescente tiende a mirar al pasado para establecer los duelos y consolidar su identidad.

Algunos autores consideran que la adolescencia es un proceso prolongado que requiere más de una década para su elaboración, ya que ningún parámetro establecido indica dónde empieza y donde termina con exactitud. Para Donald Meltzer, la Adolescencia comienza al rededor de los 11 años y no se sabe en qué época de la vida termina.

Anna Freud (4) consideraba que es normal que un adolescente se comporte de manera incoherente, que ame y odie a sus padres, que se rebele contra ellos, que se sienta avergonzado de reconocer a su madre frente a los demás, y que a la vez desee hablar mucho con ella, así como buscar personas significativas que le proporcionen una enseñanza para poder más adelante consolidar su propia identidad. Ella considera que en la pubertad se cumplen los pasos decisivos para el desarrollo del individuo, ya que en ella se establecen y desarrollan los distintos componentes de la organización sexual, determinándose así la normalidad o anormalidad del sujeto y su futura capacidad o incapacidad para amar.

En esta etapa es anormal que el adolescente presente conductas adaptativas y funcionales, ya que se considera normal lo anormal.

De acuerdo con Peter Blos las fases de la Adolescencia son:

- 1)La Preadolescencia (Pubertad),abarca de los 10 a los 12 años aproximadamente.
- 2)Adolescencia Temprana de los 12 a los 14 años.**
- 3)Adolescencia como tal de los 15 a los 18 años.
- 4)Adolescencia tardía de los 18 a los 22 años.
- 5)Postadolescencia de los 22 años a los 24.

Aberastury considera que en la adolescencia se da la pérdida definitiva de la condición de ser niño y este momento de la vida constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento.

Esta etapa es importante porque es cuando el chico pasa por dos procesos:

El primero en donde “tiene resuelto” por los padres, desde el punto de vista material; como lo es la alimentación, vestido, vivienda, salud, educación, y los momentos de esparcimiento.

El segundo, es el no-material que es el logro de una identidad personal, profesional, el inicio de una integración de pareja estable y armónica, así como la formación de una familia independiente que comprenda a sus propios hijos, lo cual hace que el adolescente se enfrente al reto de dejar de ser hijo para ser padre.

Dicho de otra forma se da el segundo proceso de la separación-individuación (Peter Blos) en su núcleo familiar para consolidarse como individuo, de modo que el adolescente en etapas del desarrollo más avanzadas pueda satisfacer plenamente y de manera autónoma todas sus necesidades.

C A M B I O S C O R P O R A L E S

A nivel biológico los adolescentes pasan por un cambio irreversible, porque jamás volverán a tener el cuerpo de niños.

En la niña el desarrollo de los pechos, es una señal de los primeros comienzos de la maduración sexual, aparece el vello púbico y axilar, y los primeros indicadores de la menstruación, como lo es la menarquía.

La menarquía constituye el rol femenino, esta primera menstruación ocasiona confusión en la niña porque define el rol sexual y su identidad, estableciéndose así el duelo por el cuerpo y por la pérdida de la identidad infantil(1). Marcándose de esta forma el principio de la madurez física.

Cuando aparece la menstruación, los ovarios todavía no han alcanzado el tamaño adulto, ya que su estado de madurez se considera hasta que el ovario ha producido un óvulo, de no ser así la niña continúa siendo estéril.

Helene Dutsch coincide con M. Klein en que la primera menstruación equivale en el inconsciente de la niña a una castración, así como perder la posibilidad de tener un niño, todo esto genera frustración y culpa en la niña porque piensa que es un castigo por la masturbación clitoridiana.

Marie Langer (13*) por su parte considera que “la menstruación puede ser una manifestación placentera, e inherente a la femineidad, al igual que puede ser una pérdida de la esperanza a ser madre”, por otra parte en la mujer simboliza su juventud y su fecundidad, su capacidad de regeneración continua y la promesa de una nueva maternidad.

En su psicodinamia, las hijas con conflictos en su menstruación, suelen tener madres frías que provocan hostilidad en sus niñas, y esta hostilidad se convierte en odio, originado por celos hacia el hermano preferido por la madre ya que es desplazada en el afecto materno.

La actitud seductora del padre hace que la niña se sienta atraída por él, sin embargo la debilidad de su carácter de él, ocasiona que la niña se sienta desprotegida ante la madre que tanto teme. Este miedo origina sentimientos de culpa, por la rivalidad existente de la hija con la madre, que buscan el amor del padre y, por su odio al sentirse rechazada por la madre. Este odio y temor no le permiten identificarse con ella, sino que más bien teme su venganza.

En la menstruación se pueden dar dos fenómenos disfuncionales:

a) *Dismenorrea* -trastorno de la menstruación que puede ser frecuente-

b) *Amenorrea* -falta de menstruación-

Melitta Schmiedeberg (13*) considera que la menarquía puede ser visualizada por la niña como una consecuencia del coito sádico con el padre a nivel inconsciente.

La hemorragia puede ser un castigo por las actividades sexuales prohibidas como la masturbación y la sangre es el resultado del daño ocasionado por las prácticas onanistas.

La menstruación también se ve ligada en el inconsciente a todas las cosas que pueden salir del cuerpo como la materia fecal y la orina, todas ellas consideradas como una pérdida del organismo.

Karen Honrey (13*), observó que el temor en las mujeres de tener hijos se relaciona con la masturbación infantil que se acompaña de fantasías sádicas contra otras mujeres, por lo que la menstruación puede servir para satisfacer tendencias agresivas dirigidas contra la madre.

Marie Langer (13*), “comenta que la niña normal acepta con placer y orgullo su menarquía, pese a cierta extrañeza y ansiedad, porque visualiza en ella el inicio de su madurez femenina y la promesa de su futura maternidad”.

En cambio, la niña neurótica que se siente despreciada como mujer, rechazará la menarquía y la vivirá como una castración, otorgándole un significado de castigo como una consecuencia de actos masturbatorios.

Muchas niñas rechazan o esconden su menstruación porque ser mujer significa rivalizar con la madre, originándose odio para lograr identificarse con ella, bajo el peligro de sufrir todos los males que ella le ha deseado a su madre.

La menstruación es una señal de madurez, de que se es mujer y puede recibir gratificación sexual, así como tener hijos.

Con esta información se puede concluir que la madre fría y hostil de la adolescente, así como un padre seductor y pasivo en el núcleo familiar, y el abandono de la madre en su preferencia por otros hijos o el esposo, originan un clima familiar desfavorable para la niña que se convierte en mujer, siendo el principal conflicto la madre que impide el acercamiento y entendimiento entre hija-madre.

En ocasiones la información acerca de la sexualidad puede contribuir en la aceptación del rol femenino y la identificación con la madre, sin embargo obstaculiza el proceso, cuando la adolescente recibe información pero no la hace propia, porque su higiene mental no es favorable ya que proviene de una familia disfuncional, motivo por el cual la menstruación genera un mayor impacto en la niña, en comparación al desarrollo del varón, causa por la que la niña se encuentra más inhibida sexualmente (1).

Así como la menarquía tiene un significado importante para la niña, la primera eyaculación en el varón es la señal de una masculinidad adulta. Después de estas primeras eyaculaciones el niño tiende a las fantasías masturbatorias.

Ahora los impulsos sexuales no necesitan ya de medios sustitutivos para encontrar expresión, porque ahora poseen un aparato para ello.

La erección, el orgasmo y la eyaculación, proveen al varón de un órgano maduro y son un medio para la articulación de sus impulsos con el objeto real.

La adolescencia es la edad en la que se ejerce plenamente el desarrollo motriz, que está relacionado con la exploración del cuerpo, la actitud masturbatoria y la incorporación del área genital en el esquema corporal.

El púber tiene que manejar los mensajes que recibe su cuerpo experimentando y descargando sus energías ya que las sensaciones en su cuerpo reviven las excitaciones sexuales de la niñez y considera que las modificaciones de su cuerpo están señalando “la gran definición”, esta expectativa se confirma con la aparición del semen y la menstruación que los prepara para un mundo adulto(1).

Los cambios corporales modifican los pensamientos y los sentimientos infantiles los cuales se encontraban en equilibrio, por lo que ahora el individuo busca un nuevo estilo de vida para poder lograr de nuevo una homeostasis que le ayude a canalizar su energía, recurriendo a la masturbación, la cual se explica a continuación.

MASTURBACIÓN

La masturbación cumple una triple tarea:

- a) Ayuda a aceptar el propio sexo.
- b) Ayuda a luchar contra las tendencias edípicas.
- c) Ayuda a resignificar el potencial de su aparato genital.

Las angustias adolescentes están centradas en el Complejo de Edipo, debido a que se reviven en esta etapa.

Durante la infancia se daba la masturbación como un proceso para reconocer la diferencia entre niños y niñas, así como poder conocer la identidad y relacionarse eróticamente con los progenitores, sin embargo, ahora en el período adolescente el Yo se remite al presente donde existe otra estructura familiar y social diferente a la de la infancia, por lo que la masturbación ahora toma una nueva defensa contra el incesto infantil, y ahora reconoce su potencial genital.

La masturbación también es una prueba del funcionamiento de sus órganos sexuales y cumple la función de ayudar al Yo a reorganizarse en torno a su potencial genital y le ayuda en el reconocimiento del instrumento que le capacitará para poder enfrentarse a las relaciones sexuales.

Para Anna Freud, la masturbación es frecuente en este momento, lo mismo que las actividades sexuales con otros niños. Muchos varones cambian su interés por ocupaciones activas como el deporte y se tornan difíciles de humor, ya que su imagen se encuentra llena de imágenes sexuales y pensamientos agresivos. Estos impulsos los atemorizan, y sobretodo cuando se presentan en forma similar hacia los padres.

En la adolescencia normal el joven pasa por momentos de confusión sexual que implica fantasías homosexuales, esto le permite elaborar los duelos necesarios para que se consolide su rol sexual.

La masturbación despierta sentimientos de culpa y ansiedad, por lo que su mundo

interno se encuentra en conflicto constante, ya que su mente sufre una batalla entre la sexualidad fuerte y agresiva, contra las fuerzas represivas, esta ambivalencia refleja sus manifestaciones groseras, actos homosexuales y cambios de humor en el adolescente.

En el área sexual la tarea del adolescente es aprender a manejar el sexo de forma que no le provoque ansiedad.

Es de suma importancia que el muchacho en este período reafirme su aprendizaje de tener una sexualidad adecuada que pueda combinar con la intimidad, ya que de esto dependerá la relación con su pareja marital, y/o extramarital, o la soltería. En el caso de una relación extramarital (26) el individuo escinde su área sexual de su capacidad para poder intimar con una sola persona, por lo que se le facilita de acuerdo a su patología practicar su vida sexual con una persona ajena a su matrimonio, y con su esposa o esposo solamente logran mantener una relación de intimidad sin tener una vida sexual funcional.

Cuando no se ha logrado un aprendizaje para poder intimar y tener una relación donde se practique la sexualidad en una forma integrada, el individuo se inclina a no casarse ya que solamente tiene desarrollada el área sexual y no puede intimar con las personas.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

LOS TRES DUELOS DE LA ADOLESCENCIA

Entrar en el mundo adulto significa para el adolescente, un momento crucial en su vida y constituye la etapa decisiva que ocasiona el desprendimiento que comenzó con el nacimiento.

Los duelos con los que se enfrenta el adolescente contribuyen a su identidad y su independencia o autonomía en su entorno, volviéndose interdependientes cuando logran una madurez sólida.

Arminda Aberastury (1), establece que el adolescente atraviesa por tres duelos que repercuten en la esfera del pensamiento, estos duelos son definidos como el “Síndrome de la Adolescencia Normal”:

1* Duelo por el cuerpo.

2* Duelo por la identidad.

3* Duelo por los padres infantiles.

Se une a estos duelos, el duelo por la bisexualidad infantil también pérdida.

1* EL DUELO POR EL CUERPO INFANTIL

El adolescente debe aceptar un doble duelo en este apartado, porque por un lado se da la aparición de los caracteres sexuales que le imponen lejanía de su vida infantil y por el otro lado la aparición de la menstruación en la niña y la eyaculación en el varón, establecen el testimonio de la definición sexual y el rol que tendrán que asumir no solo en la unión con la pareja sino en la procreación.

La mente del adolescente sigue enfocada en la infancia, a la par que va estableciendo el duelo por su cuerpo infantil que crece y poco a poco desarrolla las características de un cuerpo adulto.

Con estos duelos el adolescente se siente impotente, y tiende a desplazar su rebeldía al área del pensamiento para poder negar su realidad.

El lenguaje le sirve para sustituir la pérdida del cuerpo infantil y la no adquisición de la vida adulta. De esta manera el adolescente utiliza símbolos intelectualizados de omnipotencia, reformas sociales, políticas, y religiosas en donde él no está comprometido como persona física sino como entidad pensante, de esta forma niega su pérdida del cuerpo y evade la realidad del mundo que lo rodea, del cual depende, así de esta forma elabora su duelo y va aceptando su nueva identidad.

La **despersonalización** del adolescente implica una proyección altamente abstracta del pensamiento y explica su relación con los objetos reales a los que rápidamente pierde al igual que su cuerpo infantil, en forma paulatina y progresiva.

El cambio de personalidades “impostor” o si “yo fuera usted”, se ve reflejado en los cambios constantes de ropa, cambios bruscos de carácter, etc. Esta conducta facilita el aprendizaje de diferentes personas que le ayudarán a consolidar su identidad más adelante.

Solo cuando se reconoce la pérdida por el cuerpo y acepta el cuerpo adulto puede el adolescente liberarse de la crisis de identidad infantil, y adoptar una nueva identidad con ideologías nuevas que contribuyen a la adaptación con su medio(26).

La despersonalización también se encuentra ligada a los cambios físicos y la sensación de sentirse extraños para con los otros.

Este duelo obliga a renunciar a la dependencia y aceptar las responsabilidades que muchas veces desconoce.

2* DUELO POR LA IDENTIDAD Y POR EL ROL INFANTIL

Durante la infancia el niño depende de su entorno, por lo que éste acepta su relativa impotencia, la necesidad de que otros se hagan cargo de cierto tipo de funciones y de que su Yo se vaya enriqueciendo mediante la introyección y proyección para que se configure su identificación.

En la adolescencia sin embargo existe una confusión de roles ya que al no poder mantener la dependencia infantil y no poder asumir la independencia adulta, el adolescente sufre un fracaso de *despersonalización*, motivo por el cual recurre al grupo para manifestar sus atributos y en los padres la mayoría de las obligaciones y responsabilidades, desligándose así de toda responsabilidad, de esta manera el adolescente muestra su “falta de carácter”(26).

Sus relaciones objetales son pasajeras y fugaces, motivo por el cual el adolescente tiene muchos cambios que lo ayudan a formar su propia identidad. Los mecanismos de negación por el duelo y de identificación proyectiva con sus coetáneos y sus padres hace que pase por períodos de confusión en relación a su identidad.

La exageración o fijación de este proceso por la no elaboración del duelo por la identidad y por el rol infantil explica las conductas psicopáticas de desafecto y crueldad con los objetos e induce a la actuación y falta de responsabilidad (Aberastury 1970). Esta conducta es pasajera en el desarrollo normal del adolescente, como una reacción frente a la culpa y el duelo por la infancia perdida, que no pueden ser elaboradas aún.

Para Arminda Aberastury, el adolescente va aceptando las pérdidas de su cuerpo infantil y de su rol infantil al mismo tiempo que va cambiando la imagen de sus padres infantiles, sustituyéndola por la de sus padres actuales, en un tercer proceso de duelo.

Winnicott considera que el adolescente aprovecha su aislamiento para buscar su propia identidad, y que las relaciones sexuales se dan porque no sabe si es homosexual o heterosexual o simplemente narcisista, además se dan como una descarga de tensión y no como una unión con el otro, ya que todavía no ha llegado a una genitalidad completa, y está buscando consolidar su identidad.

IDENTIDAD

Al formarse la identidad, se da el autoconocimiento. La identidad adolescente se caracteriza por un cambio de relación con los demás y básicamente con los papás, en este período el adolescente busca ser él mismo.

La vocación se va formando de manera similar a la identidad, porque primero imita a algunas personas en el grupo familiar, y después pasa a asimilar poco a poco su ambiente para consolidar más adelante su identidad de acuerdo a lo percibido. Si la vocación se establece adecuadamente pasará a ser solo un fragmento del desarrollo y no provocará ninguna complicación en la elección de una carrera profesional.

Por otra parte en este período se producen mecanismos básicos en la formación del individuo que se presentarán a continuación:

De acuerdo con Erikson (4) la formación de la identidad toma en cuenta la introyección, identificación y formación de identidad, los cuales contribuyen al crecimiento del Yo y la madurez del individuo.

a)INTROYECCION: Es cuando el niño incorpora la imagen primitiva del otro (papá o mamá), e integra una parte satisfactoria del adulto, lo cual le proporciona seguridad con respecto a sí mismo, de tal manera que el niño puede alcanzar sus primeros objetos de amor.

b)IDENTIFICACIÓN: Depende de la interacción satisfactoria del niño con representantes dignos de confianza, de una jerarquía significativa en cuanto a roles, como la que proporcionan las generaciones que viven juntas en algún tipo de familia.

c)FORMACIÓN DE IDENTIDAD: Surge del rechazo selectivo y de la asimilación mutua de las identificaciones infantiles, así como de la absorción que depende a su vez del proceso por el cual una sociedad identifica al joven, reconociéndolo como alguien que “tenía que convertirse en lo que es y a quien por ser lo que es, se le reconoce”.

CRISIS DE IDENTIDAD

En su búsqueda de roles los jóvenes tienden a desorientarse y sufren de una *dispersión de identidad*, donde el joven se confunde al no saber quién es, a dónde pertenece o hacia donde va. Estos adolescentes tienen dificultad para definirse y tienden a ser personas solitarias, apáticas y sin metas, tienen poca ambición, muy pocas veces realizan un esfuerzo prolongado y dudan de si las cosas mejorarán algún día. El adolescente con dispersión de identidad tiene dificultad para optar por decisiones, elecciones y compromisos necesarios para la consolidación de su identidad. Esta conducta determina una adolescencia prolongada en la cual la inseguridad y la falta de compromiso continúa aún en la edad adulta, de esta forma las personas no pueden conservar un trabajo, un grupo o una relación humana íntima y estable (26).

Otras dos malas consecuencias de la Crisis de Identidad, son:

^ Fijación prematura de la identidad: El adolescente evade los problemas, y no tolera el proceso que le permita probar distintos roles para definir poco a poco la identidad que mejor le acomode a su tipo de persona.

Es por eso que se adhieren prematuramente a ciertos valores y metas, evitando su reconsideración sin considerar lo que han aprendido en su experiencia posterior.

Este tipo de joven comienza a fijar su vida adulta a los 15 o 16 años, aceptando los valores que determinan sus padres.

Es probable que parezca más maduro y reposado que sus padres y se libre de la ansiedad adolescente que provoca la difícil tarea de forjar la propia identidad..., (26) por otro lado como no ha logrado una autovaloración y tiende a tener un débil dominio de su identidad.

Si más adelante ha optado por una ocupación, trabajo o esposa inadecuada para su capacidad, interés y personalidad, pueden llevarlo a desencantarse de su identidad pero es incapaz de hacer algo para mejorar sus condiciones de vida.

^ Identidad Negativa: Algunos adolescentes no están de acuerdo con lo que sus padres establecen y ordenan, por eso hacen lo contrario, su lema es, "ser malo antes que ser nadie", por lo tanto es mejor ser adicto al LSD, hippie o delincuente que no tener ninguna identidad. De esta manera los adolescentes con identidad negativa rechazan valores éticos, morales, económicos, políticos, sociales o religiosos, sostenidos por personas importantes que han conocido en su vida.

Gran parte de la conducta de los adolescentes, resulta ofensiva para los adultos; por lo que la comunidad contribuye a dar origen a la formación de una identidad negativa.

3* DUELO POR LOS PADRES DE LA INFANCIA

En este trayecto el joven trata de retener a los padres de la infancia para encontrar refugio y protección, situación que se manifiesta complicada por la actitud de los padres, que también tienen que aceptar su envejecimiento y el hecho de que sus hijos no son niños, sino que más bien están en vías de ser adultos.

El manejo de la pérdida del cuerpo y la aceptación de una nueva estructura como identidad, hacen que el adolescente y su núcleo familiar nieguen este proceso, sobretodo ante el enfrentamiento que tienen los padres de aceptar que el niño esta creciendo y dejando atrás su dependencia por los padres como en los primeros años de vida.

No solamente se tienen padres protectores y controladores, sino que el adolescente periódicamente idealiza la relación con los padres, busca un suministro continuo que en forma imperiosa y urgente deben satisfacer las tendencias inmediatas, que aparentemente facilitarán el logro de la independencia(1). "El pensamiento se expresa aquí en forma de contradicciones, por ejemplo la necesidad del automóvil familiar (dependencia), para mostrarse como adulto y dueño de la potencia (seudodependencia), la demanda desconsiderada y a veces inoportuna de dinero (dependencia) para manejarse como un individuo adulto y potente frente a los demás (seudoindependencia)" (Eljind,26). Estas contradicciones de pensamiento, muestran la falta de elaboración conceptual y la permanencia en niveles inferiores de este proceso, así como la ambivalencia marcada en las relaciones objetales que tiene el muchacho, rompiendo la comunicación con los padres.

El adolescente ahora desplaza las figuras paterna y materna, fantaseando con figuras idealizadas como son maestros, amigos, artistas, etc; en base a esto se aísla de su ambiente para refugiarse en sí mismo, situación que le beneficia porque enriquece a su Yo. La soledad también le sirve al adolescente para que se de la elaboración de duelo por los padres de la infancia.

El duelo por el cuerpo infantil perdido, por la identidad y el rol infantil, así como por los padres infantiles, lleva a una dificultad de ubicación temporal y de identificación sexual al mismo tiempo.

RELACIÓN CON LOS PADRES

Los padres y los hijos pasan por varios duelos para que se dé la aceptación del potencial del hijo adulto. Es importante que el padre acepte este potencial y el hijo lo autoreconozca.

Los padres tienen que elaborar el duelo por el cuerpo del hijo pequeño, por su identidad de niño y por su relación de dependencia infantil, ya que ahora son juzgados por sus hijos, por lo que la rebeldía y enfrentamientos con ellos son más dolorosos si el adulto no tiene conscientes sus problemas frente al adolescente, ya que también el padre tiene que desprenderse del niño y evolucionar hacia una relación con el hijo adulto.

Al aceptar al hijo adulto el padre, se enfrenta con el envejecimiento y la muerte, con abandonar la imagen idealizada que había depositado el hijo en él y la creencia de esa imagen que en él padre se había instalado.

Si el padre puede identificarse con la fuerza creativa del hijo podrá comprenderlo y recuperar dentro de sí su propia identidad.

El desprecio que el adolescente muestra frente al adulto es una defensa para eludir la depresión que le impone el desprendimiento de sus padres infantiles.

En el varón surgen sentimientos de ambivalencia hacia el padre porque por un lado lo idealiza y por el otro rivaliza con él, en su relación hostil con el padre, se percibe a sí mismo haciendo actividades en el nivel físico y mental, que exigen coraje,

resistencia, fuerza e iniciativa, de este modo la castración que tanto temió reconoce que no es efectiva al tener logros y se demuestra a sí mismo que no es impotente.

Sus hazañas lo gratifican y alivian sus sentimientos de culpa porque sobresalen sus capacidades constructivas sobre las destructivas y significan la reparación hecha de los objetos.

El diálogo de los padres con los hijos se debe dar desde el nacimiento, solo de esta forma el adolescente se acercará al padre y se sentirá respetado en su búsqueda de identidad, ideología, vocación y objetos de amor.

Cuando el adolescente se siente presionado e incomprendido por los papás, tiende a reaccionar con violencia por la desesperación.

Lamentablemente el padre en este trayecto tiende a controlar a él adolescente de dos formas:

- a) Con el dinero. b) Con la libertad.

Las libertades que exige el adolescente a los padres son:

- 1* Libertad por las salidas y horarios.
- 2* La libertad de defender su ideología.
- 3* La libertad de vivir un amor y un trabajo.

El adolescente al percibir que los papás comienzan a controlar el tiempo y sus horarios sienten que controlan algo más: su mundo interno, su crecimiento y su desprendimiento.

Cuando los padres responden ante la demanda de libertad restringiendo las salidas o utilizando la dependencia económica, es porque hubo algo mal llevado en la educación anterior y los padres se declaran vencidos.

Es importante que los padres aprendan el proceso de dependencia-independencia del hijo, basándose en las *necesidades* del joven y no en su estado de ánimo.

Por eso el padre debe aprender a desprenderse del muchacho otorgándole libertades.

El padre de familia da dos tipos de libertades, SIN LIMITES y CON LIMITES:

Cuando no se ponen límites y se le permite al hijo realizar lo que pretenda sin una guía, el adolescente por tal motivo se siente abandonado.

Al equilibrar límites, el padre se permite tener cuidado, cautela, observación, contacto afectivo permanente, diálogo, para ir orientando paso a paso la evolución de las necesidades y de los cambios en el hijo. Además de otorgarle libertad, el padre debe contribuir para que el adolescente adquiriera una dependencia madura.

Los padres suelen usar la dependencia económica como poder sobre él hijo, lo que crea un abismo y un resentimiento social entre dos generaciones.

El adolescente sufre crisis de susceptibilidad y celos, exige y necesita vigilancia y dependencia, pero sin transición surge en él un rechazo al contacto con los padres y la necesidad de independencia y de huir de ellos.

Existen papás que se vuelven estrictos para con sus hijos, disminuyendo en ellos la autoconfianza y la autonomía, logrando así que el joven se vuelva dependiente o rebelde ante los padres y la sociedad.

Los padres complacientes, logran que sus hijos sean inseguros e irresponsables.

Los papás que tienen capacidad y deseos de imponer un control sobre sus hijos al mismo tiempo que guiarlos en las situaciones que afirman autonomía son los que maximizan la creciente autoconfianza del adolescente, su autocontrol, autoseguridad y sus juicios maduros, de lo contrario el adolescente se encuentra perdido, inseguro de cómo actuar y se preocupa por perder el control, cayendo en una vida caótica o con una filosofía extremista evitando que piensen por ellos mismos.

Los padres que tratan a su hijo como una persona madura y responsable aumentan su confianza en sí mismos, en su capacidad para enfrentarse con madurez a la realidad física y social.

En la adolescencia como en la infancia media, los padres deben encontrar el equilibrio correcto entre la libertad y la prohibición para maximizar la autoseguridad, el autocontrol y la madurez de juicio.

SOCIALIZACIÓN

El adolescente en el grupo busca su identidad, en él se siente seguro y pertenecido, porque en lugar de depender de sus padres ahora depende de algo externo a ellos como lo es el grupo.

El grupo es importante porque ayuda a la transición necesaria hacia el mundo externo, y para lograr una individuación adulta.

Los adolescentes tienen amigos íntimos y pequeños grupos, donde se dan pláticas sin fin, todos ellos, enfocados a combatir el mundo real.

La verdadera adaptación del adolescente a la sociedad se da cuando pasa de reformador y empieza a realizar las cosas que imagina o pretende corregir.

El potencial ideológico de una sociedad es el que habla más claramente al adolescente ansioso de verse afirmado por sus padres y confirmado por sus maestros e inspirado por estilos de vida que valgan la pena.

Los adolescentes se tornan exclusivistas, intolerantes y selectivos para con los demás, para defenderse necesariamente contra los sentimientos de pérdida de la identidad.

A esta edad le interesa al muchacho tener una identidad ocupacional dentro de la sociedad, habilidad que no es funcional a esta edad y por eso se frustra contra la sociedad.

Si la sociedad limita al individuo él no puede sentirse "vivo" dentro de ella y ocasiona que carezca de identidad.

Una causa que afecta las relaciones de los adolescentes es cuando los padres manifiestan su disgusto hacia sus amigos, esto ocurre no porque los amigos sean desagradables, sino porque ellos representan a su hijo adolescente que se encuentra en crecimiento y ha dejado de ser un niño.

El padre se puede autoengañar al tratar a su hijo como niño, pero no puede evadir la realidad al ver a sus amigos; así el padre deposita en los amigos todos sus temores como puede ser el salir a las discos, etc. Esta situación genera por lo regular un conflicto entre los padres y los hijos.

GRUPOS DE PARES

El área familiar tiene menos importancia en los adolescentes, ahora los muchachos y muchachas se enfocan a los grupos de pares y el afecto de su novia o novio, los hermanos menores son molestos para los adolescentes no porque sus padres les presten más atención, sino porque quieren jugar con sus padres pero no lo consideran adecuado.

Algunos jóvenes provocan el rechazo y la burla de sus pares por ser personas que se retiran de las actividades del grupo, ser siempre tímidos, nerviosos y sentirse incómodos en compañía de los otros adolescentes, el tratar de lograr la aceptación y la atención mostrándose serviciales, con simpleza o tratan de ocultar su falta de seguridad con el sarcasmo, la jactancia y las provocaciones. Algunos adolescentes rechazan al grupo porque no quieren comprometerse en conjunto (Weiner y Elkind).

En la adolescencia se dan las primeras salidas a nivel heterosexual, hay tres factores que provocan este interés heterosexual:

1* Los cambios biológicos hormonales producen sentimientos sexuales que hacen que los jóvenes busquen la compañía del sexo opuesto.

2* Los adolescentes piensan que las relaciones heterosexuales y la actividad sexual la realiza la gente grande, por lo que ya se “tiene una madurez”.

3* La familia y la sociedad fomentan los intereses heterosexuales, las salidas de los adolescentes y su creciente independencia.

En esta etapa surgen los enamoramientos, que es la proyección sobre el otro de la imagen difusa de su Yo, que a su vez la ve gradualmente reflejada y establecida, por eso las relaciones heterosexuales se basan más en “conversaciones” a esta edad.

Al proyectarse en el otro, el adolescente pasa por flechazos, y decepciones amorosas, debido a que sus figuras idealizadas no coinciden con su realidad.

En relación a su medio social, el adolescente se prepara para insertarse en la sociedad adulta mediante proyectos, programas de vida, sistemas fundamentalmente teóricos y de planes de reformas políticas o sociales, en otras palabras por el pensamiento y la imaginación, esta forma de pensamiento hipotético-deductivo a veces se aleja de la realidad. Todas las ideologías que surgen en esta etapa ayudan a la consolidación de la identidad.

La actitud del medio hacia el adolescente, será decisiva para facilitar y obstaculizar el crecimiento, ya que la violencia de los estudiantes no es sino la respuesta a la violencia institucionalizada de las fuerzas del orden familiar y social.

Cuando el joven se siente atacado, enjuiciado, molestado y amenazado en esta etapa, suele reaccionar con una total incomprensión, con rechazo y reta a las figuras de autoridad.

Los adolescentes con un nivel socioeconómico bajo se sienten inferiores, envidian a los demás y sufren de carencias, ante jóvenes con un nivel socioeconómico medio-alto. En esta edad los adolescentes con un nivel medio-alto pueden menospreciar al chico de bajos recursos, por lo que su entorno será percibido como hostil.

Aberastury (1) considera que los jóvenes hoy en día viven en una sociedad con violencia y destrucción, la cual no ofrece suficientes garantías de vida y crea una nueva diferencia para el desprendimiento del hijo, ya que busca cosas y figuras ideales externas para identificarse y solo se encuentra con violencia y poder, confundiendo así su proceso de identidad ya que como se ha mencionado busca aprender de las figuras significativas de su entorno para poder consolidarse.

DESARROLLO INTELECTUAL

Aquí se establece el estadio de las operaciones formales de acuerdo a Piaget, que abarca de los 12 años hasta la edad adulta.

En ninguna etapa del desarrollo se torna tan importante la búsqueda del conocimiento como en la adolescencia.

La persona puede pensar en términos abstractos y enfrentar situaciones mediante el pensamiento hipotético-deductivo.

El aspecto intelectual adolescente es un proceso psíquico, y un esfuerzo por parte del Yo para dominar los impulsos mediante el pensamiento.

El joven a esta edad es egocéntrico y se manifiesta a través de la creencia en la reflexión (toda poderosa), pasa por un momento en el que pretende que el mundo tiene que someterse a los sistemas y no los sistemas a la realidad.

La adolescencia es llamada también la edad de la METAFÍSICA, ya que en este momento es bastante fuerte como para construir el universo y lo bastante grande para incorporarlo.

Este tipo de pensamiento encuentra una reconciliación con el mundo real y se incorpora a él dejando a un lado su egocentrismo de pensamiento a medida que va creciendo. Aquí se elaboran síntesis y teorías constantemente.

Tanto la metafísica del adolescente, como sus pasiones e ilusiones de grandeza son verdaderas preparaciones para la creación de la identidad.

El adolescente en esta edad tiene un poder intelectual significativo, ya que se da un crecimiento intelectual rápido, se despierta en él la curiosidad interna y externa, y la velocidad de su pensamiento es ágil.

Sin embargo el adolescente es impulsivo, superficial e insensible en esta etapa y tiene muy poca experiencia en su vida, por lo que no se aprovecha del todo su potencial mental.

Esta energía intelectual será encauzada adecuadamente hasta que el adolescente cuente con mayor madurez y haya tenido más experiencias.

Las operaciones mentales formales se utilizan para lograr representaciones y operaciones sobre otras capacidades inferiores.

En el adolescente su pensamiento es concreto y abstracto, lo cual le facilita darse cuenta del significado de las metáforas, sátiras y frases de doble sentido, donde el mismo símbolo tiene diferentes significados en diferentes niveles.

Tiene la capacidad de pensar en su propio pensamiento, dándose cuenta de esta forma que puede pensar una cosa y decir otra.

Por lo que su capacidad ayuda a que retenga muchos elementos al mismo tiempo, cosa contraria al niño que solo puede retener dos conceptos.

Una vez que se da cuenta que lo que piensa no tiene relación con lo que dice, empieza a preguntar a los demás cómo lo perciben en lo profundo de sus mentes.

A esta edad los jóvenes están deseosos de discutir ideas y no simple hechos, preocupándose por ideas sociales, religiosas, y políticas, de esta forma puede comparar las situaciones ideales con las reales.

Cada generación busca inventar nuevas palabras o conceptos para marcar una huella en la historia social, estas palabras sonarán diferentes y raras ante cualquier adulto.

Utilizan la posibilidad y probabilidad de las cosas, deduciendo que si utilizan fichas rojas, azules, verdes o amarillas podrán hacer varias combinaciones posibles, pensamiento que no surge en el niño porque solo se concreta a agrupar por colores y no ve más allá.

El aprendizaje se da en dos niveles:

1. Tiene un control motor mayor y puede permanecer sentado durante períodos más largos sin impacientarse en comparación al niño.

2. Los adolescentes aprenden los códigos apropiados de conductas por procesos de deducción, intuición y su posición, utilizando básicamente la conducta de otros jóvenes y la reacción de sus pares ante sus propias conductas.

En cuanto más refinado sea el pensamiento más necesario será el lenguaje, para el perfeccionamiento de su elaboración.

Las mujeres utilizan el sistema hipotético-deductivo en la realización de la escala de valores afectivos, donde su plan de vida sobrepasa la realidad.

El pensamiento formal posibilita el enamoramiento de los adolescentes porque colabora en la concepción de cosas o personas idealizadas y contrarias a los hechos, motivo por el cual él joven a esta edad tiende a la fantasía.

Se desarrolla el Yo pensador y el Yo reflexivo, siendo notorio en la concepción de sus valores y creencias nuevas, tratando así de modificarlos rebelándose contra lo inaceptable utilizando su Yo ejecutor.

Las operaciones formales concretas permiten que el adolescente reúna e integre todas sus diferentes autoconcepciones, sus muchos y variados roles sociales, sus identidades raciales, étnicas y religiosas, sus autoactitudes dentro de un concepto más o menos significativo o manejable (Weiner y Elkind), esto le dará sentido de identidad, el cual se establecerá de acuerdo a su nivel de pensamiento.

Anna Freud considera que en esta edad el joven arma y desarma lo ya conocido, para poder construir de nuevo...

El trabajo profesional restablece el equilibrio del adolescente y marca definitivamente el acceso a la vida adulta.

MADUREZ TARDÍA Y PRECOZ

Los rasgos masculinos que aparecen tempranamente en él varón son visualizados positivamente, sin embargo su aparición tardía son considerados negativamente, caso contrario en el desarrollo en la mujer.

La mujer que ya a los 11 años ha menstruando y tiene los pechos bastante desarrollados, así como la presencia del vello y la expansión pélvica, tiende a sentirse desubicada entre las niñas de su misma edad. Al estar más adelantadas que sus compañeras, tiene otros intereses, por lo que busca amigas más grandes de edad.

Su madurez le hace aparentar más edad, logrando llamar la atención de los varones de su edad y mayores a ella, situación que la adolescente no está preparada para manejar estas nuevas experiencias, además despierta envidias en las mujeres de su edad ya que tiene un cuerpo de "mujer", al darse cuenta de que siempre está adelantada en comparación con sus compañeras, se siente destinada a sentirse desdichada y fuera de lugar con las niñas que no comparten su recién interés en su propio cuerpo y en los varones.

El desarrollo genital precoz, ocasiona angustia en la muchacha y ocasiona que se sienta extraña ante esta situación, sintiéndose culpable por su crecimiento, por lo que la joven necesita reconstruir defensas sin cesar, por tal motivo prefiere no comentar los problemas sexuales con los demás. La pubertad precoz tiende a ser mal soportada y provoca trastornos escolares y de conducta como fugas y violencia.

Las adolescentes que maduran más tardíamente entre los 14 o 15 años tienen menos conflictos, porque los padres no se preocupan tanto y sus compañeras ya han alcanzado la madurez, además ella esta todavía al mismo nivel de madurez que los varones de su edad y por lo tanto no está tan alejada de sus compañeras de clase como la niña de madurez precoz.

Sin embargo la adolescente puede preocuparse por no tener pechos ni reglas. No obstante como sus amigas son más ambivalentes sobre estas cosas que los varones sobre sus barbas y voz grave, no tiene porqué sentirse desolada por esta carencia, como un varón de madurez tardía al no tener características sexuales secundarias (Weiner y Elkind).

En el varón la aparición de la voz grave, vello axilar, gran estatura y musculatura, provocan admiración en los varones y en las mujeres del grupo de pares, por lo tanto el varón goza de admiración y envidia. Así puede participar en actividades que requieren tamaño y fuerza, en especial en los deportes que representan a la escuela, por tal motivo se fortalece su sentido de identidad y su autoestima.

Sin embargo su apariencia hace que su medio crea que es una persona madura, situación que hace que el joven se sienta descontrolado ante tal acontecimiento, del cual todavía no está capacitado.

La madurez tardía del varón que comienza entre los 14 o 15 años tiene un significado negativo cuando, no aparece el vello, y se torna algo gordo, con un tono de voz suave y es más bajo que los pares, además no tiene fuerza, vitalidad ni un creciente interés en las mujeres, por lo que tiende a sentirse inadaptado y objeto de burlas y chistes por parte de sus amigos, por lo que adoptan un comportamiento payasesco, servil o delictivo para poder lograr la aceptación. La mayoría de estos jóvenes logran una gran estatura y pierden peso con el paso de los años, pero crecen con el sentimiento de inadaptación, inseguridad y desconfianza.

Estos parámetros son generales, y no necesariamente surgen de esta forma. El adolescente a esta edad necesita de la comprensión sensible de sus padres y maestros, así como de sus buenos consejos que le ayudarán a liberar sus tensiones.

BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Las circunstancias socioculturales originan el bajo rendimiento escolar porque privan a los jóvenes de la MOTIVACIÓN y OPORTUNIDAD de aprender.

La gran mayoría de los desórdenes psicológicos que se manifiestan durante la adolescencia derivan de:

Esquizofrenias, depresión y conductas suicidas, fobia escolar, bajo rendimiento escolar y conducta delictiva.

Por esta ocasión me limitaré a explicar el bajo rendimiento escolar en conjunto con la fobia escolar, con la finalidad de profundizar en el caso clínico que se expone a continuación.

En estudios realizados en los Estados Unidos, se encontró que más de la mitad de los alumnos que dejan la escuela tienen un nivel intelectual promedio o superior.

El ambiente sociocultural es un factor determinante que influye en el joven que no tiene la suficiente *motivación* y *oportunidad* de aprender.

Los jóvenes sin motivación escolar dejan la escuela o solamente aprueban sin esmerarse a fondo, porque no consideran que el éxito escolar sea una fuente de autosatisfacción o recompensas, y para ellos no es un instrumento que ayude a lograr una meta de largo alcance.

Las personas de bajos recursos consideran que la escuela no es necesaria para su modo de vida, por lo tanto no satisface sus necesidades y no les proporciona una experiencia educacional significativa. Estos parámetros se dan en familias donde hay poco interés en la educación y poca sensibilidad hacia los valores intelectuales.

Es importante considerar el significado que tiene la escuela para el padre, porque si para él no es importante, el niño disminuirá su atención hacia el área intelectual o escolar, algunas familias manifiestan que las escuelas son un medio hostil, indiferente, arrogante de la clase media, no andan con rodeos y orientan la capacidad de sus hijos hacia otros fines, por lo tanto estas actitudes de los padres, la familia o la sociedad repercuten en el desarrollo escolar del infante.

Para el adolescente es importante saber la importancia de la educación, logrando entenderla desde un punto de vista palpable y real, de lo contrario será de su completo desinterés mantener una educación.

Los modelos de los roles son igualmente significativos para los niños de niveles avanzados. Es común descubrir que los padres de un nivel medio con hijos con bajo rendimiento alaban la importancia del estudio, “de la boca para afuera”, mostrando indirectamente su desinterés por ella (Weiner y Elkind).

De acuerdo con la historia escolar del padre, el hijo podrá responder adecuada o inadecuadamente en la escuela. Por eso los padres quienes han terminado la secundaria tienen más probabilidad de que sus hijos terminen la secundaria, del mismo modo los padres que no se han especializado, ocupado o están jubilados tienen más posibilidad de abandonar los estudios que aquellos padres que son profesionistas, dependientes de tiendas, empleados de oficinas o administrativos.

Los adolescentes necesitan un medio adecuado para concretar su potencial escolar en el colegio secundario y más adelante. El éxito escolar depende del medio educacional y el interés de los padres.

Un determinante del bajo rendimiento escolar es la falta de una buena preparación en la escuela primaria, ya que cuando el alumno no cuenta con suficiente material y buenos maestros, no puede aprender el arte de aprender (la capacidad escolar básica) y no adquieren buenos hábitos de estudio.

Los orígenes del bajo rendimiento escolar incluyen una cantidad de conflictos neuróticos, de los cuales se relacionan con una mala adaptación a la interacción familiar.

Ante la falta de determinantes orgánicos y socioculturales hay tres pautas que caracterizan a los adolescentes de bajo rendimiento:

-
-
- 1' Hostilidad subyacente ante los padres que no pueden expresarse abiertamente.
 - 2' Preocupación sobre rivalidad con otros integrantes de la familia que producen temores de fracaso o de éxito.
 - 3' Estilo de conducta pasivo-agresiva

1' HOSTILIDAD HACIA LOS PADRES: El muchacho con bajo rendimiento pasivo-agresivo ha reunido un considerable resentimiento con los padres por la constante exigencia escolar. Estos padres tienden a imponer grandes metas en relación al hijo y eligen carreras caras que carecen de interés para el hijo. Es difícil que el adolescente de bajo rendimiento exprese sus resentimientos para con el padre, porque tiene facilidad para expresarlos de manera directa, en cambio utiliza el bajo rendimiento escolar para manifestar su enojo de manera indirecta (pasivo-agresivo).

Sus calificaciones son mediocres o insuficientes para afligir a sus padres y al mismo tiempo para frustrar sus aspiraciones para con él. Su bajo rendimiento escolar también le ayuda a impedir que concrete cualquier meta en el presente y en el futuro.

2' PREOCUPACIÓN POR LA RIVALIDAD: Los jóvenes de bajo rendimiento escolar tienen miedo al fracaso o al éxito, motivo por el cual inhiben sus esfuerzos escolares, los adolescentes que temen al fracaso no confían en su capacidad y no ven la posibilidad de poder competir con los logros de los papás o los hermanos, se desaniman cada vez que su familia lo menosprecia.

En su esfuerzo por ser mejor el adolescente con bajo rendimiento se traza metas muy altas para después tratar sin ningún entusiasmo de llegar ella, esta situación le

permite negar sus limitaciones y evitar sentimientos que le hagan ver que en realidad ha fracasado. Sus metas ambiciosas le proporcionan una excusa artificial a su fracaso y su esfuerzo indiferente origina una racionalización muy común “si quisiera me iría mejor, pero no tuve ganas de esforzarme”.., (Weiner y Elkind), así el adolescente que teme fracasar compensa sus limitaciones con sumo cuidado.

El adolescente que teme al éxito considera que no llega a éste porque considera que sus logros pueden atemorizar a los miembros menos capaces de la familia, por lo que pueden envidiarlo, rechazarlo o sentirse ofendidos por sus logros.

Aquí el joven con bajo rendimiento que le teme al éxito se fija metas que pueden ser alcanzadas con facilidad y solo llega a ejecutar éstas para que su medio crea que ya no puede con más, con esto logra evitar cualquier cosa que pueda atemorizar a sus papás o hermanos y disminuir el afecto que sienten por él. Esta conducta es común en cuanto el hijo siente que puede aventajar a sus padres. Los adolescentes que tienen padres con un nivel escolar más bajo al abandonar la escuela para no superar al padre, de esta forma evitan el éxito.

Esta conducta es reforzada por los padres cuya intención es que los hijos “logren una carrera profesional” pero mandan un lenguaje oculto donde establecen que si el joven logra una carrera se alejará de ellos, les costará mucho dinero y nunca volverán a ser una familia tan unida. Además los padres consideran que ellos sin tener una profesión han logrado tener una estabilidad, por lo que el joven con bajo rendimiento y miedo al éxito prefiere sentirse integrado a su grupo social.

3' *ESTILO DE CONDUCTA PASIVO-AGRESIVO*: El estilo de conducta pasivo-agresivo según Weiner y Elkind, es un modo de solucionar los problemas por medio de la inactividad intencionada.

El adolescente de bajo rendimiento que es pasivo-agresivo se empeña en no hacer nada que merezca buenas calificaciones, por lo que es común que los adolescentes de bajo rendimiento lean mucho, pero siempre será un material diferente al que se lee en clases. Durante las clases permanece inactivo, se olvida de copiar o de entregar la tarea, “mal interpreta” o “saltea” una sección de examen, es importante señalar que estas técnicas no se usan conscientemente.

Estas conductas neuróticas inconscientes manifiestan su enojo y evitan la competencia, por lo que no se dan cuenta de que son responsables de su bajo rendimiento escolar

El rechazo escolar precoz se puede unir a una operación de tipo arcaico que en cierto sentido evoluciona como una prolongación de la anorexia infantil y toma una significación oral. El alimento escolar no se acepta, se selecciona y se rechaza. Esto origina una reacción compleja hacia la madre, y una neurosis de fracaso precoz. El pretender dar una solución pedagógica, sugiriendo repetir curso no es útil, sino por el contrario es nocivo (Male P).

En resumen tomaré en cuenta los parámetros que el Comité sobre adolescencia de Nueva York ha descrito en relación a un conjunto de características en la Adolescencia Temprana:

1- Rebelión contra el mundo de los adultos y sus valores.

2- Intenso narcisismo.

3- Grupos de pares que sirven en la transición de la niñez a la adultez.

4- los sentimientos y necesidades sexuales se vuelven intensos expresándose mediante la masturbación, la fantasía y otras actividades sexuales en el comienzo de las relaciones heterosexuales.

5- Aumenta la agresión unida al aumento en la fuerza y el tamaño físico.

6- Aumenta la capacidad emocional e intelectual y se enriquece el campo de los intereses.

7- Las conductas y actitudes están caracterizadas por cambios impredecibles.

8- El adolescente no acepta soluciones falsas, ya que busca encontrar las soluciones de forma inmediata.

La entrevistada presenta un núcleo familiar con rasgos psicopáticos, por lo que considero importante analizar qué número de rasgos o conductas tiene ella de acuerdo a la teoría, escrita en este proyecto.

PSICOPATIA Y ADOLESCENCIA

En la adolescencia se dan tres duelos significativos para la consolidación de la identidad y su rol sexual.

La elaboración del duelo por el cuerpo y las fantasías por el doble sexo, conduce a la identidad sexual adulta, a la búsqueda de pareja y creatividad, cambiando así la relación con los padres, y adquiriendo ésta las características de un objeto adulto. La identidad y la independencia permiten la integración al mundo adulto y actuar con una ideología coherente con los actos.

En el psicópata no se llevan a cabo estos duelos porque no alcanza su verdadera identidad y carece de una ideología que le podría permitir alcanzar un nivel de adaptación creativa.

El psicópata al no elaborar los tres duelos actúa como si tuviera dos sexos, en consecuencia la elección de pareja pierde importancia y se refuerza el interés por la pareja de los padres, la confusión en su identidad lo lleva a no poder formar una ideología propia.

La diferencia entre el adolescente y el psicópata es que este último fracasa en la elaboración de los duelos por el cuerpo, la identidad y los padres de la infancia, por lo que no llega a tener una identidad adulta.

El psicópata padece de simbiosis hacia los roles, por lo que ésto lo imposibilita para asumir en su cuerpo la existencia de un solo sexo, y a su vez no puede deshacer la imagen de los padres en él, por lo que adquiere una nueva forma de relacionarse con ellos.

En la adolescencia y psicopatía, la elección de una vocación despierta angustia, en ambos casos surge angustia, no por tener qué decidir, sino porque al tomar la decisión pierden algo, por tal motivo el adolescente sí logra decidir, conducta que el psicópata no realiza.

El psicópata necesita estar con gente, su forma de comunicación se da mediante la acción y necesita de otros para realizarla, por tal motivo busca estar acompañado para no sentir miedo y evitar conocer su mundo interno, así como estar solo.

Por el contrario el adolescente se refugia en su mundo interno para desde allí poder salir a convivir con el mundo externo, estando más preocupado por lo que le sucede a él y no a los demás. En cambio el psicópata utiliza a las personas para lograr sus propósitos.

Aberastury establece que en el psicópata se manifiesta la compulsión a actuar y la dificultad para pensar; la acción no tiene el valor instrumental para adquirir experiencia.

Por su parte el adolescente piensa y habla mucho, buscando continuamente ser escuchado y comprendido, sin embargo cuando se produce un fracaso repetido en la comunicación verbal, puede recurrir al lenguaje de acción y eso hace evidente la compulsión a robar o realizar pequeños actos delictivos, por lo que el adolescente adquiere ciertos rasgos psicopáticos.

En un buen desarrollo, la vida conduce a una aceptación de la muerte, como un fenómeno dentro de la evolución, lo que lleva a una capacidad de goce, amor y

estabilidad de los logros. En cambio en la psicopatía, los sentimientos de pérdida están negados, ya que en él no existe el cuidado por el objeto ni por sí mismo, ya que el afecto está negado y la capacidad de goce en la vida disminuido.

En la psicopatía se da la ausencia de culpa, porque hay una negación del vínculo con el objeto, por lo tanto lo imposibilita al sujeto para que se dé una integración en la memoria, “lo inevitable trae un déficit en la acumulación de experiencias”(1). Al borrarse la experiencia se niega también cualquier relación con el acto y éste por lo tanto no puede seleccionarse con hechos nuevos, lo que hace que el psicópata no pueda prever, “ya que carece de recuerdo causal y fiel de la experiencia acumulada” (1).

El daño en la función mnémica se origina por el uso excesivo de represión y negación, lo cual es conocido como “baja tolerancia a la frustración”, esto es por el fracaso del uso de las defensas, que al estar concentrados en el logro de un aparente equilibrio, descuidan el uso más útil de las mismas para el dominio de la ansiedad.

Este equilibrio aparente se relaciona con la mentira y la mala fe, modalidades del fracaso de identidad (Aberastury).

En la psicopatía y la adolescencia existe una defensa contra la intimidad sexual donde es importante poner distancia interna o externa frente al sexo opuesto mediante un control fóbico. El miedo y la desconfianza llevan al adolescente hacia su identidad, mediante pruebas de pérdida y recuperación, sin embargo en el psicópata es imposible porque la acción no enriquece, ya que no deja una enseñanza.

Otto Kernberg elaboró el diagnóstico diferencial entre adolescencia y conducta antisocial, donde “establece que la conducta antisocial en el adolescente puede ser

expresión de una adaptación “normal” o neurótica a un grupo cultural antisocial (y así mismo no ser maligno) o refleja patología grave del carácter y organización de personalidad límite tras la máscara de una adaptación a un grupo antisocial, por consiguiente la “reacción de adaptación en la adolescencia” no es un diagnóstico, sino una señal de alarma para evaluar al adolescente con conflictos sociales” (18).

El maltrato o el abandono en la infancia, el comportamiento inestable o variable de los padres o la inconsistencia en la disciplina por parte de los padres aumenta las probabilidades de que un trastorno disocial evolucione hasta un trastorno antisocial de la personalidad (DSM-IV).

“Los sujetos con trastorno histérico, y límite de la personalidad, son manipuladores para obtener atención, mientras que los sujetos con trastorno antisocial son manipuladores para sacar provecho, lograr poder u otra gratificación material. Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad tienden a ser menos inestables emocionalmente y más agresivos que los que presentan un trastorno límite de la personalidad” (10).

PSICOPATIA

Para determinar la normalidad o anormalidad de los pacientes se debe considerar la edad, la psicopatología y los antecedentes culturales de cada individuo.

“La conducta es psicopática cuando la satisfacción de motivos básicos adquieren importancia dominante. Las funciones del control y regulación del Yo son deficientes y el individuo busca satisfacción inmediata con poca consideración de otros aspectos del funcionamiento psíquico o de las demandas de la realidad externa” (14).

Los objetivos básicos son evitar la tensión que resulta cuando los impulsos no se satisfacen, evitar la ansiedad que aparece cuando la frustración es inminente y PROTEGER AL YO DE SENTIMIENTOS DE INADECUACIÓN (14).

Los rasgos de carácter psicopático tienen como meta asegurar la satisfacción de los impulsos y proporcionar la seguridad así como aliviar tensión.

Existe poca consideración para las demandas de la conciencia, porque la afectividad es superficial y se da poca capacidad de tolerancia a la ansiedad.

El paciente psicopático elude la responsabilidad y evita situaciones que exponen su déficit afectivo.

Es relativamente indiferente a sus objetos y su relación con éstos, las personas son una fuente de potencial peligrosa o de satisfacción, por lo que se preocupa poco, y solo busca seguridad, comodidad y placer.

“Los impulsos son vivenciados como urgentes y abrumadores, los cuales buscan salir para lograr liberar la tensión, sentir alivio y saciedad, en lugar de una felicidad más compleja, con sentimientos de ternura hacia objetos y con la autoestimación aumentada, las cuales son características del neurótico” (14).

La deficiencia primaria del paciente, en la capacidad de encontrar placer en las relaciones humanas, lo conduce a la conducta psicopática como una búsqueda de goce, por lo que pierde recompensas de las relaciones cordiales y afectivas.

En sus relaciones de objeto, los objetos van y vienen, porque el psicópata se preocupa más por la manera de satisfacer sus necesidades, de modo que su estilo básico en las relaciones interpersonales está en congraciarse, aprovechar y explotar.

Las deficientes relaciones de objeto en las primeras etapas del desarrollo, no permiten las funciones del Yo, por lo que es impulsivo, teniendo dificultad para controlar estos impulsos, al igual que su afectividad, ansiedad, culpa, sus relaciones de objeto, y los patrones resultantes de la conducta manifiesta.

Tiene poca tolerancia a la ansiedad, por lo que busca de inmediato controlarla o aliviarla para garantizar su seguridad.

Existe una falta relativa de culpa, expresándose los parámetros más primitivos de culpa. El psicópata reduce al mínimo su conducta desafiante con el objetivo de allanar el curso de las relaciones sociales.

El placer que experimenta es de tipo oral, y/o primitiva por lo que se relaciona más con una respuesta fisiológica que con las relaciones interpersonales.

La incapacidad del paciente de controlar o madurar sus impulsos conduce a explosiones de agresión, las cuales son activas o pasivas como consecuencia de alguna frustración.

Se relaciona con crueldad y sadismo extremo, pretendiendo que su conducta impulsiva sea agradable, por lo que las explosiones de enojo suelen desaparecer inmediatamente hasta lograr tranquilizarse y olvidarlo. “No tiene claro el motivo por el cual los demás atribuyan mucho significado a su violencia” (14).

Los pacientes buscan estímulos del exterior para no sentirse vacíos internamente ya que cualquier experiencia es mejor que la tensión y el estar aislado.

El aislamiento emocional es una defensa contra la autoestimulación deficiente que sirve para proteger al paciente del dolor de la depresión, es común que el paciente se deprima más a medida que la relación con el entrevistador se desarrolla y que su defensa disminuye.

Existe una relación sadomasoquista entre el paciente y uno de los dos progenitores o sustitutos. En las relaciones de pareja, el cónyuge se convierte en víctima por lo que es afectado directa o indirectamente.

“La necesidad del psicópata es de castigar a los que quiere, y a menudo el paciente se da poca cuenta de la cantidad de ira descargada en este patrón” ...(14), por lo que no logra entender la respuesta que tiene la gente que lo rodea.

El psicópata ve a los otros como vehículo para su satisfacción y se preocupa negativamente por la ruptura de las relaciones concretas. Teme la pasividad en sus relaciones interpersonales, y una gran parte de sus conductas agresivas trata de evitar un sentimiento de sumisión.

El paciente elige a personas de influencia u oposición para dominar y obtener ganancias. Suele dar un aire de seguridad y atractivo ante las personas del sexo opuesto, sin embargo las personas están condenadas a la desilusión ya que el paciente solo busca obtener ventajas.

Representan una personalidad “como si” que es donde se da el “síndrome del impostor”, en donde el paciente representa conscientemente una falsa identidad.

Al mostrarse saludable, se torna mentiroso, hace trampas, roba y hace uso de drogas. “La incapacidad del paciente para definir la satisfacción, su control deficiente de los impulsos, la falta de culpa y la intolerancia de la ansiedad contribuyen a crear una incapacidad para considerar las consecuencias de los actos” (14).

Al mismo tiempo que las restricciones sociales usuales son menos importantes para el psicópata, debido a la superficialidad de sus relaciones de objeto y su falta de emocionalidad cordial y afectos le hacen indiferente a la pérdida de los lazos sociales.

El paciente considera que tiene derecho “a hacer, lo que hace” debido a que ha sido tratado mal e injustamente en su pasado, por lo que al hacer lo que hace, ayuda a nivelar su situación actual.

La psicopatía ofrece como aspectos positivos que el individuo pueda hacer tareas, que provocan ansiedad en los demás. Tiene habilidad social para relacionarse con las personas y manipularlas manteniendo su encanto, percibiendo el inexperto una persona “pegajosa” y “encantadora”.

En relación a sus técnicas defensivas y adaptativas, el psicópata tiende a negar su ansiedad para poder adaptarse a su medio por lo que hace una diversidad de maniobras incluyendo el aislamiento, desplazamiento, proyección y racionalización que reduce al mínimo la culpa y el malestar social que podría experimentar.

Las frases clásicas del paciente psicopático son: “Yo no lo hice”, negando su conducta, “creía que estaba bien”, donde admite la conducta pero niega tener conciencia de su significado social, “todos los demás lo hacen”, aquí utiliza la proyección, “nadie se preocupa de todos modos” donde los demás para él son indiferentes a su conducta, y “todo esto forma parte del sistema” es usado para poder obtener ganancias.

El paciente transfiere su ansiedad a las personas que reaccionan más intensamente ya que parece obtener cierta seguridad del trastorno de la otra persona.

Tratan de descubrir un punto débil en el entrevistador para luego centrarse en él y lograr el dominio sobre el psicoterapeuta y la sesión.

El paciente psicopático posee una cualidad superficial, el entrevistador inexperto creerá que el mismo no logra hacer contacto, siendo que el paciente es quien no logra hacerlo. El psicópata podrá recorrer todo tipo de sentimientos pero sin convencer (14).

En el transcurso de la terapia el paciente provoca sentimientos negativos constantemente, produciendo una sensación de ser distinto e inferior al psicoterapeuta. En el psicoterapeuta puede surgir admiración o envidia inconsciente por el paciente psicopático (lo cual estará ligado a la historia del entrevistador).

“La fachada afectiva del paciente es a menudo más conveniente a primera vista, pero los sentimientos que hay detrás son superficiales y producen poca empatía”(14).

El paciente busca ayuda regularmente por complicaciones de su conducta, por ejemplo el alcohol, la droga o conflictos con la ley, para aliviar sentimientos de dolor como la depresión.

Es frecuente que estos pacientes sean enviados a psicoterapia en lugar de asistir por iniciativa propia, pretende por este medio que le reduzcan la condena, etc.

Psicopatía y familia

Las familias entregadas a conductas antisociales podrán identificarse con los objetivos y los valores familiares, de lo que resultan patrones adaptativos sin anomalía psicológica, fenómeno conocido como “reacción social”. Por lo que los individuos son capaces de tener lealtad y afecto, ya que pueden controlar sus impulsos porque se conforman con su propia subcultura.

El niño con patrones psicopáticos se ha identificado con figuras parentales similares o ha adquirido por lo menos sus actitudes sociales y su estructura de Super Yo mediante la identificación con sus padres.

Las experiencias tempranas podrán conducir al sentimiento de que no puede confiarse en nadie, y la seguridad se obtiene de otra fuente distinta a las relaciones humanas, motivo por el que el paciente no considera el amor primario (mamá) como algo natural y seguro.

Cuando el niño es abandonado por sus padres o ha pasado por una serie de casas de crianza e instituciones de atención para niños, los síndromes psicopáticos hacen su

aparición con facilidad. Dándose poco sentimiento real, timidez e inhibición, que la mayoría de los niños experimentan ante los extraños, en una forma normal, sin embargo en el psicópata estos rasgos patológicos se vuelven ausentes.

La grave patología que se desarrolla en los primeros años de vida se complica todavía más, en la etapa del desarrollo del super Yo. La capacidad del Yo para madurar a través de identificaciones con objetos importantes no se desarrollan.

Las primeras figuras parentales privadas en los primeros años pueden ofrecer patologías de identificación.

La madre cuya atención nunca condujo a un sentimiento de confianza básica podrá tener actitudes sociales y morales que al ser incorporadas por el niño conducirán a un sentido deformado de lo bueno y lo malo. Presentando “lagunas del SuperYo”, siendo individuos que muestran trastornos aislados específicos en el funcionamiento de su conciencia, y mostrando trastornos que son relativamente distónicos, que contribuyen al resto de sus personalidad.

La tensión y la ansiedad suelen también provenir de experiencias tempranas con la madre. Al niño se le compran o dan cosas para justificar un chantaje, por lo que el niño con tal de obtener cariño y seguridad del adulto accede a este comportamiento, facilitándose la ausencia de culpa en su edad adulta.

En el inicio de la pubertad o la adolescencia, el psicópata experimenta menos dificultad que sus compañeros porque los cambios de identidad y lealtad no representan problemas para él y no experimenta trastorno por la culpa, en respuesta a su desplante.

Sus conocidos lo admiran y envidian en su desenvoltura social y personal pero no tiene amigos íntimos.

“En la vida adulta el matrimonio rara vez resulta afortunado o subsiste a pesar de relaciones distantes e impersonales con el cónyuge. Si hay niños, los ve como competidores o fuentes potenciales de satisfacción, actitudes que raramente conducen a los lazos familiares firmes. La vida es solitaria y vacía, por lo que busca algunas veces la droga o el alcohol (14)”.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO F60.2

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD. (DSM-IV)

A- Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de los 15 años, como lo indican tres o más de los siguientes ítems:

(1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivos de detención.

(2) deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.

(3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.

(4) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.

(5) despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.

(6) irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.

(7) falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado o robado a otros.

B- El sujeto tiene por lo menos 18 años.

C- Existen pruebas de un trastorno disocial que comenzó antes de la edad de 15 años.

D- El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maniaco.

La principal psicopatía en la paciente sigue una línea del trastorno borderline de acuerdo a su historia socio-cultural. Motivo por el cual a continuación se explicará este síntoma en su parte teórica.

Para una mejor comprensión del caso clínico se procederá a explicar la parte teórica del diagnóstico de la paciente.

TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD

Las doctoras Rosenfeld y Sprince establecen que los adolescentes con trastorno fronterizo presentan varias características en diferentes niveles:

1. *Nivel libidinal*, se considera que el material edípico y fálico en estos casos es “como si”, y no consideran que esté totalmente catectixado. Estos pacientes tienen una fijación oral.

2. En relación a su *agresión*, el Yo puede manejar la agresión desde los estados preedípicos y existe una falta de fusión entre los impulsos sexuales y agresivos. Esta agresión y la falta de amor hace que el muchacho fantasee con las relaciones objetales en forma ambivalente.

3. En las *relaciones objetales*, los pacientes Borderline transforman a las personas en objetos inanimados, presentan cambios bruscos de sentimientos hacia uno u otro de sus padres.

Una variedad de objetos animados e inanimados pueden ser usados por preservar la función de conservarse intactos él y su mundo.

La madre del paciente fronterizo es visualizada con sentimientos de apego y hostilidad.

La conducta del paciente se ve regida por la ley del “todo o nada”, entre los deseos de ser bebé o adulto, dándose de esta forma la dependencia extrema o independencia absoluta.

El paciente Borderline se comporta y se relaciona bien cuando se siente querido por un adulto (sustituto materno), pero en cuanto este adulto pone su interés en alguien o en algo, los niños con este trastorno se desconectan o se tornan agresivos, y no pueden funcionar en grupo porque necesitan la presencia del objeto amado para mantenerse en la realidad.

Estas personas no han superado el estado que les permitirá conservar a la madre en su ausencia. Por eso el contacto con la realidad es reducido y la gratificación o satisfacción parece imposible en la ausencia de la madre.

Estar lejos de la madre significa ser aniquilado o atacado. Sus fantasías provienen de todos los niveles y son agresivas y sexuales, una fantasía evoca la otra y estas se tornan terroríficas y bizarras. Esta debilidad del Yo es patognomónica del caso Borderline.(11)

La doctora Gleerd, establece que la pobre relación objetal con la madre no es neutralizada en una cantidad suficiente de energía instintiva, por lo que este factor es responsable de las deficiencias Yoicas, en funciones tales como el establecimiento de defensas y provisión para la esfera libre de conflicto del Yo.

Es básica la **relación anormal con la madre** en el paciente Borderline, la ansiedad no funciona en ellas, y el pronóstico para estos casos depende de la naturaleza temprana, deficiencia Yoica y las **influencias patogénicas del ambiente**.

“La mala diferenciación entre el Yo y el mundo exterior es percibido como una fuerza peligrosa o una persona peligrosa y la única defensa es el autocontrol omnipotente” (15).

Una de las características propias de estos pacientes es la irritabilidad y enojo desde los primeros meses de vida, así como la explosión ante las situaciones de separación o cuando se enfrenta el niño a las más mínimas frustraciones.

La madre del paciente con un trastorno Borderline de la personalidad **se opone** a que se de la **separación-individuación**, aferrándose al hijo para impedirlo y desanima las tendencias de él hacia su individuación al retirarle su apoyo (James Masterson) (15).

Por lo que puede lograr separarse de la parte simbiótica de los primeros años, pero no logra progresar plenamente a través de la separación-individuación hacia la autonomía, permaneciendo así en una fijación oral y una mala consolidación de su identidad.

El autor considera que la causa del síndrome Borderline es la **depresión por el abandono**, causada por el retiro de los suministros maternos ante el intento del niño por separarse e individuarse (15).

Por su parte James Masterson consideraba que los pacientes Borderline, son sujetos con depresión de abandono y fijación Yoica pero adaptados y sin síntomas clínicos.

Todos los adolescentes pasan a través de una segunda etapa de separación-individuación durante la pubertad debido al brote de maduración del Yo, en algunos casos esto precipita un síndrome Borderline.

También puede surgir cuando se requiere una separación física, independencia y responsabilidad, por ejemplo al terminar el colegio a nivel secundaria, la universidad, el casamiento, etc; por lo que las manifestaciones clínicas dependerán del estilo propio de las defensas del paciente contra sus sentimientos de abandono dándose por ejemplo la actuación.

Algunas defensas también observadas en este trastorno, de tipo obsesivo persistente y tipo esquizoide: son el **aislamiento**, la **disociación de afecto** y la **proyección paranoide**. Los sentimientos de **abandono** predominan y sienten un **intenso vacío**, el llenar este vacío se convierte en una motivación dominante y utilizan para este propósito todo tipo de drogas, emborracharse, *comer*, etc., y experimentan terrores muy intensos que no están asociados con otras formas de depresión.

En la pubertad se da un período descompensatorio para todo fronterizo porque reitera una experiencia de separación-individuación muy importante lo que lleva a la regresión (Octavio Fernández, 11).

En la regresión busca la confusión con la realidad, porque carece de buenas representaciones, estas confusiones lo llevan a actuaciones que pueden dar lugar a procesos esquizofrénicos.

4. *El super Yo* del paciente fronterizo, al ser afectada la diferenciación entre el self y el objeto externo, el sujeto no puede internalizar el objeto como parte de su Yo, por lo que su mecanismo de proyección es deficiente para la formación de un super yo sano.

La persona puede aparentar un super Yo sano, pero cuando se estudia a profundidad al sujeto, éste toma la identidad del objeto y puede llegar a ser el objeto sobre la base de la identificación primaria.

Las autoras afirman que en los casos Borderline la persona “parece haberse detenido en distintos momentos de su desarrollo el Super Yo” (11).

5. *Las funciones del Yo*

a) *La percepción*: Los estímulos son difícilmente controlados porque son seleccionados e inhibidos selectivamente. Existen problemas de diferenciación entre lo que está dentro o afuera, entre el self y la representación del objeto.

Con respecto a la proyección, **el mundo representa un lugar atemorizado**.

b) *Desarrollo motor*: Las posturas corporales son inusuales, y presentan hiperactividad o rigidez, existe marcha peculiar en su caminar, el lenguaje se torna raro presentando falta de modulación.

Estos pacientes tienen lentitud en su desarrollo, **torpeza motriz**, posturas extravagantes, **inclinación de la cabeza al caminar**, e **inmovilidad** acentuada de la postura al estar parados.

c) *Lenguaje y pensamiento*: No existe una barrera (represión) entre lo inconsciente y la consciencia en ellos, ya que directamente se dan los procesos a nivel de pensamiento primario que van del impulso a la acción por la falta de tolerancia.

“Presentan retraso en la coexistencia de respuestas apropiadas a la edad cronológica, junto con marcada dificultad para responder a pruebas simples correspondientes a niveles intelectuales inferiores” (11).

Durante su desarrollo el paciente tiene conflictos agudos en su aprendizaje del control de esfínteres, comenzando tempranamente y sin resultado.

d) *Adaptación a la realidad*: Ninguno se puede adaptar plenamente a la realidad por el predominio del principio del placer, les era imposible posponer una gratificación o necesidad.

e) *Mecanismos de defensa*: La función del Yo, es significativa para que se den los mecanismos de defensa. Los pacientes presentan defensas primitivas como la negación, proyección, desplazamiento, introyección, retiro a la infancia y regresiones, la ausencia de represiones es significativa en comparación al neurótico.

Los mecanismos defensivos utilizados por el paciente Borderline son la tendencia a aislarse, la proyección masiva de **conflictos en otras personas**, y el utilizar formas defensivas más adecuadas.

Geelard considera que los mecanismos básicos del paciente fronterizo son “la negación y la omnipotencia” (15).

Algunos fronterizos utilizan la formación reactiva y el aislamiento.

6. Características específicas de la *ansiedad*: El Yo no puede controlar la ansiedad, ya que es experimentado como amenaza o desintegración. La ansiedad puede representar (15):

-Experiencias regresivas de la infancia, ya que el Yo en ese momento no está en condiciones de manejarla.

-En el defecto de mantenimiento del límite del esquema corporal y del self y su consiguiente pánico a la aniquilación y pérdida de límites explican el carácter catastrófico de sus ansiedades.

-Por su dificultad para lograr una internalización, ya que no tiene una estabilidad objetal, lo que repercute en el desarrollo de la acción del pensamiento.

-Defecto en la neutralización donde los impulsos de muerte y agresión, así como los impulsos sexuales y homosexuales, son expresados y vividos directamente, y con temor de que se realice de manera concreta, por lo que no existe una buena discriminación entre fantasía mental y realidad externa.

7. *Intereses y actividades*: El paciente Borderline se refugia en la **música**, el arte o la literatura, se dan problemas en la sublimación exitosa, porque el borderline utiliza la intelectualización como defensa y es evidente su capacidad para el pensamiento abstracto, a pesar de tener coeficientes intelectuales oscilantes **entre 80 y 150**, sin embargo este tipo de sublimación se desintegra frente a cualquier tipo de estrés, lo que indica que este mecanismo es altamente precario.

En conclusión su problema central es su capacidad de internalización y de establecer características de objetos y conflictos bisexuales, ya que no alcanzó la primacia fálica, y presentar un material edípico "como sí".

Diferencia entre Neurosis, Borderline y Psicosis

El Borderline tiene conciencia de temor a ser desintegrado, mientras que el psicótico tiene miedo inconsciente, que se manifiesta por alucinaciones e ilusiones, etc.

En la neurosis predomina la ansiedad de castración mientras que en los cuadros fronterizos los niños se sienten torturados por la ansiedad de desintegración y separación.

“El psicótico solo alcanza la etapa del objeto de satisfacción, de la necesidad, en cambio el sujeto Borderline puede obtener alguna constancia objetal, sus relaciones objetales permanecen muy diferentes y el objeto constante es muy vulnerable” (22).

El paciente Borderline desea ser como los demás, en combinación con un fuerte sentimiento de ser incapaz de alcanzar a los otros (uno de los motivos por los que abandonó la escuela).

En la vida adulta se vuelve dependiente de la pareja, la cual juega el papel de la madre o del padre, los sentimientos de soledad son intensos y siempre **buscan contacto sin obtenerlo**, son pacientes que tienen conflicto fuerte con la bisexualidad, despertando en ellos ansiedad hacia su identidad, las experiencias sexuales adultas pueden promover episodios psicóticos.

“Los pacientes fronterizos tienen explosiones agresivas ocasionales y desarrollan estados **micropsicóticos**” (22).

“Los adolescentes pueden regresar a los estados fronterizos durante la fase de desintegración de la adolescencia y esto puede indicar una fijación de la etapa simbiótica que permanece como un núcleo frágil en la personalidad, tal estado puede ser pasajero como otros trastornos evolutivos de la adolescencia pero también puede indicar el inicio de una personalidad esquizofrénica” (21).

James Masterson afirma que “la esencia del síndrome Borderline es una forma específica y estable en la estructura patológica del Yo, es decir una detención en el desarrollo” (15).

Existen síntomas asociados ,ansiedad, sexualidad perversopolimorfa, personalidades psicopáticas, esquizoides o hipocondriacas, impulsiones neuróticas y adicciones, problemas del carácter, narcisista, infantil, antisocial y problemas polisomáticos como hipocondriasis y paranoias, todos estos síntomas pueden estar en combinación variada sin diferenciar al síndrome (15).

El paciente Borderline puede tener episodios psicóticos pasajeros bajo intensa tensión y de síntomas como depresión, huida y adaptación esquizoide. El paciente fronterizo presenta una gran resistencia a la psicosis.

Masterson afirma que el cuadro clínico refleja durante la adolescencia la repetición del drama infantil y la depresión por el abandono, en el proceso de separación-individuación que detuvo el desarrollo del Yo.

Para él las características propias del paciente Fronterizo son:

.Sintomatología: Aburrimiento leve, dificultad de concentración en la escuela, hipocondrias, comportamiento antisocial, accidentes, etc.

. *Historias pasadas*: Su historia refleja una estructura de carácter con una fijación oral, por lo que el individuo presenta problemas disciplinarios en el hogar y en la escuela, dificultad para desarrollar habilidades sociales con los padres y síntomas como enuresis y obesidad.

La agresividad oral depende del retiro materno en donde cada esfuerzo del niño hacia la individuación provoca nuevos retiros libidinales.

. *Personalidad de los padres*: Los padres padecen el síndrome Borderline y sufren la falta parental tanto, como sus propios hijos.

Perciben a sus hijos como padres, compañeros y objetos, siendo incapaces de responder a las necesidades reales del hijo.

Los *PADRES* son pasivos e inadecuados, *dependientes de sus mujeres*, pero manteniendo con ellas una distancia muy grande, *no juegan casi el rol paterno*.

Las *MADRES* son mujeres ávidas de afecto, agresivas, dominantes, exigentes y controladoras, que necesitan y mantienen vigorosamente un vínculo simbiótico con el hijo, son incapaces de ponerle límites adecuados a su conducta e inconscientemente provocan esta actuación.

Ejercen una disciplina contradictoria al ser permisivas y castigantes.

Cuando ocurre el abandono comienza la actuación, dándose una respuesta permisiva y punitiva lo cual solo acentúa el sentimiento de abandono del adolescente y lo arroja a la ausencia de sus propios impulsos.

. *Modelo Familiar*: El adolescente expresa su necesidad de ayuda a través de un acto, a lo que los padres responden a cada uno de lo pedido con descontento y rechazo.

Aquí tanto los padres como los adolescentes tienen problemas en la comunicación, porque las comunicaciones significativas ocurren bajo la forma de actos y no de palabras (8).

Por otra parte cuando el niño crece y empieza a separarse, el padre tiende a retirarle los suministros, formándose de esta manera el abandono.

“Los sentimientos de abandono evolucionan de acuerdo a cada individuo y evolucionan a partir de reacciones psíquicas multifactoriales que están compuestas de los sentimientos de depresión, enojo, culpa, impotencia, temor, y vacío”, (8).

En el paciente fronterizo se desarrolla una depresión por abandono, su estructura Yoica queda fijada a nivel oral, sus relaciones de objeto se realizan en este nivel y sus temores fundamentales son el opacamiento y el abandono, sus conflictos básicos están relacionados con el sentimiento primitivo de identidad y separación, como con el dominio y control de impulsos.

James, considera que las familias de los pacientes fronterizos son **matriarcales** y no patriarcales, donde la madre es dominante y el núcleo de las dificultades de tipo oral, están relacionados con los problemas maternos y el proceso de la separación-individuación (15).

“El miedo a la aniquilación por el abandono materno aumenta las dificultades normales del adolescente para separarse e invertir a otro objeto” Paulina Kenberg (18).

Las madres son incapaces de formar relaciones a un nivel que no sea simbiótico, aferrándose a los hijos para defenderse de sus sentimientos de abandono, continuando con ellos una patología simbiótica más allá del primer año de vida. Son incapaces de tolerar la separación de su hija, tal como han sido sus madres, las cuales evitaron la separación en la niñez y la adolescencia.

Los padres no juegan un rol activo en la familia por lo que no ofrecen una imagen masculina adecuada, debido a que ellos también son Borderline.

Al estar el padre ausente o lejano, no ayuda a romper la simbiosis madre-hijo o es incapaz de responder al rol paternal por su inmadurez, por lo que se retraen emocionalmente.

Su pasividad aumenta la frustración y enojo de la esposa con la que mantienen una relación de dependencia y su falta de apoyo aumenta la necesidad de la madre de mantener la relación simbiótica con el hijo.

De acuerdo al desarrollo permitido del padre en su separación-individuación infantil, será la relación entre su hijo y el padre en la actualidad, de tal forma que el padre proyecta en el niño sus fantasías y lo percibe como una persona de su propio pasado.

Masterson sostiene que “cada padre limítrofe es un agente portador que lleva en si semillas que desparramarán la perturbación en la generación siguiente” (15).

Para Carlos Paz los items básicos para el trastorno Borderline, son los siguientes:
(22)

1) Trastorno en el sentido de realidad.

2) Desarrollo desigual de las defensas del Yo, con la ausencia del mecanismo de defensa de la represión como elemento evolucionado, predominando la identificación proyectiva, splitting, idealización, la renegación de manera constante y la negación.

Los mecanismos de defensa durante la infancia son la obsesividad, así como el control omnipotente, la anulación y el aislamiento.

3) Angustias confusionales que se presentan especialmente en momentos de estrés.

4) Trastornos en la regulación de la agresión, caracterizados por la llamada “rabia narcisista”, aunque puede estar encubierta por sometimientos externos o defensas paranoides.

5) Trastornos en la afectividad, con sensación de soledad y serios problemas en la expresión y matización de emociones y sentimientos.

6) Perturbaciones en la vida sexual con fantasías sádico-masoquistas bizarras, lo cual puede impedir la realización de una sexualidad adulta.

7) Expresiones y movimientos corporales típicos, sorprendentemente egosintónicos.

8) Transferencia primaria o delirante, alternando con momentos de transferencia infantil de niveles neuróticos.

Durante la transferencia primitiva se visualizan perturbaciones en los procesos de simbolización.

El paciente necesita sentir al terapeuta como alguien omnipotente, omnisciente e infalible. Fintzy consideraba que los niños Borderline no están comprometidos con una persona específica ya que cualquier objeto puede sentirse como una función transicional.

9) Contratransferencia de inusual intensidad, “exigente”, abrumadora o posesiva hasta límites insoportables. En la adolescencia se agregan: intentos suicidas, anorexia, bulimia, drogadicción, conversiones o rituales obsesivos y claustro-agorofobias intensas.

Otras características son:

- Falta de tolerancia a la frustración.
- Inmadurez emocional.
- Incompetitividad del desarrollo.
- Impulsos incontrolables del Ello.
- Falta de adaptación social.

Los diversos síntomas neuróticos los hacen difíciles de diagnosticar, ya que no están en contacto con la realidad, aunque no deliran, cuando se encuentran solos se sienten frustrados por lo que se refugian en la fantasía y tienden a explosiones de mal humor. Durante esos momentos pierden el contacto con la realidad y actúan como defendiéndose de un ataque. No han alcanzado constancia objetal y las expectativas de gratificación no se han desarrollado normalmente.

Otto Kenberg por su parte estableció que en “los síntomas neuróticos se dan oscilaciones rápidas de identificación que hacen sospechar una pobre integración Yoica y una severa relación objetal” (18).

“El paciente presenta reacciones narcisistas y la emergencia típica de rasgos sexuales perversos que obligan a distinguir experiencias homosexuales y rasgos homosexuales verdaderos” (18).

Paulina Kerberg, sostuvo que el paciente Borderline es inhábil para integrar experiencias debido a la intensidad del splitting y a defensas asociadas. La inestabilidad de su Super Yo lo priva de una evolución en su propio self y su identidad inestable y precaria (8).

Tienen reacciones afectivas descontroladas, un intenso enojo, falta de tacto social y fallas en la represión normal, presentan fantasías masturbatorias con contenidos edípicos que se unen a fantasías agresivas y actividades perversas.

Marcelli y Braconnier (1988) señalan importante para la elaboración del diagnóstico; la aburrición, desinterés, el vacío y la sensación de inutilidad.

Hay una identidad flotante y una fragilidad narcisista con extrema sensibilidad a las pérdidas.

El tipo de relación objetal los conduce a establecer relaciones superficiales.

El paciente Borderline no puede establecer una defensa estable y pasa de un mecanismo a otro, sus relaciones objetales están ligadas íntimamente con la madre por lo que siempre buscará explotar y ser explotado, controlar y ser controlado, matizando sus vínculos con ambivalencia junto al deseo de ser bueno, junto a esto desarrolla una actitud negativista y un franco rechazo a la obediencia.

La fantasía la utiliza como un deseo unido al temor por sus impulsos agresivos hacia los otros, presenta sentimiento de vacío, soledad y fracaso ligados a una intensa angustia de separación y abandono, así como a reacciones de hostilidad con un sentir de culpa profunda lo que puede convertirse en somatizaciones, conductas de autocastigo, alcoholismo, etc.

“Tiene dificultad para separar un “Yo observador” de su “Yo experimental”; El actuar es el modelo verdadero de la mente ya que si es dirigido hacia adentro, se producen síntomas psicósomáticos o hacia afuera por la vía acting out” (8).

Otto Kenberg 1971, considera que los pacientes Borderline presentan síntomas similares a las neurosis y los trastornos del carácter, episodios psicóticos pasajeros, (por alcohol, etc.) que desaparece a la brevedad con el tratamiento adecuado.

Grinker, Werble y Drye establecieron varios criterios acerca de los pacientes borderline, entre ellos están (8):

Las características del paciente Borderline son:

- *La rabia como el único o esencial afecto.
- *Trastornos en las relaciones afectivas, las cuales son anaclíticas, dependientes y complementarias, rara vez recíprocas.
- *Ausencia de indicadores de una autoidentidad consistente.
- *Depresión con tonalidad de soledad.



Por su parte Masterson puntualizó que son cinco los parámetros que ayudan a la elaboración del cuadro clínico para conocer el diagnóstico:

- Enfermedad actual.
- La atención precipitante, la experiencia de separación ambiental.
- La historia pasada, evidencia de una fijación oral narcisista.
- El tipo de padres: con su síndrome Borderline.
- El tipo de comunicación familiar: los hechos y no las palabras.

El diagnóstico se puede hacer en dos niveles:

- a) El episodio sintomático, (aún cuando la historia puede durar de 4 a 5 años)
- b) La estructura del carácter dentro de la cual sucede el episodio sintomático.

Bergeret describe el trauma desorganizador para la formación del trastorno Borderline de la personalidad como “un trauma infantil temprano” con frustraciones serias y la amenaza de la pérdida del objeto, lo que conduce a un estado pseudo-latente (precoz). Este trauma desorganizador es culpable de un tronco común de estados Borderline y una organización del ego provisional.

Mahler, observó que si la “preocupación materna primaria” de la madre es inestable, cargada de ansiedad u hostilidad, con poca confianza en sí misma entonces no podrá servir de “espejo” a su hijo en el proceso de individuación, por lo tanto el paciente tendrá que manejarse dándose un cuadro de referencia, que ocasione un trastorno en el sentimiento del self creándose de esta manera un falso self, lo cual contribuye a la formación de rasgos Borderline de la personalidad.

CARLOS PAZ en 1976, agrupó una serie de características esenciales en los niños y adolescentes fronterizos, los cuales son (8):

- 1^ Ansiedad intensa y limítrofe con el pánico por momentos.
- 2^ Violentas explosiones de rabia.
- 3^ Pobre control de impulsos.
- 4^ Descargas de tensión a través del aparato muscular.
- 5^ Conductas bizarras.
- 6^ Trastornos del lenguaje.
- 7^ Trastornos en el aprendizaje a pesar de tener un coeficiente intelectual normal o alto.
- 8^ Perturbación en el sentido de realidad, con confusión de sujeto-objeto.
- 9^ Aparición de fantasías bizarras, especialmente en análisis con posibilidad de nivel delirante.
- 10^ Distintas conductas dentro y fuera de sesión, alternadas e impredecibles.
- 11^ Impresión de caos, habilidad de control.
- 12^ transferencias intensas con momentos autistas, simbióticos y escasa manifestación a nivel neurótico.
- 13^ Contratransferencia intensa, sorpresa, horror, *imposibilidad de pensar*.
- 14^ Trastornos de la vida sexual.
- 15^ Pareja parental con serios trastornos y patología.
- 16^ Todos los casos provenientes de clase media y alta.
- 17^ Posibilidad de micropsicosis, pasajeras e inasistencia de psicosis crónica.
- 18^ Trastornos de tipo crónico, aunque faltan seguimientos adecuados.

Ferenci, consideraba “que se le debe permitir al paciente evitar la confrontación personal con el analista hasta que sea capaz de tolerar la ansiedad que siente en la relación interpersonal sin recurrir a defensas masivas. La relación íntima del aquí y ahora es casi intolerable para el paciente al principio”.

El tratamiento debe ir orientado a la realidad y debe existir una fuerte imposición de límites. Este debe dar sostén al paciente ocupándose a su vez de la situación transferencial.

**CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE F60.31
TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD (DSM IV)(10):**

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- (1) Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.
- (2) Un patrón de relaciones inestables, e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- (3) Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
- (4) Impulsividad en por lo menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo.
- (5) Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de automutilación.
- (6) inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo.
- (7) sentimientos crónicos de vacío.
- (8) Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (peleas físicas recurrentes, etc.)
- (9) Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

En el trastorno límite de la personalidad existe en el sujeto inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, así como una notable impulsividad.

Los sujetos con este trastorno hacen todo lo posible por evitar un abandono real e imaginado.

Experimentan intensos temores a ser abandonados y una ira inapropiada incluso ante cambios inesperados de planes.

Estos temores a ser abandonados están relacionados con la intolerancia a estar solos y a una necesidad de estar acompañados por otras personas.

Estas personas presentan un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, pueden idealizar a quienes se ocupan de ellos para más tarde devaluarlos.

Pueden empatizar y ofrecer algo a los demás, pero bajo la expectativa de que la otra persona “esté allí” para corresponderle satisfaciendo sus propias necesidades y demandas.

Se presentan cambios bruscos y dramáticos de la autoimagen, caracterizados por cambios de objetivos, valores y aspiraciones profesionales. Pueden producirse cambios bruscos de las opiniones y los planes sobre el futuro de los estudios, la identidad sexual, la escala de valores y el tipo de amistades.

Su autoimagen esta basada en ser perverso o desgraciado y tienen el sentimiento de que no existen en absoluto, esto pasa cuando el sujeto no percibe relaciones interpersonales significativas, de ayuda y apoyo, por lo que pueden presentar un mal rendimiento escolar o laboral.

Los sujetos con este trastorno pueden estar atormentados por sentimientos crónicos de vacío, se aburren con facilidad y están buscando siempre algo que hacer.

Pueden presentar un patrón de infravaloración de sí mismos en el momento en que están a punto de lograr su objetivo. Tienden a destruir una buena relación en el momento en que parece claro que la relación podría continuar.

Son frecuentes las interrupciones de los estudios, y las rupturas matrimoniales.

Durante la infancia, en estos pacientes son frecuentes los maltratos físicos y sexuales, la negligencia en su cuidado, los conflictos hostiles y la pérdida temprana o la separación parental.

Otto Kenberg, consideró que los síntomas propios de los pacientes Borderline son (18):

1. *Ansiedad*, donde los sujetos presentan ansiedad crónica, difusa, libre y flotante.
2. *Neurosis polisintomática*, se toma en cuenta dos o más de los siguientes ítems.
 - a) Fobias múltiples, en especial aquellas que restringen al paciente en su vida diaria.
 - b) Síntomas obsesivo-compulsivos que han sintonizado secundariamente con el Yo y por lo tanto se ha dado una calidad de pensamiento y acción “sobrevalorada”.
 - c) Síntomas múltiples de conversión, elaborados o raros, especialmente cuando son crónicos.

d) Reacciones disociativas como son los estados de ensoñación, histéricos y fugas, amnesia acompañada de trastornos de conciencia.

e) Hipocondrias.

f) Tendencias paranoides e hipocondriacas con cualquier otra neurosis sintomática.

3. *Tendencias sexuales perversas polimorfas*, entre más caóticas y múltiples fantasías y acciones perversas, más inestables serán las relaciones objetales conectadas con estas interacciones, tanto más debe considerarse una organización límite de la personalidad.

Las formas bizarras de perversión, en especial cuando se presenta la agresión primitiva o sustitución primitiva de los fines genitales con fines eliminatorios (orina, defecación) son también parámetros de este trastorno.

4. *Estructura de la personalidad pre-psicótica, donde se incluye:*

-- Personalidad paranoide.

-- Personalidad esquizoide.

-- Personalidad hipomaniaca y personalidad ciclotímica con fuertes tendencias hipomaniacas.

5. *Neurosis y adicciones por impulsos*, aquí la erupción repentina de un impulso gratifica las necesidades instintivas en forma egodistónica y en realidad muy agrada-

ble durante el episodio mismo, como ejemplos está el alcoholismo, la drogadicción, ciertos tipos de obesidad psicógena y la cleptomanía.

6. *Trastornos del carácter de menor nivel*, muchas personalidades infantiles y narcisistas típicas presentan una organización límite de la personalidad subyacente, al igual que las personalidades “como sí” y antisocial.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La paciente solicitó la ayuda profesional de la psicóloga del Colegio en una forma voluntaria, lo cual facilitó las entrevistas y la obtención del material, dando pauta a que se escogiera el caso para el presente trabajo debido a que se consideró interesante la problemática de la paciente, además de que acudió a una valoración psicológica, requisito indispensable para la presentación de esta Tesina.

Este estudio es importante porque la información que se obtuvo de la paciente ayuda a conocer su psicopatología y a su vez fomenta el interés por saber teóricamente acerca de su padecimiento, de esta forma se realizó una revisión sobre el tema de la adolescencia ya que la paciente cursa esta etapa de la vida, además de que esta información es de gran utilidad para la Institución para la que laboro, debido a que en esta escuela acuden adolescentes.

Cabe destacar que esta investigación es importante porque es una fuente de información para el alumnado de la Universidad Vasco de Quiroga, así como conocer más acerca del Trastorno Borderline de la Personalidad y el Trastorno antisocial de la Personalidad de acuerdo al DSM-IV y a otros teóricos.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Existieron varias limitaciones en la realización de este estudio entre ellas se encuentran las vacaciones de Semana Santa de 1999, las cuales ocasionaron que a la paciente solo se le viera tres o cuatro veces por semana debido a que probablemente ya no regresaría de su ciudad natal para poder continuar con las entrevistas, por lo que en lugar de aplicar las 10 láminas obligatorias en el T.A.T. solamente se aplicaron siete.

Después de las vacaciones mencionadas la paciente regresó al colegio, pero bajo la convicción de ya no estudiar, porque ya había reprobado 4 materias y su mamá ya no quería que estuviera más tiempo ahí aparentemente. Por lo que la paciente al dejar de asistir al colegio continuó asistiendo a entrevistas, sin embargo ya no se comprometía y faltaba frecuentemente o mentía para justificar su ausencia, situación que al ser aclarada, mencionó que ya no quería ir al colegio porque ya no pertenecía a él y además se regresaba en Agosto a Tampico, en cuanto su hermana terminara el pre-escolar.

Como se puede apreciar, la paciente relacionó la baja del Colegio, con el dejar de asistir a las sesiones, hablando esto de un acting out.

Por otra parte la paciente no le decía a su mamá que se le requería en el Colegio para una entrevista y mentía diciendo que tenía trabajo y por eso no podía asistir.

La paciente se fue a Tampico y su última entrevista fue el 28 de Junio de 1999, motivo por el cual no se logró continuar con un tratamiento.

El lugar no favoreció del todo ya que hubiera sido ideal tener otro espacio fuera de la escuela para que la paciente no se sintiera inadecuada cuando la veían sus compañeras, después del tiempo en que abandonó la escuela.

OBJETIVOS

- * Obtener el grado de Licenciada en Psicología.
- * Preparación académica actualizada.
- * Ejercer legalmente el trabajo del Psicólogo, brindando un mejor servicio a la sociedad.
- * Proporcionar información acerca de la adolescencia y el psicodiagnóstico establecido, al Colegio en el que laboro y a la UVAQ.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo es importante para la obtención del Título como Licenciada en Psicología, con el cual puedo servir a la población proporcionándole alternativas para un mejor desarrollo de vida, de acuerdo a sus propias necesidades y recursos humanos.

Es necesario hacer un adecuado diagnóstico que sirva al paciente y a la población en general, ya que con esto se pueden lograr grandes avances y una mejor calidad de vida, propósito por el cual curse el Diplomado.

Por otra parte cabe mencionar que los nombres propios de la paciente y su entorno, fueron modificados con la finalidad de mantener oculta su identidad. Además de que se buscaron nombres similares a los auténticos con la finalidad de entender el caso clínico de la mejor manera posible.

La tesina en su parte teórica, ésta enfocada al sexo femenino, de acuerdo a la persona entrevistada.

Además se trata de un caso único y las conclusiones que se obtengan no se pueden generalizar.

Se realizó la valoración psicológica y no se dio una psicoterapia a la paciente, por lo que se desconoce los avances o retrocesos de la misma.

METODOLOGÍA

DESCRIPCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Se aborda una Historia Clínica y se describen los elementos que la componen, así como los tipos de historia clínica que existen.

Se describen los tipos de historia clínica que existen, así como los tipos de historia clínica que existen, así como los tipos de historia clínica que existen.

FICHA DE REGISTRO CLÍNICO

- NOMBRE

- EDAD

- FECHA DE INGRESO

- SEXO

- ESTADO CIVIL

- OCUPACIÓN

- ESCOLARIDAD

- LUGAR DE NACIMIENTO

- MOTIVO DE ASISTENCIA

- RELACIONES

- FECHA DE LA ENTREVISTA

- FIDELIDAD Y VERACIDAD DE LA ENTREVISTA

Capítulo 2



METODOLOGIA

a) DESCRIPCION DE LA HISTORIA CLÍNICA

Se utilizó una Historia Clínica y un Formato de Entrevista con el objeto de tener mayor información acerca del caso, y así lograr mayor claridad, precisión y eficacia.

A continuación se presenta la primera Historia Clínica aplicada, basada en el Formato Menninger, de donde se tomaron en cuenta los apartados I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIV, XV, XVI, XVII, Y XX, siendo esta la de mayor importancia:

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- NOMBRE
- EDAD
- FECHA DE NACIMIENTO
- SEXO
- ESTADO CIVIL
- OCUPACIÓN
- ESCOLARIDAD
- LUGAR DE NACIMIENTO
- LUGAR DE RESIDENCIA
- RELIGIÓN
- FECHA DE LA ENTREVISTA
- FUENTE Y FIDELIDAD DE LA ENTREVISTA

II. MOTIVO DE CONSULTA	XII. FARMACODEPENDENCIA
III. PADECIMIENTO O PROBLEMA ACTUAL	XIII. COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL
IV. ÁREA FAMILIAR	XIV. EXAMEN MENTAL
V. DATOS EVOLUTIVOS	XV. DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO
VI. ADOLESCENCIA	XVI. DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO PRINCIPAL
VII. ÁREA ESCOLAR	XVII. PRONÓSTICO
VIII. ÁREA LABORAL	XVIII. TRATAMIENTO
IX. RELACIONES INTERPERSONALES	XIX. EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO
X. ÁREA SEXUAL	XX. ESPECIFICACIONES
XI. VIDA MARITAL	

DESCRIPCION DEL FORMATO DE LA ENTREVISTA CLÍNICA; Fue tomada en cuenta en su totalidad y aplicada a la madre de la paciente.

Este formato se utiliza con los estudiantes del Colegio, de donde fue escogida la paciente para la elaboración de este trabajo.

I. FICHA DE FILIACIÓN

. NOMBRE

. EDAD

. FECHA DE NACIMIENTO

. DIRECCIÓN

. TELÉFONO

. NOMBRE DE LA ESCUELA

. MAESTRO

. AÑO ESCOLAR

. NOMBRE DEL PADRE, EDAD, OCUPACIÓN, DIRECCIÓN Y TELÉFONO

. NOMBRE DE LA MADRE, EDAD, OCUPACIÓN, DIRECCIÓN Y TELÉFONO.

II. ESTRUCTURA FAMILIAR

III. ANTECEDENTES FAMILIARES

IV. DESARROLLO PRENATAL

V. DESARROLLO PERINATAL

VI. DESARROLLO POSTNATAL

* Esfínteres

* Sueño

* Lenguaje

VII. ENFERMEDADES

VIII. SOCIALIZACIÓN

IX. RELIGIÓN

X. TRAUMATISMOS EMOCIONALES Y/O FÍSICOS

XI. SEXUALIDAD

XII. HÁBITOS

XIII. HISTORIA ESCOLAR

XIV. MOTIVO DE CONSULTA

XV. DESCRIPCIÓN DEL CARÁCTER DE SU HIJO(A)

b) DESCRIPCION DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS:

Para poder aplicar cualquier tipo de prueba o test psicológico se debe establecer cierto grado de rapport entre el entrevistador y entrevistado, con la finalidad de lograr mayor información acerca del paciente.

Cada prueba refleja determinada área de la personalidad del sujeto, ya que ninguna es suficiente para obtener toda la información que se genera durante su desarrollo, bio-psico-social.

A continuación se procederá a mencionar brevemente en que consisten las pruebas psicológicas.

DESCRIPCIÓN DEL H-T-P (HOUSE-TREE-PERSON) (12)

“El test ha estado en uso desde los años treinta, hay muchos que consideran al HTP tan sensitivo como el Rorschach en el trabajo de escudriñar los recursos internos psicológicos de la mente humana, como los impulsos inaceptables, denegados y reprimidos”(12). El HTP es utilizado como una herramienta para clasificación rápida y explícita que requiere un mínimo de tiempo y material. Aunque el test por sí mismo no es suficiente para realizar una evaluación psicológica.

El interés del clínico en los dibujos de la casa, del árbol y la persona, consiste en la posibilidad de observar la imagen que el examinado tiene de sí mismo y de su ambiente, qué cosas considera importantes, cuáles destaca y deshecha.

Los tres elementos a dibujar son conceptos conocidos en todo el mundo ya que son símbolos comunes en cualquier cultura por ello fueron elegidos para su evaluación y son de gran potencia simbólica, íntimamente relacionados con las experiencias emocionales e idealizaciones ligadas al desarrollo de la personalidad.

Para su administración se le pide al sujeto que dibuje lo mejor que pueda una casa, un árbol y una persona, el orden de presentación siempre es el mismo, esto permite una introducción gradual a la tarea gráfica, pues así se conoce al examinado en entidades que psicológicamente presenta mayores dificultades de ejecución (12).

Los elementos interpretativos son los siguientes:

LA CASA:

Examina; a) La imagen de uno mismo con sus elementos correspondientes: el área de la fantasía (techo), el yo (la fortaleza de las paredes), el contacto con la realidad (línea del suelo), la accesibilidad (puertas), y el predominio oral, anal y fálico.

b) La percepción de la situación familiar, pasado, presente y futuro deseado o alguna combinación de las tres.

EL ÁRBOL:

a) Representa la sensación que la persona tiene acerca de su poder básico y de su fortaleza interna, "la fuerza del Yo", (el tronco).

b) Representa la capacidad que se siente poseer para obtener satisfacciones del medio penetrando en un nivel más inconsciente del área que captan los brazos y las manos de la persona dibujada, (ramas).

c) La organización total del dibujo revela cómo siente el individuo su equilibrio interpersonal.

LA PERSONA:

Puede motivar tres tipos de temas: el autorretrato, el ideal del Yo y la representación de personas significativas para el sujeto.

La figura dibujada es en cierto modo una representación o proyección de la propia personalidad y del papel que ésta desempeña en su medio (Karen Machover). Todo esto ligado con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de su personalidad.

CONSIGNA: “Dibuje una persona”..., al terminar se le pide al entrevistado que haga “una historia o un cuento acerca de esta persona, imaginándose que la misma existe realmente”, al terminar el sujeto deberá dibujar otra persona pero ahora del sexo opuesto en otra hoja. Para lograr una buena interpretación del significado del dibujo, se le puede preguntar (según Koppitz), ¿Existe o te lo inventaste?, ¿Qué está pensando? y ¿Qué está sintiendo?, esto contribuye para que fluyan las historias.

“Toda historia tiene un **tema** importante que sobresale, así como un **matiz** afectivo que contribuye y facilita la interpretación de la prueba. Existiendo también “**asuntos complementarios**” compuestos de, a) preguntas y aclaraciones, así como b) Personajes y el medio ambiente, que aparecen en el relato, todos estos parámetros facilitan los **Índicadores Diagnósticos**, para descubrir los **conflictos básicos** del sujeto” (13).

DESCRIPCIÓN DEL TEST DE UNA PERSONA BAJO LA LLUVIA

Esta prueba contribuye a lograr un retrato de la imagen corporal del sujeto, bajo condiciones desagradables en su ambiente, representadas por la lluvia, es de gran utilidad para el psicólogo clínico sobre todo cuando es comparada con la técnica del Machover.

Se le proporciona al sujeto una hoja de papel blanco y un lápiz del número dos, diciéndole la siguiente **CONSIGNA**:

“Dibuja una persona bajo la lluvia”

DESCRIPCIÓN DEL TEST GUESTÁLTICO VISOMOTOR DE BENDER (19)

Fue construido por Laretta Bender entre 1932 y 1938, con el objeto de medir la madurez en la percepción visomotora, diagnosticar la deficiencia mental, los desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis y neurosis en niños y adultos.

Para la elaboración del test se eligieron 9 patrones hechos por Wertheimer que había utilizado para demostrar los principios de la Psicología de la Gestalt en relación con la percepción. Las tarjetas miden 15 X 15 cm. y contienen diferentes figuras abstractas.

La Gestalt es para Laurotta “aquella función del organismo integrado, por el cual éste responde a una constelación de estímulos dados como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una Gestalt.

“El test puede ser aplicado de los 3 hasta los 10 años, sin embargo Koppitz consideró que era posible medir el nivel de maduración de los 5 a los 10 años 11 meses.

CONSIGNA:

“Aquí tengo 9 tarjetas con dibujos para que los copies, este es el primero, haz uno igual” Para este test no hay tiempo límite y se aplica en forma individual.

Koppitz utiliza este test para detectar en los niños:

- Madurez para el aprendizaje
- Diagnosticar problemas de lectura y aprendizaje.
- Evaluar dificultades emocionales
- Diagnosticar lesión cerebral y retraso mental.

El Bender también es utilizado para la investigación psicodinámica del sujeto, donde cada tarjeta mide una área diferente de la personalidad y es de gran utilidad para el psicólogo clínico.

DESCRIPCIÓN DEL TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

Consiste en presentar al sujeto una serie de frases que debe completar de la manera más rápida y ágil posible para obtener respuestas no elaboradas. Es aplicado a personas mayores de 12 años y comprende 60 ítems.

Se promueve la asociación libre, donde el sujeto revela parte de su propio ser, proporcionando proyecciones inconscientes, deseos hostiles, amores e impulsos.

Esta prueba no está estandarizada, se puede aplicar en grupo o en forma individual, se utiliza para investigar algún conjunto de aptitudes con el propósito de hacer preguntas destinadas a provocar sentimientos, necesidades del sujeto y tendencias dominantes de su personalidad.

CONSIGNA:

“Completa esta frase a la mayor brevedad posible, diciendo lo primero que se te pida”. Está compuesto por varias areas:

- 1)* Actitud frente a la madre
 - * Actitud frente al padre
 - * Actitud frente al grupo familiar
 - * Actitud frente a la mujer
 - * Actitud frente a las relaciones heterosexuales
 - * Actitud frente los amigos y conocidos

2). Actitud frente a sus superiores en el trabajo o en la escuela

. Actitud frente a los subordinados

. Actitud frente a los colegas del trabajo o la escuela

. Actitud ante los temores

. Actitud ante la culpa

3) ^ Actitud frente a las propias capacidades

^ Actitud frente al pasado

^ Actitud frente al futuro

^ Metas

Este test se califica dando una puntuación de 0,2,1, a cada reactivo. 2 significa área de conflicto, 1 áreas leves en conflicto y 0 No conflicto, de esta forma se detectan las áreas de conflicto y se lleva a cabo una conclusión.

DESCRIPCIÓN DEL INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI-R).

Fue diseñado por S.R. Hayhaway y J.C. Mc Kinley en 1939, ambos elaboraron las frases de acuerdo a la educación, nivel intelectual y cultural de los sujetos que examinaron, con el propósito de valorar más tipos de personalidad y obtener mayor validez que la ofrecida por los inventarios de los años anteriores. Se empezó con 200 frases para terminar con 566, actualmente contestadas como “ciertas o falsas” (17.

Ha sido reordenado de manera que las primeras 399 preguntas agrupan los reactivos pertinentes a las escalas Hipocondría, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Masculinidad-Femineidad, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Manía e Introversión social.

Las escalas de validez L, F, K, ?, son indicadores del descuido, la incomprensión, el fingimiento y las actitudes que adopta el examinado en el momento de contestar la prueba (17).

“Estas actitudes están basadas en el grado de conformidad con el grupo, en la socialización y en el estado de salud mental del paciente” (Nuñez,1994).

El test puede ser autoaplicable, individual o colectivo, con una duración de 60 a 90 segundos.

Este instrumento psicométrico lo pueden entender y contestar sin dificultad personas de 16 años o mayores, o con 6 años de escolaridad, lo esencial es que sepan leer.(Manual del MMPI).

Su finalidad es evaluar objetivamente ciertos rasgos preponderantes de la personalidad de los pacientes.

CONSIGNA:

Solamente se le pide al sujeto que trate de ser SINCERO CON SIGO MISMO y use su propio criterio, debe de HACER LO POSIBLE POR DAR UNA RESPUESTA A CADA UNA DE LAS ORACIONES.

DESCRIPCIÓN DEL TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA (T.A.T.)(3,16)

Aparece como una de las baterías psicodiagnósticas en 1935, gracias a la aportación de Henry A. Murray y Chiristina D. Morgan de la Clínica Psicológica de Harvard. El test ha pasado por varias modificaciones con motivo de dar mejor utilidad y confiabilidad a la Psicología Clínica.

El T.A.T. tiene como objetivo, ser un método eficaz para el descubrimiento de determinadas tendencias, emociones, sentimientos complejos y conflictos dominantes de la personalidad. (16) su valor especial reside en su poder de revelación de las tendencias inhibidas que el paciente no quiere o no puede admitir, por su parte inconsciente. Se interesa en la exploración de los niños, jóvenes y adultos, se emplea en la Clínica Psicológica, Psiquiatría, Orientación Vocacional y Selección, Investigación Psicológica y Antropología.

Comprende 31 láminas (30 con figuras y 1 en blanco), donde el sujeto debe realizar historias dramáticas que son aplicadas en forma autoaplicable, colectiva e individual, siendo esta última la más eficaz.

CONSIGNA:

Para adolescentes y adultos de inteligencia y cultura media.

“Este es un test de imaginación, que es un aspecto de la inteligencia, le voy a ir mostrando algunas láminas, una por vez, usted deberá componer una historia para cada una, que tenga la mayor acción y el mayor número de personajes posibles, usted dirá

qué es lo que ha conducido a los hechos que se ven en la figura, qué está sucediendo en ese momento, qué sienten y piensan los personajes y luego dirá cómo termina. Exprese sus pensamientos a medida que vayan apareciendo en su mente ¿Comprende?. Dispone de 50 minutos para las 10 láminas; puede dedicar alrededor de 5 minutos a cada historia. Aquí está la primera...” (Murray 1935).

Se dedica una hora aproximadamente por cada 10 láminas, aplicando 20 láminas como máximo y tomando por anticipado una entrevista con el sujeto, para poder entender la dinámica de las historias y lograr así obtener el análisis, la interpretación y el diagnóstico.

Debe hacerse un registro total y fiel de la conducta del sujeto durante el examen, una vez terminadas las láminas aplicadas él psicólogo debe analizar los protocolos para llenar la hoja de registro y así poder llegar al diagnóstico.

La hoja de registro contiene en la cubierta los datos personales, para poder completar el análisis, la interpretación y el diagnóstico que serán integrados en el informe final, de acuerdo a la totalidad de las láminas.

Las láminas obligatorias para su aplicación son 1, 2, 3VH, 4, 6VH, 7VH, 11, 12H, 13HM, en unión con las láminas de acuerdo a la problemática del sujeto.

Junto con el Rorschach el T.A.T. es el instrumento de exploración de la personalidad más importante que se dispone hasta el momento (16).

DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA REVISADA PARA EL NIVEL ESCOLAR (WISC-R-ESPAÑOL)(25)

Fue diseñado en 1949, por David Wechsler, para él era importante poder medir objetivamente la inteligencia del sujeto.

Para Wechsler, la inteligencia es la evaluación de las habilidades mentales del sujeto, donde se pueden apreciar sus capacidades en general.

La escala permite tener una representación científica, práctica y segura, es una herramienta para el área clínica, diagnóstica, educativa, para la apreciación del aprendizaje y algunas incapacidades. “Ayuda a detectar o sugerir una **DEFICIENCIA MENTAL**, mediante una baja puntuación en Retención de Dígitos y una baja puntuación en las demás subescalas, un **SÍNDROME CEREBRAL AGUDO**, indicado por una puntuación baja en Retención de Dígitos, asociada con una baja puntuación en Diseño con cubos y una pobre puntuación en Claves, también sugiere una **SITUACIÓN DE ANSIEDAD**, que puede presentar el sujeto en el momento de realizar la prueba, por una baja puntuación en Retención de Dígitos, y una puntuación relativamente alta en las demás subescalas particularmente en Vocabulario e Información” (25).

El objetivo del Wisc-R-Español es medir la capacidad del sujeto para comprender y manejar su entorno, demostrando una conducta inteligente en distintas formas. Es una escala altamente válida y confiable.

Es aplicable a niños de 6 años a 16 años con 11 meses.

Esta Escala de Inteligencia se divide, en la Escala Verbal y la Escala de Ejecución o No Verbal, ambas intercaladas para mantener el interés y la cooperación del sujeto en el momento de aplicar la prueba.

ESCALA VERBAL

INFORMACIÓN: Mide los conocimientos adquiridos por el sujeto, en su ambiente. La capacidad para recordar las ideas aisladas, los significados de las palabras, la comprensión verbal y memoria a largo plazo.

COMPRENSIÓN: Mide juicio común, relaciones interpersonales y sociales, las tareas consisten en comprender que está involucrado en las situaciones y proporcionar respuestas de acuerdo a su practicidad y experiencias pasadas.

ARITMÉTICA: Mide la capacidad de razonamiento ante la precisión numérica y la complejidad del material, estando implícitos la atención, la concentración en el aprendizaje escolar y el trabajo bajo presión de tiempo.

SEMEJANZAS: Mide la comprensión y conceptualización verbal, el grado de abstracción y la diferencia entre los detalles importantes y sin importancia.

VOCABULARIO: Mide la comprensión verbal, la capacidad para comprender el significado de las palabras y la riqueza de ideas que tiene el sujeto.

RETENCIÓN DE DÍGITOS: Mide atención, concentración, memoria a corto plazo, capacidad para retener en la mente varios elementos que no tienen relación lógica entre sí.

ESCALA DE EJECUCIÓN O ESCALA NO VERBAL

FIGURAS INCOMPLETAS: Mide la capacidad para retener la ausencia o presencia de detalles importantes, comprensión visual y decodificación.

ORDENACIÓN DE DIBUJOS: Mide la capacidad para planear, comprender, apreciar y anticipar una situación social, así como la continuidad lógica en las experiencias cotidianas.

DISEÑO CON CUBOS: Mide la capacidad para la elaboración de conceptos abstractos y de generalización, de análisis y síntesis, así como de las habilidades espaciales.

COMPOSICIÓN DE OBJETOS: Mide la organización perceptual, espacial, la capacidad de síntesis, visomotora y de estímulos específicos.

CLAVES: Mide la rapidez y exactitud, la velocidad psicomotriz, la capacidad para seguir instrucciones y la habilidad a corto plazo.

El área de claves se divide en dos, de donde la parte A es aplicada para niños menores de 8 años y la parte B para niños mayores de 8 años, ambos tienen un tiempo límite de 120 segundos, para la realización de este subtest.

LABERINTOS: Mide la organización perceptual, la capacidad de planeación, razonamiento no verbal, coordinación visomotora, seguimiento de un patrón visual y la anticipación visual.

El Wisc es calificado de acuerdo a la suma de los subtest, dando una calificación del área verbal y no verbal, de donde se suman las cantidades de ambas áreas para obtener la cantidad numérica general, que de acuerdo a las tablas estandarizadas y la edad del sujeto, se conoce el Coeficiente Intelectual.

Su parámetro para medir la inteligencia es:

- *130 o más --- Muy superior
- *120 a 129 --- Superior
- *110 a 119 --- Normal brillante
- *90 a 105 --- Normal promedio
- *80 a 89 --- Normal bajo
- *70 a 79 --- Sub-normal (límitrofe)
- *69 o menos --- Débil mental

ESCENARIO

Después de haber explicado en que consisten las pruebas psicológicas ahora se procederá a mencionar el escenario donde se llevo a cabo la valoración psicológica y posteriormente en el capítulo III, se procederá a plantear la historia clínica de la paciente, la interpretación de las pruebas y en el capítulo IV los resultados y las impresiones del caso para finalmente emitir las conclusiones.

Todas las entrevistas se llevaron a cabo en el consultorio del Departamento Psicopedagógico del Colegio en el que laboro, donde hay preescolar, primaria y secundaria. Es una Institución privada, que sigue ideas tradicionales, humanistas, interesados en formar alumnos destacados, con cierta tonalidad religiosa.

Para la elaboración de este trabajó se contó con la colaboración de la madre y la paciente, quien solicito el servicio, al ser miembro de este plantel educativo.

PROCEDIMIENTO

La paciente fue atendida a partir del día 23 de Marzo de 1999, donde comencé escuchando su problemática, para establecer un rapport y más tarde empezar con la aplicación de pruebas y la entrevista con su mamá. Inicialmente las primeras entrevistas fueron una vez por semana.

Dichas entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora con quince minutos, antes de las vacaciones de Semana Santa. La atendí de dos a tres veces por semana, ya que ella no sabía si regresaría de Tampico.

Se realizaron 10 entrevistas, de las cuales 9 fueron ocupadas por la paciente y una por la madre, con la finalidad de obtener la información necesaria acerca de su desarrollo bio-psico-social, y así poder establecer un psicodiagnóstico, un pronóstico, y las recomendaciones necesarias para la paciente, al igual que un plan de tratamiento.

Después de las vacaciones de Semana Santa las sesiones fueron una vez por semana, concluyendo el día 18 de junio de 1999, con la entrevista a su mamá, debido al cambio de residencia.

Se aplicó Historia Clínica, y un Cuestionario de Entrevista Clínica, junto con las Pruebas Psicométricas H-T-P (House-tree-person), Dibujo de la Figura Humana, calificada según Koppitz y Machover, Test de la Figura Humana Bajo la Lluvia, Test Gestáltico Visomotor de Bender, Escala de Inteligencia Revisada para el Nivel Escolar (Wisc), Test de Apercepción Temática T.A.T., Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), y Test de Frases Incompletas.

De esta forma se interpretaron los Tests en conjunto con la Historia Clínica, siendo todo esto un apoyo para establecer un diagnóstico de acuerdo a la información recopilada.

MUESTRA CORTA

LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: *Antonio*

EDAD: *15 años*

FECHA DE NACIMIENTO: *10 de mayo de 1995*

GÉNERO: *masculino*

ESTADO CIVIL: *soltero*

ACTIVIDADES: *Estudiante*

FECHA DE REDACCIÓN: *5 de mayo de 2000*

EL LUGAR DE NACIMIENTO: *San José, Guatemala*

EL LUGAR DE RESIDENCIA: *Calle 10 y 10-10, Zona 10, Guatemala, Guatemala*

RELIGIÓN: *no tiene ninguna religión, agnosticismo*

FUENTE Y FIDELIDAD DE LA ENTREVISTA: *Directa e indirecta, a través de la propia entrevista y la madre de la persona. La información se obtuvo por medio de entrevistas durante las sesiones previas.*

FUENTE DE REFERENCIA: *por familiares propios.*

Capítulo 3



HISTORIA CLINICA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: Juanna.

EDAD: 13 años.

FECHA DE NACIMIENTO: 5 de Octubre de 1985.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Soltera.

OCUPACIÓN: Estudiante.

ESCOLARIDAD: Sexto año de primaria.

LUGAR DE NACIMIENTO: Tampico, Tamaulipas.

LUGAR DE RESIDENCIA: Naranja numero 850, Morelia, Michoacán.

RELIGIÓN: Antes Testigo de Jehová, actualmente ninguna.

FUENTE Y FIDELIDAD DE LA ENTREVISTA: Directa e Indirecta, porque la proporciona la paciente y la madre de la misma. La paciente se mostró con interés y disposición durante las primeras entrevistas.

FUENTE DE REFERENCIA: Por iniciativa propia.

DATOS DEL PADRE

NOMBRE: Jacinto.

ESCOLARIDAD: Primaria.

OCUPACIÓN: Padrote. Es mesero y carpintero en Atlanta, con un trabajo eventual.

EDAD: 45 años.

DATOS DE LA MADRE

NOMBRE: Narda.

ESCOLARIDAD: Primaria, curso de corte y confección.

OCUPACIÓN: Ama de casa.

EDAD: 34 años.

II. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO: La paciente solicitó apoyo, ya que necesitaba hablar con alguien acerca de la mala relación que existe entre ella y su madre, argumentando “mi madre no me quiere, prefiere a mi hermana y me trata mal, nunca me dice o me hace un cariño”...

LATENTE: La paciente recurre al psicólogo por miedo a revivir el ser abandonada y aniquilada por la madre lo cual le provoca un estado de depresión, enojo y vacío de acuerdo a su historia de vida y su crisis en el desarrollo adolescente.

III. PADECIMIENTO ACTUAL

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Ella ha percibido a su madre poco afectuosa y poco cariñosa, motivo por el cual se siente insegura y triste, presentando conflictos continuos con ella.

Actualmente siente por su mamá “odio y rencor”, que está reprimiendo y accede a proporcionarle apoyo incondicional para ganar afecto y evitar ser abandonada por la madre.

Ella duerme durante toda la tarde y solo asiste a clases de Belleza por las mañanas, por lo que se ha visto afectada su productividad, y a su vez refleja un estado depresivo.

Ha tenido pérdidas recientes, como son: la salida de la secundaria y la terminación de una relación significativa, motivos que ocasionaron que ella duerma y se alimente en mayor proporción, ha aumentado de peso y padece de estreñimiento. Evade responsabilidades y se muestra introvertida.

Juanna de los 3 a los 5 años ha tenido muchos cambios a nivel familiar, escolar, social y personal, donde ella ha respondido con poca aceptación y adaptación, sintiéndose desplazada por su hermana menor y su hermano, quien es el único varón.

Es importante mencionar que ella pretendió irse a vivir a Tampico para poder estudiar y trabajar allá, conducta que muestra un intento de independencia, sin embargo aquél lugar no era grato en el momento de iniciar las entrevistas.

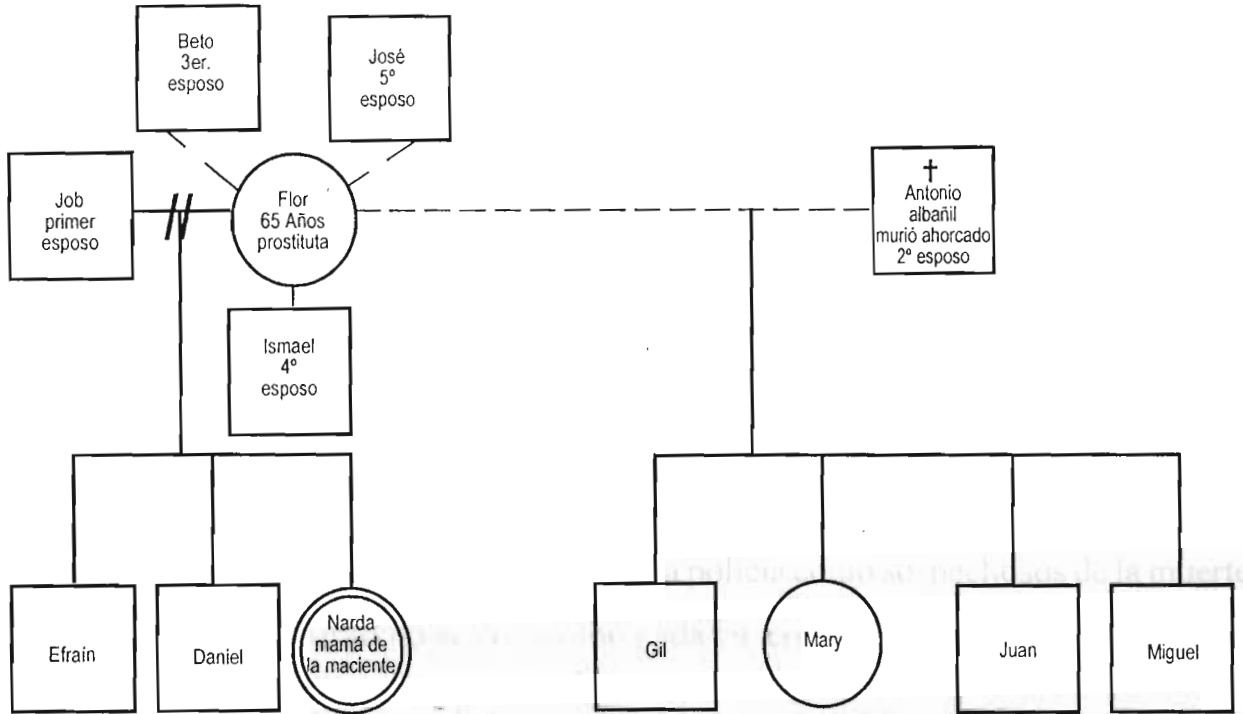
IV. DESCRIPCIÓN DE LA PERSONA

Es una adolescente de estatura mediana de acuerdo a su edad, piel morena clara, delgada, ojos pequeños color café claro, cejas escasas, usa lentes, boca mediana, labios delgados, el cabello lo tiene teñido de pelirrojo, con corte de pelo moderno (con anterioridad lo traía con transparencias rubias, ella tiende a modificarlo continuamente), busto desarrollado para la edad que tiene y viste generalmente con ropa entallada o corta. Aparenta más edad de la que tiene, luciendo en ocasiones aseñorada y poco refinada.

En las primeras entrevistas vestía el uniforme del colegio.

V. RELACIONES FAMILIARES

FAMILIOGRAMA DE LA MADRE DE LA PACIENTE



FLOR: Es la abuela materna, ella se relaciona mal con la paciente ya que en el período de tiempo que vivió junto a ella fue recibida inicialmente con un trato cordial para después “humillar y maltratar” a Juanna, actualmente la abuela tiene 65 años de edad aproximadamente y se dedica a la prostitución.

Flor se casó con Job por primera vez por el civil, durando 1 mes de casada, en la relación Flor dominaba y maltrataba a su esposo, de esta unión nacieron Efrain, Daniel y Narda la madre de la paciente.

Más tarde Flor se unió libremente con Antonio quien era albañil, Flor siempre lo trató mal y llevaba varios hombres a su casa donde le daba a entender a Antonio que no le importaba lo que él pensara sobre ella, porque ella podía hacer lo que quisiera. “Flor acudía a los bailes sin importarle la opinión de los demás”.

La paciente refiere que “Antonio se parecía a Javier Solís y además quería mucho a la abuela”, pero como lo trataba muy mal, decidió él quitarse la vida ahorcándose, porque no le daba su lugar, ya que cuando discutían entre ellos Flor atendía a sus clientes olvidándose de Antonio, motivo por el cual en ocasiones él, bromeando, decía que se iba a suicidar, pero nadie le tomaba importancia, cosa que terminó haciendo y posteriormente los hijos le reprocharon a la madre que por su culpa Antonio se había suicidado, hecho que Flor no quiso asumir.

Efrain hijo y Flor fueron detenidos por la policía como sospechosos de la muerte de Antonio, sin embargo no se comprobó nada en contra de ellos.

Antonio y Flor tuvieron de hijos a Gil, Mary, Juan y Miguel. Durante el tiempo que Flor estuvo unida a Antonio, vivieron juntos Efrain, Daniel, Narda (madre de la paciente, quien conoció a su padre biológico hace 3 años aproximadamente), Gil, María, Juan, y Miguel. *Narda* estuvo al cuidado de sus hermanos durante este tiempo.

Flor vivió en unión libre con Beto, para Beto fue su segunda esposa. Más tarde se separó de Flor y se unió con una persona que ya tenía anteriormente 9 hijos -refiere la paciente-.

Posteriormente Flor se unió con Ismael, el cual se fue a Estados Unidos a vivir ya que golpeaba a Flor.

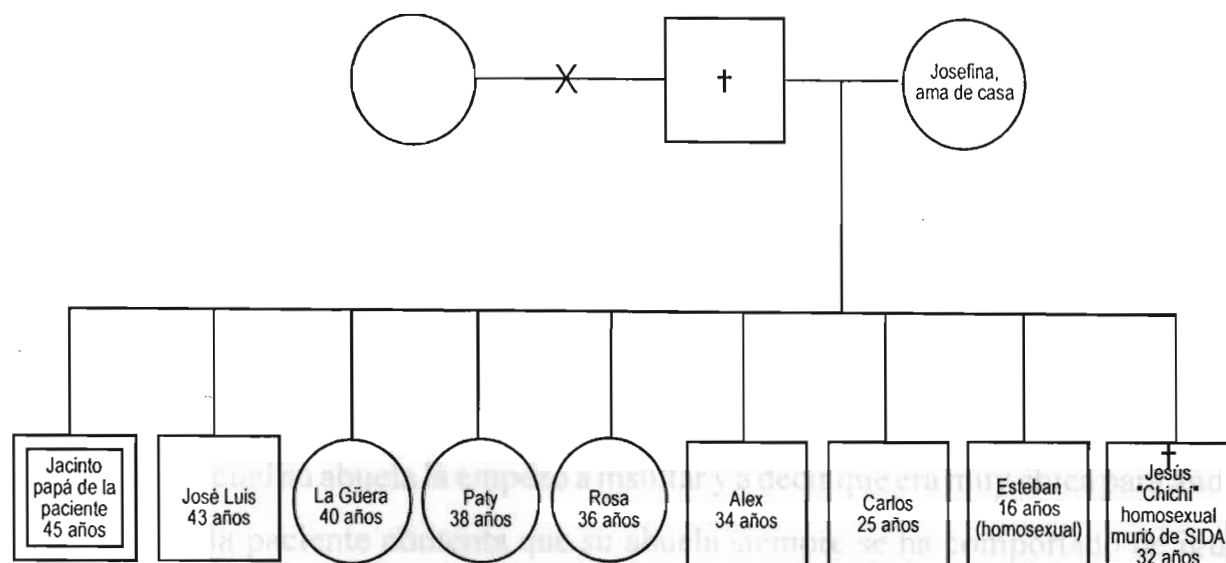
Más adelante Flor se unió con José, al cual le apodan “papá Sinckler”, pero ambos se separaron porque José ya era casado.

La paciente refiere que Flor trataba mal a todos los hombres que se relacionaban con ella. Actualmente Flor vive sola, y con anterioridad le pidió a Beto que se unieran pero él no aceptó.

La paciente refiere que tiene poca relación con sus tíos y abuela porque ellos viven en Tampico. Además de que “sufrió maltrato por parte de la abuela durante el tiempo que vivió a su lado”.

Como se puede observar el estilo de las relaciones familiares desde lo transgeneracional ha sido de dominio, de sumisión, dándose una relación sadomasoquista, la cual se ha ido repitiendo en las diferentes generaciones hasta la actualidad, afectando en gran medida el área de las relaciones sociales y de pareja en Juanna.

FAMILIOGRAMA DEL PADRE DE LA PACIENTE



El padre de la paciente se llama Jacinto.

El papá de Jacinto murió cuando estaba pequeño y desde entonces Josefina, mamá de Jacinto, se encargó del cuidado de los hijos desde muy joven, para Josefina fue su primer matrimonio, en cambio para su esposo fue el segundo. La paciente refiere que no sabe cómo se llamaba su abuelo ni de qué murió.

De este matrimonio nació Jacinto, José Luis, la Güera, Paty, Rosa, Alex, Carlos “El pollo”, Esteban y Chíchi.

La paciente expresó que Esteban es homosexual, o “lleva toda la apariencia”, tiene 16 años y se relaciona bien con Juanna, aunque ella refiere que se llevaba mejor con su tío Chíchi.

Chíchi era el consentido de la casa, su abuela Josefina se comunicaba muy bien con él, “todos lo trataban como mujer...”, ya que en realidad era hombre, operándose su área genital para convertirse en mujer, la familia aceptó este acontecimiento favorablemente; la paciente refiere que “era muy buena onda”.

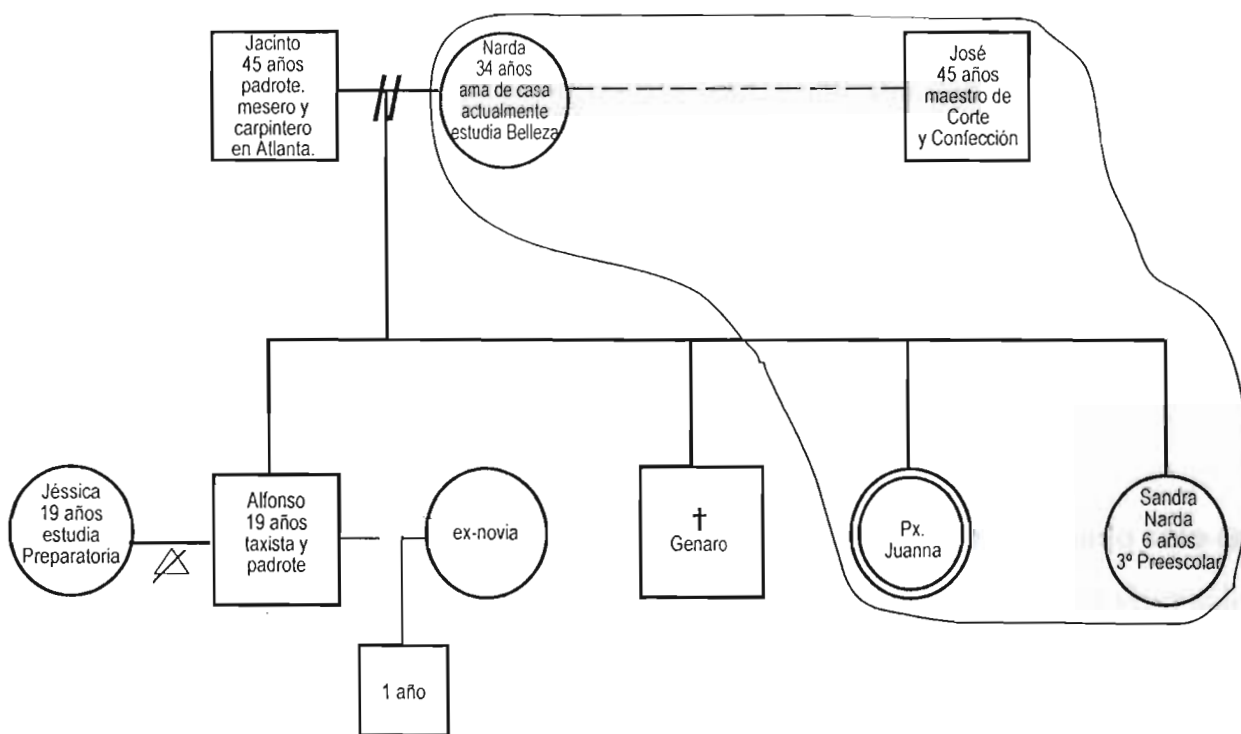
Chíchi murió de SIDA, cuando tenía 32 años, la paciente reporta que hace 2 años aproximadamente de su muerte.

Juanna tiene mala relación con su abuela y recuerda que en una ocasión ella llegó a visitarla, junto con Claudio, un taxista de Tampico, quien pretendía a la paciente, motivo por el cual su abuela la empezó a insultar y a decir que era muy chica para andar con alguien, la paciente comenta que su abuela siempre se ha comportado de igual

forma y por eso prefiere no asistir a su casa, ya que frecuentemente “la humilla y la hace llorar”.

Como se puede observar, la paciente se relaciona mal con sus abuelas y su madre, lo que impide una buena identificación con el rol femenino.

FAMILIOGRAMA DE LA PACIENTE



Cuando Jacinto y Narda formalizaron su relación para casarse, la familia de Jacinto se opuso porque Narda era de bajos recursos económicos y por ser hija de Flor.

Ellos se casaron, pero no obstante tuvieron varias separaciones durante el tiempo que estuvieron casados, la paciente refiere que ellos se llevaban como amigos, sin embargo el papá se relacionaba con muchas mujeres.

Jacinto y Narda estuvieron casados por lo civil, ambos actualmente tienen 8 años de divorciados; “solamente se enteró de este acontecimiento Flor” ya que ambos fueron infieles, por lo que mantuvieron su divorcio en secreto para el resto de la familia.

JACINTO: Es el padre biológico de la paciente, él tiene 45 años, es mesero, cocina pollos y trabaja en una fábrica de carpintería en Atlanta, este trabajo es eventual y el resto del tiempo vive en Tampico con su mamá. Entre la paciente y Jacinto hay buena relación aunque se ven poco y solamente se hablan por teléfono. Él anteriormente era “padrote, líder y mafioso” ..., la paciente comentó ...”me da pena decirlo pero ni modo”.

Jacinto se encarga de pagar las colegiaturas de sus hijas y en el momento en que se separó de Narda, él consideró que irían a vivir a Morelia para que se dieran unas vacaciones entre ambos padres, además de que Narda “trabajaría” en esta ciudad por sugerencia e invitación de José.

Jacinto le tiene cierto resentimiento a Narda debido a que lo ha dejado solo en Tampico, la paciente menciona que le dice a su mamá “Tú no sabes lo que es vivir solo y tú allá con tus hijas no lo estás”.

Cuando iba a nacer Juanna, y Jacinto se enteró empezó a alejarse de la casa e incluso no iba a dormir y solamente le dejaba dinero a Narda para los gastos, por lo que para Narda fue difícil esta situación y se deprimía. Comenta Juanna que su madre le dice que posiblemente por eso ella sea tan sentimental.

Como se puede observar para Jacinto fue difícil asumir su paternidad.

Por otro lado, Jacinto no soporta que lastimen a sus hijos, y si él se entera de que alguien los molesta, los golpea; cuando él era padrote se peleaba y siempre ganaba, “tenía a las muchachas más guapas...”, a las cuales conoció la paciente en fotografía.

Jacinto tiende a elogiar a las muchachas y lo ha llegado hacer enfrente de su familia, cuando van a comer juntos.

NARDA: Tiene 34 años de edad estudió corte y confección, carrera que le pagó Jacinto. Actualmente es ama de casa y asiste a clases de Belleza junto con Juanna.

La paciente refiere que Jacinto insistió en que Narda estudiara algo cuando estaban casados, y fueron a inscribirla a las clases de corte y confección, donde José era el maestro, así se conocieron entre ellos.

Más adelante Narda acepta salir con José debido a que ya existían conflictos entre Jacinto y ella, por lo que decide José invitarla a vivir a Morelia a “trabajar” y así es como Narda le dice a Jacinto, que José la invita a trabajar a Morelia, y como ellos necesitaban un tiempo, lo mejor sería irse con sus hijas a Morelia, aceptando Jacinto; la paciente refiere que en ese momento su papá pretendía a otra señora y deciden separarse ambos padres.

Narda platicaba mucho en las clases de corte y confección, hasta que un día se le acercó José diciendo a sus alumnos, “todos pueden salir a excepción de Narda”, por lo que Narda creía que la iba a regañar por no poner atención a las clases y decidió

esperarse, entonces fue cuando José le dice a Narda que la invita a comer, desde ese momento José y Narda se empiezan a relacionar,... esta información la conoce Juanna desde hace tiempo, ya que su madre se lo manifestó.

Así Narda viene a vivir a Morelia con Juanna, Sandra y José.

Juanna refiere que no se lleva bien con su mamá porque la regaña mucho y casi nunca la abraza, ni la besa, motivo por el que la paciente tiene conflictos porque no se siente querida por la madre, ya que Narda sí fue cariñosa con los demás.

Narda padece de diabetes desde hace 2 años, por lo que la paciente procura no asustarla, ni causarle disgustos, sin embargo ocasionalmente le gusta hacerle “bromas pesadas”.

La madre de la paciente en una ocasión sufrió de una baja de azúcar en la sangre, donde el médico le indicó que tenía unos pocos meses de vida, este evento ocasionó que la madre le entregara una tarjeta a Juanna expresándole “perdón y a su vez le dijo que ahora ella sería la ama de casa y por lo tanto tendría que estar al cuidado de su hermana, además de que le dolía no poder llegar a ver a Juanna cumpliendo sus 15 años, lo cual indicaba que ya era y sería toda una mujer”.

Después de este evento decidieron consultar a otro médico siendo favorables los resultados, advirtiéndole que solo se trataba de una recaída. Narda siempre pensó que algún día se tenía que morir de algo, y a ella le tocó la diabetes. Narda refiere que se toma la medicina de su tratamiento, solamente cuando se llega a sentir mal, ya que se rehúsa a enfrentar su enfermedad. Lo cual habla de la poca conciencia de su enfermedad.

Narda ha vivido con José desde hace ocho años, sin embargo la paciente refiere que piensa volver con su papá a Tampico y dejar a José, por lo que José sufre mucho ante el posible abandono de Narda, motivo por el cual Juanna se siente “entre la espada y la pared”, ya que considera que “por una parte estarían juntos sus papás, pero por otro lado, José quien ha sido una buena persona, sufriría”.

Como se puede observar Narda se ha identificado con su madre en ser abandonada y esto lo podemos ver cuando pretende dejar a José para regresar con su anterior marido, cosa que no ha hecho todavía, sin embargo lo tiene presente para jugar un papel sádico-masoquista en su relación de pareja con José.

Narda actualmente estudia Belleza junto con Juanna solamente que en distinto horario, motivo por el cual Narda no se va a ir a vivir a Tampico con Juanna, hasta que termine el curso que tiene la duración de un año.

JOSÉ: Es maestro de corte y confección, imparte cursos en diferentes lugares, por lo que viaja frecuentemente, él tiene 45 años de edad. José es para Juanna su segundo padre, al que ha llegado a querer mucho y le duele que sufra por culpa de su mamá. José no tiene hijos.

ALFONSO: Es el hermano mayor de Juanna, él cumplió 19 años de edad, tiene un hijo con una muchacha que fue su novia, el niño tiene un año de edad. Actualmente se unió con otra persona llamada Jessica casándose por el civil. Ella tiene 19 años y estudia la preparatoria, Alfonso le paga la escuela.

Aquí se puede ver la repetición del patrón donde el padre le paga la escuela a la madre y el hijo a la esposa.

Los padres de Alfonso no querían que se casara porque está muy chico de edad.

Alfonso golpea a su esposa Jessica y en una ocasión él le golpeó el vientre sin saber que ella estaba embarazada, por lo que tuvo que abortar, el bebé apenas tenía un mes aproximadamente.

La ex-novia de Alfonso se volvió a casar y dejó a su hijo al cuidado de Jessica y Alfonso. “Donde ha sido recibido cordialmente por ambos” refiere Juanna.

Alfonso trabaja de padrote y taxista en Tampico, en una ocasión tuvo que llevar a una señora que estaba a punto de dar a luz en el taxi, por lo que se paso un alto y atropelló a un muchacho, de donde según el periódico de Tampico el muchacho amaneció muerto, motivo por el cual Juanna estaba preocupada y a la vez enojada por la posible estancia de su hermano en Morelia, ella considera que Alfonso es muy “atenido” y está acostumbrado a que sus papás siempre le ayuden económicamente.

Alfonso vive en un edificio donde paga \$70 pesos mensuales, “vive mal” reporta Juanna, “sin embargo él se quiso casar”.

La persona con la que se casó continuamente llega tarde y coquetea con los del vecindario, motivo por el cual a Juanna no le cae bien, ella recuerda que en una ocasión su cuñada la invitó a comprar a la tienda pero le dijo quédate sentada en la banca, y al poco rato llegó sonriendo con un muchacho, él cual tiene a su novia viviendo cerca del lugar, además la presentó a Juanna como una amiga y ella molesta le dijo que eso no era cierto, “porque Jessica es la esposa de su hermano y viven juntos”. Juanna refiere que en varias ocasiones dice su cuñada que va a trabajar y llega con el muchacho, esta situación se la comunicó a Alfonso y él respondió diciendo “está bien no te preocupes hablaré con ella...”.

Como se puede apreciar Alfonso ha repetido el mismo patrón de relación de sus padres en su relación actual en donde él al igual que el padre es padrote y la esposa tiende a ser coqueta y promiscua.

GENARO: Sería el segundo hermano de Juanna, pero cuando su mamá estaba embarazada se cayó y el niño nació mal, a Narda le hicieron creer que el niño estaba en la incubadora y no se lo acercaron cuando ella acababa de dar a luz, debido a que murió momentos después de su nacimiento.

La paciente refiere que hasta después de tres meses le dieron a conocer que había nacido muerto, porque su corazón estaba pequeño y los pulmones no estaban bien desarrollados.

Quien ocultó esta información fue Jacinto y Flor, porque no sabían que decirle a Narda y en este período le hicieron creer que el niño estaba internado en el hospital, al enterarse se deprimió.

Cabe mencionar que cuando Narda comentó este acontecimiento existió en ella aplanamiento afectivo.

NARDA SANDRA: Ella tiene 6 años de edad, cursa el tercer año de preescolar.

Entre Juanna y ella hay buena relación, pero la mayoría de las veces Juanna se siente desplazada por Sandra ante su madre.

Sandra tiene problemas de paladar hendido, por lo que su lenguaje no es claro, es una niña activa y le gusta bailar.

Tanto Jacinto, como Juanna y Sandra tienen problemas de lenguaje.

Por otra parte cuando iba a nacer Sandra, Jacinto se dio cuenta y se vino desde Tampico para conocer a su hija. Al llegar a Morelia, los doctores le comentaron que ya Narda y su hija se habían retirado con su esposo, porque José la había recogido con anterioridad.

Jacinto al darse cuenta de lo sucedido buscó a José para pelearse con él, por lo que la paciente tuvo que intervenir para que no se golpearan, explicando Narda a Jacinto que vivían con José, pero que Sandra era su hija, cosa que Jacinto no creyó, por lo que rechazó a Sandra.

Después de nacida, Jacinto se fue a hacer análisis de sangre para comprobar que la niña era de él y no de José, así que los exámenes resultaron positivos para Jacinto.

La paciente refiere que durante un año José no estuvo viviendo en Morelia, porque estaba trabajando; tiempo en que su mamá y Juanna se fueron de vacaciones a Tampico y ahí fue “¡donde nació Sandra!”...

VI. HISTORIA DEL DESARROLLO

La madre estuvo embarazada en 4 ocasiones, de donde solo 3 hijos están vivos ya que antes del nacimiento de Juanna, nació Genaro, el cual falleció por asfixia pulmonar, naciendo con los pulmones pequeños, perdiendo éste la vida momentos después de su nacimiento.

La madre expresó que sus hijos han sido planeados, a excepción de Sandra, por ambos padres debido a que han nacido por cesárea, por lo que han sido programados después de un período de 7 años, para que se diera una recuperación total en el organismo de Narda.

El estado de la paciente durante el parto fue favorable y tuvo atención especializada durante su nacimiento. Ella nació un poco antes de los 9 meses debido a la programación de la cesárea.

Durante el período de embarazo, Narda y Jacinto tuvieron conflictos de pareja, por tal situación Narda lloraba frecuentemente, “porque Jacinto no llegaba temprano a casa y por celos, ya que probablemente él tenía otra mujer”, refiere la mamá.

Para Narda el embarazo fue “¡fatal!..., era muy sentimental, y lloraba tan solo por oír el murmullo de la televisión”.

Ambos padres deseaban que fuera niña, reaccionando con gusto ante el acontecimiento de verla por primera vez. El estado de salud de Juanna fue favorable, sin embargo solamente se le alimentó con biberón ya que no se le dio pecho, porque la madre refiere que solamente debe dar biberón ya que no le gusta dar pecho. “Cuando Juanna era bebé continuamente lloraba porque quería que la abrazaran” -refiere la madre-

Narda expresó que Jacinto era sobreprotector con la paciente, ya que continuamente evitaba el contacto con cualquier peluche o cosas que tuvieran polvo, cuando asistían las visitas a ver a Juanna, y la tocaban, Jacinto la limpiaba para que no se ensuciara.

La paciente gateó a partir de los 5 meses hasta cumplir el año, edad en la que comenzó a caminar. A los 2 meses la madre empezó a darle comida sólida, “recuerda que fue pescado molido su primer platillo fuerte” respondiendo Juanna adecuadamente al alimento. Ella solamente le daba el platillo fuerte a las 12:00 hrs. del día y el resto del tiempo era biberón.

Para Narda fue importante retirarle el pañal a los 5 meses, “porque en Tampico hacía bastante calor, además de que sus hijos estarían más frescos en esta forma”, ellos tenían la libertad de hacer sus necesidades fisiológicas sin ningún problema porque simplemente ella los bañaba o los cambiaba cuando ocurría algún imprevisto. Narda está en contra del regaño a los hijos durante el período del control de esfínteres. Cabe mencionar que la paciente actualmente sufre de estreñimiento, conducta que no presentaba de pequeña.

Su sueño generalmente es tranquilo, y desde pequeña está acostumbrada a dormir durante las tardes, conducta que ha sido motivada por la madre desde que Juanna era pequeña.

Juanna durmió en cuna hasta los 2 años en la misma recámara de los padres, y hasta los 5 años se retiró a dormir a un cuarto diferente, actualmente sigue durmiendo con la madre y su hermana cuando José sale a dar cursos.

Ella le tiene miedo a la oscuridad y le encanta ver televisión.

Sus primeras palabras fueron “papá” y “coca”. Tiene actualmente problemas de lenguaje, con palabras que contienen “X”, “R”, “C” y “P”, entre otras, presenta también problemas de frenillo en el momento de hablar.

En sus primeros años de vida Juanna fue hospitalizada por primera vez por una infección en el estómago, permaneciendo internada durante un día. En otra ocasión se cayó de una barda, golpeándose en la cabeza, teniendo vómito y pérdida del conocimiento, ante este evento fue revisada por un médico, indicando éste, que no existía ninguna consecuencia grave.

La paciente padece de sinusitis, es alérgica al peluche y al polvo. Recientemente se le ha detectado una infección en la sangre, sin embargo la paciente no se ha realizado los estudios suficientes para su tratamiento.

La forma en como la corrige la madre es callándola, diciendo “callate, te voy a castigar, no dejándote salir a la calle”, sin embargo la paciente considera que esta amenaza no la cumple su mamá.

Durante la unión de José y Narda, Narda se ausentó de casa por un período prolongado, ya que viajaban mucho. Motivo por el cual Juanna y sus hermanos quedaron al cuidado de Flor durante 4 años, de donde la paciente recuerda haberse sentido bien al principio pero después fue maltratada por su abuela.

Este evento ha sido de gran importancia en la vida de la paciente ya que se sintió abandonada totalmente por la madre y es motivo de reclamos continuos hacia Narda por parte de Juanna. (Desde este momento es cuando Juanna siente que su madre no la quiere y la puede abandonar fácilmente).

A Juanna se le informó el motivo real por el cual su madre estaría ausente en estos cuatro años, sin embargo ella no lo asimiló adecuadamente. Este evento sucedió cuando Juanna tenía 5 años.

La madre define el carácter de su hija de la siguiente manera, “es una persona fuerte, se quiere parecer a mí..., pero yo le digo que eso está mal, porque ella es más dócil..., es nerviosa, floja, todo empieza y nada acaba... siempre ha sido así,... e introvertida”.

VII. ADOLESCENCIA

Se relaciona poco con los amigos, el mayor tiempo posible lo emplea en compañía de la madre y su hermana, con las cuales convive, platica y baila. El comportamiento ante su madre es de sumisión y de jugueteo.

Ante la autoridad femenina se muestra retadora, para que no la “humillen y la ridiculicen”.

Dura poco en la realización de las actividades, ya que inicialmente se muestra muy entusiasta y después presenta una conducta contraria, sin terminar ninguna actividad.

Juanna ha tenido 6 novios con los cuales no ha logrado una duración por mucho tiempo, y solamente ha sobresalido Claudio quien es taxista en Tampico, él fue su novio desde el mes de Diciembre y terminó en Abril, a Claudio lo conoció cuando ella iba de visita a ver a su papá, por lo que Narda, Sandra y Juanna solicitaron el taxi para llegar a la casa de Jacinto, ahí Claudio le dio su tarjeta de presentación a Juanna y le dijo que cada vez que necesitara del servicio lo llamara, así fue como ellos comenzaron a comunicarse y a salir juntos, motivo que apoyaba Narda. Juanna refiere que Claudio tiene 25 años de edad.

En la reunión de Navidad, él le pidió que fuera su novia enfrente de toda su familia, por lo que ella sintió presionada y accedió. Ellos se comunicaban por teléfono y se veían durante las vacaciones.

La paciente recuerda que en las vacaciones de Semana Santa, Claudio la llevó de paseo y ahí se le acercó una señora quien le dijo, que ella era la esposa de Claudio, este fue el motivo por el cual Juanna terminó con él, y desde entonces él la busco continuamente, hasta lograr que volvieran de nuevo.

Actualmente Juanna regresó con él, refiriendo “ya no lo quiero, solamente vuelvo para hacerlo sufrir”.

En sus relaciones de noviazgo solamente han existido besos y abrazos, ya que ella se cuida constantemente de que los hombres no se aprovechen de ella, como sucede con sus amigas.

Juanna refiere que sus amigos dicen “aguas, porque Juanna no se deja”..., situación que le agrada y le ayuda para que la respeten.

VIII. DESARROLLO ACADÉMICO.

Juanna estudió el Preescolar en Tampico, ella recuerda que era un ambiente muy bonito, donde jugaba y aprendía mediante el juego, allí curso solamente el primer año, debido a que era guardería con un primer grado de pre-escolar, más adelante ingresó al Kinder cursando el segundo y el tercer grado, en el Jardín de niños “Tampico”, donde recuerda que le dejaban tarea y las maestras le decían a los niños que se fueran

a los juegos sin consentirlos un poco ya que eran distantes, por tal motivo Juanna decidía no salir a jugar y prefería quedarse con las maestras.

Ella ingresó al primer año de primaria a la edad de 5 años (edad en la que se divorcian los padres) recuerda que ella se sentía pequeña porque la mayoría de sus compañeros eran más grandes de edad.

Del segundo año hasta el cuarto grado estuvo en Morelia en una escuela federal donde recuerda haberla pasado bien. El quinto y sexto año los cursó en otra escuela porque se cambió de casa y su mamá buscó una primaria más cercana, Juanna recuerda que ese fue el momento donde se sintió más acompañada, porque el grupo al que ingresó era muy unido, y salían juntos para todos lados cosa que continúan haciendo en la actualidad.

Ella recuerda que durante la primaria llevaba amigas a su casa pero después quería que se fueran y le decía a su mamá “diles que se vayan”, por lo que su madre procuraba ayudarle para que las niñas se fueran. Esta situación se daba porque a Juanna le gusta estar sola y las niñas después de un tiempo le aburrían.

El ingreso a la secundaria fue desagradable por ser un ambiente diferente al de ella, ya que varias compañeras le decían que era “una naca” en su forma de vestir, por lo que tuvo dificultades para adaptarse al Colegio, ella recuerda que le decía a su mamá “yo no quiero estar en esa escuela, mejor cámbiame a una escuela federal...”.

A Juanna le gusta la música grupera e ir al Country Club, sin embargo, a sus compañeras les desagrada, a excepción de Violeta y un poco a Jimena, quienes eran sus amigas en ese momento.

Más tarde hizo amistad con Iris y Daniela, con quienes convivió poco porque Juanna reprobó este año, debido a que no estudiaba y “no se sentía en su ambiente”, al darse cuenta de que reprobó lloró mucho, sin embargo José y su mamá le levantaron el ánimo convenciéndola de cursar de nuevo el primer grado, por lo que al año siguiente se quedó en la misma escuela a cursar por segunda ocasión el primer año de secundaria, volviendo a reprobó con 4 materias, motivo por el cual su madre la saca de la secundaria y la inscribe en una escuela de Belleza, junto con ella. Juanna dejó de asistir a la secundaria, a partir del mes de Abril de 1999.

Para ella fue deprimente el hecho de que su madre la dejara fuera de la secundaria y tuvo que decirles adiós a sus compañeras, a las cuales extraña.

Al principio le gustaban las clases de Belleza, donde estudiaba continuamente obteniendo buenas calificaciones y mostraba interés y ánimo para presentar exámenes, logrando ser una de las mejores maquillistas, además de intentar continuamente tener mejores calificaciones que su mamá.

Después de un tiempo comenzó a descuidar las clases y empezó a aburrirse. Ella refiere que su maestra es muy estricta y a cada momento la regaña porque platica o la reta, cabe mencionar que Juanna es la más chica de edad en las clases de Belleza.

La paciente fue suspendida por la profesora de Belleza, del 24 al 28 de Mayo por una discusión entre Juanna y una compañera donde se llegó a los golpes, debido a que la compañera le pidió prestado un material a Juanna, pero la compañera tomó cosas de más y Juanna empezó a reclamarle verbalmente.

Ella piensa estudiar en Tampico la secundaria y la preparatoria en el sistema abierto, durante un año y dos respectivamente, de esta manera ella podría trabajar en la caseta de taxis y estudiar, ya que le gustó el trabajo en la caseta y ganar dinero..

IX. ÁREA LABORAL

Juanna trabajó en las vacaciones de 1998, en una Estética de Belleza, donde no se sentía bien porque estaba rodeada de gente más grande de edad que ella. Fue la primera ocasión que empezó a trabajar.

Su segundo trabajo fue en las vacaciones de Semana Santa de 1999, en una caseta de taxis, donde le gustó mucho porque manejaba dinero y además sus jefes eran personas jóvenes de edad, el ambiente era cordial y amistoso por lo que a ella le gustaría volver a trabajar en ese lugar.

La paciente busca de esta manera sentirse pertenecida a un grupo donde sea aceptada y querida por los demás

X. RELACIONES INTERPERSONALES

Juanna tiene habilidad para entablar conversaciones con las personas sin embargo solamente se relaciona superficialmente, tiene mayor dificultad para relacionarse con los hombres que con las mujeres, los hombres para ella son aquellos que acompañan a sus esposas, sin embargo pueden tener muchas mujeres al mismo tiempo. Conducta común en su papá, la cual no tiene un significado negativo para Juanna.

El nivel socio-cultural de la paciente es de clase media-baja, su círculo de amistades son los de la escuela de Belleza, donde se relaciona con un homosexual y personas más grandes de edad, entre ellas la maestra, ante la cual se muestra agresiva y la reta continuamente.

Durante su estancia en la secundaria, se oponía continuamente a la prefecta y la maestra Sub-directora, porque “la atacaban y la humillaban” sintiéndose agredida por ambas.

Ella refiere que solamente se defendía de lo que ellas le decían ya que antes se dejaba dominar y ahora no.

Juanna obsequia poco, por lo que recibe regalos o detalles esporádicamente de los demás, le gusta la música, ver televisión, los animales y el mayor tiempo convive con su mamá y su hermana, ya que tiene pocos amigos.

Por otra parte la madre considera que “sus amigos y compañeros no la quieren porque son interesados, envidiosos y la critican, además en la actualidad y más como están los tiempos no debe confiar en nadie..., aunque ella se enoja porque la madre no la deja salir a las discos “. Narda considera que su hija le tiene miedo a la gente, a estar sola y es desconfiada.

XI. ÁREA SEXUAL

Los cambios que ella ha tenido en su desarrollo han sido normales, la menstruación no le causó conflicto, al igual que su desarrollo corporal. Ella comenzó a menstruar a los 11 años de edad.

Desde que Juanna era pequeña la madre se encargó de informarle todo lo relacionado con la sexualidad y el desarrollo del ser humano.

La paciente reporta que no se masturba y no ha tenido relaciones genitales.

XII. RELIGIÓN

Antes eran Testigos de Jehová, y actualmente ya no profesan esta creencia, porque no llenó las expectativas de la familia, ya que nunca han seguido una religión, por lo que no se inculcan valores religiosos, solamente reconocen la existencia de un Dios.

XIII. EXAMEN MENTAL

La paciente a nivel sensorio-motriz presenta dificultad a nivel visual ya que utiliza anteojos; en relación a los otros sentidos existe buen estado de salud aparente, su motricidad es adecuada, al igual que su aspecto y comportamiento en general.

En relación al lenguaje, su discurso es congruente y coherente, presentando tendencia a la fantasía.

Considera que constantemente las personas de sexo femenino buscan humillarla y ridiculizarla. Tiene un fuerte sentimiento de inadecuación, rencor y coraje hacia su madre por haberla abandonado.

XIV. DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

Juanna proviene de una estructura familiar con Trastorno Borderline de la Personalidad y Psicopatía, tanto el padre como la madre tienen dificultad para establecer relaciones estables y duraderas, padecen de padre y/o madre ausente, con relaciones sádico-masoquistas, persistiendo la infidelidad, no profundizan en su pasado el cual puede proporcionar experiencias para no repetir patrones patológicos.

Se tornan continuamente impacientes e inadecuados en su entorno y las mujeres presentan conflicto con su identidad femenina.

Esta disfuncionalidad familiar se ve reflejada en la historia clínica, señalada anteriormente y en las pruebas psicológicas, así como en el contenido directo de las entrevistas con la paciente y la madre de la misma.

XV. DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO PRINCIPAL

Los siguientes ejes son utilizados para dar a conocer el diagnóstico en una forma más clara de acuerdo a la información obtenida y al material del DSM-IV (10).

Eje 1. Ø

Eje 2. Trastorno Borderline de la Personalidad

Trastorno Antisocial de la Personalidad

Eje 3. Sinusitis, problemas heredados de lenguaje, e infección en la sangre.

Eje 4. Relaciones personales superficiales, bajo rendimiento escolar, y familia disfuncional.

Eje 5. EEAG* 60**

XVI. PRONÓSTICO

Las posibilidades de recuperación de la paciente es a largo plazo, con una psicoterapia de corte psicoanalítico, la cual puede contribuir acompañando al paciente en las primeras sesiones para después proceder a darle un nuevo significado a su vida para que esta sea más funcional o sana, mediante las técnicas propias de la psicoterapia como pueden ser la confrontación e interpretación, para que se den los insight necesarios y puedan darse los cambios en la paciente.

Se sugiere que la paciente asista a psicoterapia dos veces por semana para fomentar la constancia objetal, eliminar el sentimiento de abandono y la angustia de separación que origina esta patología.

EEAG*: Escala de Evaluación de la Actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético continuum de salud-enfermedad (10).

60** Síntomas moderados, (por ejemplo afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar, (por ejemplo pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).

XVII. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD:

La paciente no tiene conciencia de enfermedad, debido a que en las entrevistas no mostró preocupación aparente por su problemática.

XVIII. ESPECIFICACIONES

Durante las sesiones la paciente no asistió a algunas entrevistas, por lo que justifico su ausencia diciendo que algo le “había sucedido”, sin embargo inventaba historias para liberarse de situaciones que la angustiaban, como un ejemplo de ello narraré lo siguiente historia:

Juanna en una de las ocasiones en las que faltó a las entrevistas, manifestó que no asistió, porque se había peleado con unos “cholos”, ya que un muchacho golpeó a su novia y los amigos solamente observaban cómo la golpeaban, por lo que Juanna se metió a defenderla y la arrojaron sobre un cristal, su mamá y su hermana no se dieron cuenta de lo sucedido hasta momentos más tarde, cuando Juanna llegó a su casa con el brazo lleno de sangre, motivo por el cual su mamá la vando y se le bajó la presión a Juanna. Esta breve reseña Juanna la expreso por teléfono, sin embargo días después se presentó a la entrevista sin venda y con el brazo totalmente sano, expresando lo siguiente “ya no se me nota la cortada, porque mi mamá me llevó con una bruja e hizo que metiera la mano en un líquido verde y automáticamente se cerró la herida”.

Al saber lo sucedido, preguntó ¿cómo explicas el hecho de que tu hermana no estuviera enterada de lo sucedido, si fue un accidente donde hubo mucha sangre?... Al dar su respuesta entendí que solamente se contradecía y el supuesto accidente le servía para justificar su inasistencia a la sesión. Este tipo de conductas las lleva a cabo continuamente para ausentarse de situaciones que no quiere realizar.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS

INTERPRETACIÓN DEL TÍTULO DE LA VIGILANCIA HIDRÁULICA (POR EL DISEÑO)

1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

El objetivo de esta prueba es evaluar el nivel de comprensión de los conceptos de la Física Hidráulica, así como el nivel de habilidad para aplicar los conocimientos adquiridos en la resolución de problemas.

El examen se realizará en un tiempo máximo de 45 minutos, durante el cual se evaluará el grado de comprensión de los conceptos y la habilidad para aplicar los conocimientos adquiridos en la resolución de problemas.

2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

El instrumento utilizado para la evaluación es un examen escrito que consta de 10 preguntas de opción múltiple y 5 preguntas de desarrollo. El examen se realizará en un tiempo máximo de 45 minutos.

3. RESULTADOS OBTENIDOS

De acuerdo con el análisis de la prueba, se observó que los estudiantes presentan un nivel de comprensión de los conceptos de la Física Hidráulica que es adecuado para el nivel de la asignatura.

Capítulo 4



RESULTADOS DE LA APLICACION DE LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS

INTERPRETACIÓN DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (POR KOPPITZ(20))

1. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA:

Juanna se mostró colaboradora ante la elaboración de los dibujos de la Figura Humana, ella empezó por el tronco, la cabeza, los brazos, las manos, las piernas y pies, para después detallarla.

Durante la elaboración se mostró perfeccionista, borrando en una ocasión el tronco del cuerpo, tuvo autocontrol y disposición al hacer las cosas. Su coordinación motora es buena.

2. IMPRESIÓN GENERAL

El dibujo sugiere cierto grado de depresión, donde se tienen muchos adornos para compensar su baja autoestima, tristeza y desaliento, así como deseos de poder ser mayor de edad, es expansiva con tendencia a la fantasía.

3. MADUREZ MENTAL:

De acuerdo al Dibujo de la Figura Humana hecho por Juanna puedo decir que refleja una capacidad mental promedio.

4. INDICADORES EMOCIONALES:

Juanna es una persona *impulsiva*, (porque algunas partes están conectadas únicamente por una sola línea o apenas toca otras partes), siendo espontánea sin premeditación o planeación, es expansiva y busca gratificación inmediata, tiende a ser inmadura, además de ser *ansiosa* (líneas repasadas con fuerza, sombreado del cuerpo y extremidades), su sombreado del lado izquierdo de la figura en el área de la cadera, sugiere conflictos con la madre, posiblemente esté en el redescubrimiento de sus cambios sexuales de acuerdo a su edad, expresa también tendencias masturbatorias, lo cual la tensa y la torna inquieta, con respecto a su cuerpo. Manifestando curiosidad por crecer y ser femenina.

Ella es una persona ambiciosa que le preocupa la capacidad intelectual, y le gusta luchar por el éxito, por lo que le preocupa el escaso aprovechamiento que pueda tener; la cabeza, los ojos vacíos u omisión de las pupilas, señalan su grado de egocentrismo, inmadurez emocional, dependencia y depresión.

Tiende a la evasión, siente culpa, tiene dificultad para contactar interpersonalmente y siente necesidad de controlar su agresión, tiene buen sentido de juicio de realidad.

5. ANÁLISIS DE CONTENIDO:

El DFH sugiere el grado de introversión, concentrándose en su problemática, sin embargo tiene la necesidad de buscar ayuda para lograr sentirse mejor y borrar o anular en lo posible sentimientos de depresión, odio y rencor para lograr una felicidad. Busca

una ayuda externa a su núcleo familiar (de donde proviene el conflicto), debido a la falta de comprensión y apoyo de sus progenitores. En la historia del dibujo se expresan sentimientos de enojo, y de agresividad hacia las figuras parentales, lo cual provoca sentimientos de culpa y cierta necesidad de reparación.

A Juanna le preocupa su hermana menor, con la cual rivaliza y siente ambivalencia, al querer ser niña y dejar de serlo, al dejar de serlo sería una mujer que ya cumpliría 15 años, motivo suficiente para sentirse mayor.

La sexualidad le preocupa por el despertar de sus impulsos lo cual le causa ansiedad y conflicto. En este momento de su vida, su energía esta concentrada en ella misma.

6. *SIGNOS ORGÁNICOS:*

El DFH no muestra signos orgánicos de acuerdo a los parámetros señalados por Koppitz, lo que sugiere una buena funcionalidad cerebral.

INTERPRETACIÓN DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA POR KAREN MACHOVER (13).

Juanna es una persona dependiente de la figura materna (de acuerdo a la inclinación, hacia la derecha del dibujo) ante la cual siente ambivalencia, en cuanto a sus afectos, percibe una madre productiva y dominante (busto acentuado y caderas desarrolladas); considera que la figura materna controla más en una relación de pareja.

Ella tiene necesidad de una madre empática, debido a la falta de acercamiento que existe entre ellas. (historia 1).

Al padre lo percibe ausente, el cual tiene derecho a tener muchas mujeres, considera que el hombre toma a las mujeres para satisfacer sus necesidades, por lo que la imago paterna está devaluada. (2ª historia del dibujo de la figura humana).

Su hermana menor es percibida con rivalidad, la cual le roba el cariño de su madre por el hecho de ser menor de edad (Dibujo de la figura 1).

Ella se sintió afectada por la separación de sus padres, lo cual la orilló a tener una vida improductiva en el nivel escolar, porque su sentido de vida se vio desequilibrado. Los conflictos de Juanna están íntimamente relacionados con una familia desintegrada y disfuncional, ya que no fue acogida emocionalmente porque los nutrientes afectivos por parte de los padres están enfocados en ellos mismos.

En cuanto a las relaciones interpersonales, Juanna tiene poco contacto con las personas, tendiendo a ser desconfiada y coloca una barrera para evitar ser lastimada, por lo que en ocasiones es agresiva y actúa a la defensiva. (La dirección de los brazos se relaciona con el grado y la espontaneidad del contacto interpersonal).

En este momento ella está centrada en sí misma y busca su propia autoprotección, le gusta mantener un orden en las cosas y a su vez se sobrevalora a sí misma para sentirse mejor por la falta de confianza y seguridad. Pretende encontrar un apoyo exterior a su hogar para que se dé una evolución que le ayudaría a restar su odio y rencor que siente hacia algunas personas (historia de la figura 1).

Es pasiva, amable, (curvas del dibujo) le gusta preocuparse por su apariencia física e interrumpe continuamente sus ataques impulsivos; es egocéntrica, con cierto grado de infantilismo (ojos vacíos, fig. 2) y aparente extroversión, sin embargo su socialización esta más motivada por un fuerte deseo de conseguir dominio y aprobación social, que por un genuino propósito de interés humano (el narcisista por la ropa), por lo que ella se relaciona superficialmente, es una persona que pretende escuchar nuevas ideas.

Cuando se ve regida por un impulso verbal prefiere retirarse cautelosamente para evitar ser herida.

Le gusta tener el control o poder de lo que realiza y a su vez pretende lograr un perfeccionamiento físico, como señal de protesta viril (hombros anchos y voluminosos), por lo que es cuidadosa y “trata” de ser refinada en su cuidado personal (ceja bien arreglada). Juanna se preocupa constantemente por su peso corporal ya que le gusta deslumbrar con su apariencia.

En este momento de su vida ella percibe con ansiedad sus cambios corporales, es una persona sensual, sentimental y presenta conflicto para con la madre (calidad de la línea inferior-derecha). Su cuerpo es percibido voluminoso anatómicamente. Presenta

dificultades de tipo sexual y tiende a un estado sexual infantil (mujer con cabello destacado visiblemente y por adornos en la ropa), además siente culpa por prácticas onanistas, (manos cerca del área genital y atrás de la espalda). La manera de desarrollarse supone una sexualidad precoz (pelo en forma de cascada). Ella tiene un desequilibrio entre su área emocional e intelectual, ya que no las sabe intercalar.

Juanna siente preocupación por el área intelectual (cabeza grande), la cual la limita en el área escolar y siente ante ella una frustración intelectual, su inteligencia es abstracta. Tiene poca habilidad manual (dedos cortos y redondos).

Está enfocada al presente pero tiende a regresionarse hacia el pasado, (de acuerdo a la posición del dibujo en la hoja y el énfasis en la boca) refugiándose en fantasías infantiles con miedo de enfrentarse a la vida, reaccionando con nostalgia, por lo que tiende a soñar despierta. Es una persona dependiente con poca tolerancia a la frustración.

CONCLUSIÓN: Juanna percibe una familia desintegrada, tiene pocas relaciones interpersonales, por miedo a ser herida, cuenta con un nivel de inteligencia abstracta, la cual le produce preocupación racional y una sexualidad conflictiva donde tiende a controlar sus impulsos sexuales al máximo, así como una lucha por poseer poder físico.

INTERPRETACIÓN DEL DIBUJO DE LA CASA (12)

Juanna recurre a la fantasía (posición de la casa en la hoja), sin embargo tiende a reprimirla para sentirse en equilibrio (techos), ya que por lo general tiene “los pies bien puestos en la tierra” percibiendo una buena realidad de las cosas (paredes).

Su fortaleza yoica y de personalidad son adecuadas de acuerdo a su edad y su desarrollo. Sin embargo es desconfiada, porque presenta rasgos paranoides y una sensibilidad defensiva en relación a su contacto social (puertas), donde actúa de una manera controlada teniendo “tacto” en el momento de elegir a sus amistades (ventanas). Le gusta observar su ambiente pero no fácilmente se abre a éste.

INTERPRETACIÓN DEL DIBUJO DEL ÁRBOL (12)

Juanna trata de cubrirse de su medio ambiente continuamente porque no le gusta mostrarse tal cual ante los demás (se puede ver claramente en la copa del árbol), aunque necesita apoyo constante de éste y busca un soporte de la imago materna y paterna.

Ella tiene dificultad para relacionarse con la figura masculina (de acuerdo a las líneas remarcadas en la parte baja y derecha del árbol).

Anhela tener una familia unida en el futuro (las manzanas colocadas en la copa como punto de unión hacia el futuro, siendo cinco el número de integrantes en su familia). Es así como sus afectos se encuentran atorados en el pasado, puede expresar poco su creatividad y se torna introvertida.

Es una persona amable, (por las líneas suaves y semicirculares de la copa), que tiende a estar entre el negativismo y el optimismo.

Trata de negar o rechazar la fantasía; sin embargo considera que su nivel de desarrollo es de 5 años (la edad del árbol), por lo que tiende a regresionarse.

Pretende ser una niña de 5 años, proyectándose posiblemente mediante su hermana, para poder conservar el cuerpo de niña, el cual está perdiendo (duelo por el cuerpo infantil en el período adolescente).

La sexualidad juega un papel importante en su presente.

INTERPRETACIÓN DE UNA PERSONA BAJO LA LLUVIA (13)

Juanna percibe las condiciones ambientales de una manera agresiva y pesada, de tal forma que ella responde con tensión, rigidez, desagrado e impotencia. Esto ocasiona su mal humor continuamente.

Ella trata de defenderse verbalmente pero reprime su agresión verbal y se retira.

En este momento de su vida está deprimida por la mala relación familiar, sus conflictos sexuales donde busca una identificación sexual adecuada, siente culpa por tener prácticas onanistas, la pérdida de su novio, el cambio adolescente así como no estar en la escuela, las cuales representan una carga ambiental.

Todo esto le genera una carga emocional negativa y un aplanamiento afectivo.

Tiene mayor dificultad para relacionarse con los hombres, aunque en ocasiones tiende a idealizarlos.

Ella siempre trata de compensar su parte débil, aparentando fortaleza.

INTERPRETACIÓN DEL TEST GUESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER (19)

Es una persona que percibe, integra y organiza sus estímulos en su espacio vital, con flexibilidad, espontaneidad, adaptándose momentáneamente a su medio.

Sin embargo el mundo es inferior a ella, al cual responde agresivamente (rombo remarcado).

Su agresión es primitiva (calidad de la línea del rombo), tiende a ser desconfiada, ansiosa e insegura y siente incapacidad para controlar sus impulsos, debido a su carácter inestable (defectos en el rombo).

Ella tiende a sobrevalorarse (rombo mayor que el círculo) para poder sentirse segura y controlar su entorno y su vida interna, aparentando extroversión ante los demás para no mostrarse tal cual.

Su mundo no está bien integrado, por la falta de confianza en sí misma y en su entorno (círculo ovalado), por lo que en ocasiones tiende a aislarse, reflejando así su inmadurez emocional.

Ante las tareas y responsabilidades que tiene, ella necesita de apoyo para elaborarlas mejor (la fig. cerca del margen), de esta manera se siente pertenecida a un ambiente y muestra mejor disposición.

Durante la realización de tareas ella analiza, se autocritica durante su elaboración y se adapta funcionalmente a las circunstancias, relacionándose suavemente con las personas, aunque en ocasiones tiende a regresionarse para lograr obtener una mayor satisfacción. (lámina II)

En ocasiones no siente en qué momento sale su agresión, porque surge inesperadamente (inconscientemente) y tiende a negarla o suavizarla ante los demás. Como ella no puede ver su agresión reacciona sensiblemente a la agresión de otra gente, siendo su agresión más interna que externa (Fig. III, ángulos aplanados).

Presenta conflicto con la autoridad, y tiene miedo de destruir la figura ideal de la infancia, mostrándose agresiva por lo que no ha logrado una maduración emocional. (Fig. III la parte inferior es mayor).

Tiene habilidad para contactar con sus sentimientos, sin embargo sobresale el área intelectual, para controlar las emociones (reforzar la línea derecha, Fig. IV).

Ella se siente vacía emocionalmente, por lo que tiende a omitir su pasado y expresar su presente. (Fig. IV la proporción entre la parte superior e inferior de la curva es la relación entre reprimir o expresar la vida afectiva).

Juanna convive poco con sus semejantes debido a su rigidez interna y aparente espontaneidad exterior, que se encuentra aplanada afectivamente, donde responde con pasividad ante los impulsos tristes. (Fig. VI parte aplanada).

Inconscientemente tiene significativas represiones, las cuales no logra esclarecer en la actualidad. (Línea -vertical- si es mayor del centro hacia abajo, fig. VI)

Es una persona que tiene temor de las relaciones interpersonales afectivas porque se siente incapaz de mantenerlas. (Fig. VII)

En relación a su sexualidad, ella reprime sus impulsos sexuales que le proporcionan ansiedad y agresión debido a que es una persona hipersexualizada (rombo cargado, Fig. VIII).

Percibe inconscientemente una actitud castrante con respecto a su sexualidad (reforzar el diamante de la Fig. VIII), pero su estructura yoica le ayuda a mantener un equilibrio (el rombo esta bien colocado).

INTERPRETACIÓN DEL TEST DE FRASES INCOMPLETAS

La madre es percibida abandonadora, la cual le brinda poca confianza, tiende a refugiarse en el pasado, donde se vive como una niña sola y poco querida. Por lo que su principal miedo es la SOLEDAD.

Recibe dobles mensajes constantemente de su medio, donde la mujer debe ser “buena”, sin embargo su historia familiar disfuncional aflora constantemente en su entorno.

Para ella los hombres son mentirosos y frecuentemente manipulan a la mujer para obtener ventajas. Su padre es percibido lejano y poco afectuoso.

Considera que su familia está fraccionada y desunida donde no hay honestidad entre sus miembros, por lo que ella busca una pareja donde exista amor, honestidad y entendimiento entre ambos.

Ante las personas con autoridad se muestra evasiva y busca guiar a la gente que son sus súbditos, ya que no le agrada controlar ni ser controlada. No profundiza en sus relaciones interpersonales para evitar ser abandonada o lastimada.

Su meta principal en la vida es lograr que la quieran, ser feliz y libre.

INTERPRETACION DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (17).

ESCALA L F K 1(Hs) 2(D) 3(Hi) 4(Dp) 5(Mf) 6(Pa) 7(Pt) 8(Es) 9(Ma) 0(Is)
45 49 57 62 63 64 67 68 79 51 61 58 56

Las escalas clínicas de Juanna no tienen la suficiente información porque no hay publicación informativa basada en la combinación de las dos escalas más significativas, por lo que la interpretación de las escalas se englobarán, respetando la escala más alta.

De acuerdo al MMPI, Juanna es una persona con inteligencia limitada, convencional, pasiva e insegura, rígida y carente de entendimiento de sus propios conflictos. Es conformista, cuenta con control y valores introyectados. (Escala L)

Presenta un perfil neurótico el cual es frecuente entre los adolescentes (Escala 3, Histeria Hi), donde existen intentos defensivos que le ayudan a esconder una patología significativa, tensión emocional y aprehensión. (Escala F)

Utiliza actitudes defensivas o exhibicionistas con la finalidad de aparentar estar bien o aparentar que nada pasó.

Presenta un equilibrio de apertura y protección hacia sí misma, porque se siente libre y abierta en cuanto a sus descripciones, por lo que tiende a admitir sus limitaciones. (Escala K)

Juanna se interesa significativamente por su salud, es entusiasta y posee energía funcional. (Escala 1 Hipocondría Hs y Escala 9 Ma).

Es medianamente pesimista y depresiva, tiene conciencia de los problemas personales y se siente motivada para hacer los cambios pertinentes. (Escala 2 Depresión D).

Juanna es una persona rebelde, cínica, ignora generalmente las reglas establecidas en su grupo social, es egoísta y agresiva aunque tiende a ser entusiasta, franca, individualista, se preocupa demasiado y es muy sensible.

Presenta problemas escolares, por lo que ha dejado los estudios, donde su falta de adaptación jugó un papel importante (características significativas en los adolescentes y con escalas altas M y D). Generalmente es independiente e inconforme. Tiene mal pronóstico para terapia de acuerdo a lo expresado con anterioridad, ya que los pacientes con este perfil tienden a abandonar los estudios y la psicoterapia. (Escala 4 Desviación Psicopática Dp).

A Juanna le llaman la atención las situaciones de peligro, tiene mucha fortaleza física, se enfrenta a la vida, se relaciona con las personas aparentando tranquilidad y estabilidad. Logrando así establecer relaciones sociales aparentemente satisfactorias (Escala O, Is).

Es una persona con carácter dominante, agresiva y tosca que tradicionalmente se encuentra en ocupaciones que son masculinas, por lo que se revela contra el papel tradicional femenino y lo realiza como una señal de protesta viril.

Durante su infancia tuvo mayor acercamiento hacia el padre y participaba en actividades y juegos de niños, percibiendo a su madre más lejana en comparación al padre (17).

Tiene capacidad de competencia y generalmente es independiente, práctica y atrevida. (Escala 5 Masculino-femenino M y Escala O Is).

Juanna es perfeccionista, y sensible en sus relaciones interpersonales, donde responde de manera exagerada ante las opiniones de otros, y tiende a culparlos de lo que a ella le sucede, enojándose frecuentemente, debido a que interpreta y percibe de manera desconfiada e inadecuada los estímulos sociales, lo cual deja ver sus rasgos paranoides bien establecidos; es amable, afectuosa, generosa, astuta, y abusiva. Sufre de delirios de persecución y de grandeza.

Ella ha recibido muchos ataques y humillaciones de su entorno ocasionándole sufrimiento, por lo que detecta con facilidad cuando una persona no es sincera, y busca CONFIAR y no ser controlada por la gente. Juanna trata de evitar lo más que se pueda las críticas y opiniones negativas que son dirigidas hacia ella, por lo que se aleja de estas amenazas (Escala 6 Paranoia Pa), y prefiere estar sola. (Escala 8 Es).

Cuando llega a realizar algún trabajo no tiene dificultad en su organización, porque no tiene dudas, y tampoco siente preocupación significativa. (Escala 7 Psicastenia Pt).

INTERPRETACIÓN DEL T.A.T. (3)

^ Lámina No. 1

Juanna percibe una familia problemática, donde no encuentra apoyo porque no se siente reconocida entre sus miembros, por lo que constantemente tiene una sensación de desaliento y tristeza.

Su madre es percibida con sentimientos de culpa, la cual aparenta sentir afecto que no corresponde a lo real (formación reactiva).

Juanna no tiene sus metas establecidas, característica que se evalúa en esta lámina.

^ Lámina No. 2

Sus padres tienden a sobreprotegerla, reprimiendo su libertad. Le gustaría pertenecer a una familia y a un grupo donde pueda creer en algo superior.

Percibe al hombre agresivo y maltratador, el cual suele engañar con otras mujeres, sintiéndose de esta forma excluida y decepcionada. Presenta fantasías edípicas donde se imagina al lado de la figura masculina en desventaja ante la mujer y tendiendo a aislarse por sentirse con culpa.

*Juanna proyectó la historia de su propia vida en esta lámina, en relación a Sandro con su esposa y ella, como se narra en la historia clínica.

^ Lámina No. 4

La mujer es percibida infiel, sádica, con dificultades para comprometerse e intimar con una sola pareja, con ausencia de culpa y verdadero arrepentimiento.

La mujer tiene dificultad para relacionarse con el hombre, siendo ésta promiscua.

El hombre es percibido con nobleza y fidelidad, al igual que deprimido y desilusionado por no poder lograr una adecuada relación con la mujer.

*Esta historia, formo parte de la vida de sus abuelos maternos de Juanna.

^ Lámina No. 7VH

Percibe a la figura masculina en una forma idealizada, donde se puede dar una buena relación entre el hijo y el padre.

Tiene deseos de ser guiada, sin embargo se da una escisión donde el hombre puede ser mujeriego y ambicioso. La figura masculina tiene dificultad para comprometerse con la mujer.

Es valorada la inteligencia de las personas para lograr cosas.

*Cabe mencionar que la historia comprende los nombres del padre y el hermano.

^ Lámina No. 11

Juanna busca encontrar la tranquilidad y un medio ambiente donde se pueda sentir importante y relajada. -

^ Lámina No. 12M

Juanna se identifica con un niño que va a morir y con niños problema.

Fantasea con padres muertos, los cuales la abandonan dejándola al cuidado del abuelo, por lo que se siente rechazada por los padres.

*Cuando los padres de Juanna se divorciaron, ella quedó al cuidado de su abuela, sintiéndose abandonada por ambos padres.

Juanna percibe a un padre devaluado en su paternidad, el cual es irresponsable y poco comprometido en su relación de pareja.

La mujer es percibida como una persona trabajadora, sin embargo es infiel y deshonesto, que se identifica con la prostitución, por lo que está autodevaluada.

Existen fantasías de agresión y muerte.

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA REVISADA PARA EL NIVEL ESCOLAR (WISC-R) (25).

Juanna obtuvo un Coeficiente Intelectual de 90 correspondiente a un nivel de INTELIGENCIA NORMAL, de acuerdo al WISC-R.

Donde de acuerdo a subdivisión, logró en la ESCALA VERBAL un Coeficiente Intelectual de 97 y un Coeficiente Intelectual de 85 en la ESCALA DE EJECUCIÓN.

ESCALA VERBAL

Juanna tiene habilidad para formar conceptos verbales, su pensamiento es abstracto y lógico, facilitándosele la formación y la unión de conceptos en forma global así como seguir los sucesos en un grupo de donde selecciona lo que es de su interés.

Tiene buena capacidad de aprendizaje y un lenguaje efectivo.

Ante la diversidad de situaciones, ella comprende las tareas y proporciona respuestas a los problemas, siendo práctica en su resolución.

Ella puede lograr un buen grado de concentración cuando el material es complejo y supone una relación activa con el medio ambiente, por lo que cuenta también con buena memoria. Puede trabajar bajo presión. Sin embargo tiene dificultad en su memoria a corto plazo para retener varios elementos que no tienen relación lógica entre sí por lo que la atención se ve alterada.

Tiene poca capacidad para recordar palabras y necesita repetir varias veces los elementos para captarlos adecuadamente.

ESCALA DE EJECUCIÓN

Ella cuenta con facilidad para llevar una secuencia lógica, así como una capacidad para comprender y anticiparse a las acciones o situaciones sociales.

Su coordinación visomotora y su pensamiento no verbal tienen un funcionamiento regular, donde la organización visual desempeña un papel productivo, así como su percepción espacial, la capacidad de síntesis y análisis.

Tiene capacidad para diferenciar detalles importantes o esenciales de los que no lo son, por lo que cuenta con atención visual, reconocimiento, identificación y memoria visual a largo plazo. Sin embargo tiene dificultad en la coordinación visomotora rápida, en el manejo de números, reproducción de modelos y en habilidades de corto plazo.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICAS

a) Área cognoscitiva

De acuerdo a la Escala de Inteligencia Wisc-R, Juanna obtuvo un Coeficiente intelectual de 90 correspondiente a una Inteligencia Normal o Promedio, de donde a su vez logró un coeficiente de 97 y 85 en la Escala Verbal y de Ejecución respectivamente.

Deduciendo así que Juanna tiene una capacidad adecuada para aprender y manifestar su lenguaje. Ella busca encontrar soluciones inmediatas para la resolución de problemas.

Para aprender necesita repasar los conceptos varias veces logrando de esta forma asimilarlos y entenderlos.

Su capacidad de análisis y síntesis están adecuados de acuerdo a su edad.

b) Área Sensorio-motriz

No se encontraron parámetros de la existencia de algún daño neurológico, de acuerdo con la evaluación del dibujo de la figura humana y los criterios establecidos por Elizabeth Koppitz.

Su motricidad fina y gruesa son adecuadas en su desarrollo, presentando trazos firmes en sus dibujos.

A nivel de los sentidos, puedo concluir que son funcionales a excepción de la vista, la cual es deficiente porque la paciente usa lentes.

c) Área Afectiva-Social

De acuerdo a los dibujos del HTP, al Test de Frases Incompletas, el Dibujo de la Persona Bajo la Lluvia, el T.A.T, el Bender y el MMPI, Juanna en este momento de su vida está pasando por los duelos propios de la adolescencia como son, el duelo por el cuerpo infantil, el duelo por la identidad de la infancia y el duelo por los padres de la infancia, por lo que rivaliza con sus hermanos y se siente inferior a ellos, sintiéndose menos querida por sus padres en comparación con sus hermanos, sin embargo cabe mencionar que esto se une a su historia familiar y el abandono por parte de los padres a la edad de 5 años situación nuclear en su psicopatología.

Juanna es una persona expansiva con tendencia a la depresión, buscando continuamente aparentar fortaleza para evitar que los demás descubran su verdadero estado de ánimo.

Es una persona impulsiva que busca encontrar una solución inmediata a los problemas para no sentirse ansiosa, por lo que pocas veces se detiene a pensar y analizar las posibles respuestas ante una situación conflictiva, reflejando de esta forma su inmadurez.

Ella se preocupa por lograr un buen aprovechamiento escolar, buscando destacar para ella misma, demostrándose que puede, sin embargo su parte emocional no permite un desarrollo adecuado del área intelectual.

Se adapta momentáneamente a su medio, teniendo pocas relaciones interpersonales, por lo que tiende a ser superficial para con la gente que la rodea, conducta que

utiliza para evadir a los demás y defenderse de ser lastimada, humillada y dominada, a ella le interesa CONFIAR en la gente, y en el momento en que percibe que la gente la utiliza prefiere alejarse. La agresión es utilizada como una defensa contra las personas, provocando una respuesta agresiva de los demás, a lo que ella reacciona con sensibilidad y sorpresa de ver que la agreden, sin darse cuenta que ella agrede primero para defenderse de cualquier ataque.

Busca dominio y aprobación social, ya que no surge en ella una necesidad genuina de convivir con la gente que la rodea. Es una persona que tiene pocas relaciones interpersonales porque se siente incapaz de mantenerlas, por lo que carece del entendimiento de sus propios conflictos.

Es una persona fantasiosa que busca reprimir esta conducta para mantener un equilibrio. Ella es rebelde, cínica e ignora las relaciones establecidas en su grupo social.

El ambiente es percibido agresivo y pesado, respondiendo con tensión, rigidez, desagrado e impotencia, lo cual ocasiona su mal humor, aplanamiento afectivo y una carga emocional negativa.

Se interesa por deslumbrar y dar una excelente apariencia física, situación que contribuye a que sienta dominio y control de las cosas para manifestar su protesta viril.

Percibe su sexualidad con ansiedad, sintiendo conflicto por prácticas onanistas, su historia personal y su cuerpo suponen una sexualidad precoz.

d) Área familiar

La Historia Clínica y Encuesta realizada brindaron información importante que ayudó a saber que Juanna se siente vacía internamente por lo que tiende a omitir su pasado (su familia) y manifiesta su presente.

En su infancia se vivió como una persona sola y poco querida, por lo que su principal miedo es la soledad.

Su madre es percibida como una persona productiva, dominante, y abandonadora afectiva y físicamente.

Considera que la mujer es quien tiene el control sádico en una relación de pareja.

Su padre es visualizado como una persona que puede tener muchas mujeres y puede hacer lo que desea para satisfacer sus necesidades. El padre es percibido lejano y poco afectuoso.

Tiende a idealizar a la figura masculina, presentando conflicto para relacionarse con los hombres, facilitándosele el trato con las mujeres.

Presenta conflicto con la autoridad, sintiendo miedo por destruir la figura paterna de la infancia, por lo que demuestra su agresividad pero con culpa, siendo clara de ésta forma su inmadurez emocional.

Proviene de una familia desintegrada, donde no ha sido acogida emocionalmente, y ha sido abandonada por su madre principalmente dejándola bajo la tutela de la abuela materna de quien recibió malos tratos. Donde existe la deshonestidad y la infidelidad.

e) Diagnóstico

Según el DSM-IV, Juanna presenta el diagnóstico de trastorno Borderline de la personalidad, de acuerdo a la información escrita en páginas anteriores, siendo notorios algunos rasgos de carácter psicopático.

f) Pronóstico y recomendaciones del tratamiento

Es importante que Juanna reciba una psicoterapia, donde se le ayude a enfrentar el miedo que siente de ser abandonada por su madre principalmente y de la gente que la rodea, de esta forma ella podrá establecer relaciones interpersonales más duraderas.

A su vez es necesario que aprenda a resignificar lo que es una relación de pareja, disminuyendo así la psicopatología sádico-masoquista entre los cónyuges, y se establezca la diferencia entre fidelidad e infidelidad, así como la importancia de ser honesto, de esta forma la paciente podrá integrar su identidad en su rol femenino de una forma funcional.

Requiere de un tratamiento constante, de dos veces a la semana con una duración aproximada de 2 años o más, la cual le dará un soporte emocional.

CONCLUSIÓN GENERAL

Después de presentar el caso clínico de Juanita en la primera sesión y de la sesión sustancial en el Módulo Teórico y de la sesión de cierre, se han presentado los resultados de la investigación y se han discutido las conclusiones y las recomendaciones que se derivan del presente estudio.

Con respecto a la Familia Ramírez, se menciona primero y esto se puede considerar como el eje de nuestra investigación de los miembros de la familia. Primero está el cambio de roles organizados, los roles de género y cómo se ha convertido en un rol que también es la diferencia de roles de género y la situación económica de los sujetos de estudio, que es diferente a la situación de la familia.

Por otro lado, la familia y la situación que hemos visto de la familia es de una familia, pero también es una familia que tiene una tendencia a ser una familia que tiende a los hijos, adolescentes, y adolescentes.

Respecto a las relaciones de pareja con un aspecto más que una poco satisfactorias desde el punto de vista de la familia. De esta forma, como se menciona en un artículo con el título "Hombres, mujeres, adolescentes y adolescentes", infiel, abuso emocional y físico y dejarlo en un caso, y a la vez de prioridad de atención.

El estilo de familia es autoritario y el que el profesional es mismo, ideal de acción por sí mismo, de autonomía, y al no tener un adecuado control de los recursos y poder hacer la gestión de recursos de manera adecuada que tiene en su identificación, esto hace pensar en la necesidad de

Capítulo 5



CONCLUSIÓN GENERAL

Después de presentar el caso clínico de Juanna en la valoración psicológica y de haberla sustentado en el Marco Teórico y poder llegar a una impresión diagnóstica ahora se procedere a mencionar las conclusiones a las que llegue a lo largo del presente estudio.

Como señala el Dr. Santiago Ramírez, “infancia es destino”, y esto lo podemos ver desafortunadamente en el caso de Juanna la cual proviene de un medio ambiente familiar desintegrado con poca organización, con escasa unión y con una nula contención emocional ya que domina en la dinámica familiar el caos, y la actuación desorbitante de los impulsos no marca un equilibrio en la libido ni en la agresión.

Por otra parte la imagen y la vivencia que Juanna tiene de su madre es de una mujer infiel, promiscua con nula conciencia de enfermedad, actuadora, con tendencia a devaluar a los hombres, castigarlos, y ningunearlos.

Percibe las relaciones de pareja con tintes sado-masoquistas, poco satisfactorias donde predominaba la pulsión de muerte. De esta forma Juanna va creciendo en un ambiente con muchas limitaciones, carencias, percibiendo al hombre debil, infiel, distante emocionalmente y lejano físicamente, y a la mujer deprimida y devaluada.

El estilo de familia es Borderline ya que al predominar la esición, identificación proyectiva, devaluación, y al no existir un adecuado control de los impulsos y predominar la angustia de separacón elementos con los que Juanna se va identificando, me hace pensar en la necesidad de que ella pudiera acudir a un proceso

psicoterapeutico donde se le de la confianza básica, la seguridad y la constancia objetual que tanto necesita y que debido a su historia familiar no ha podido lograr internalizar, es importante que se atienda para que no se incrementen estos síntomas.

Considero que Juanna es una persona sensible, con mucha necesidad de ayuda ya que esta pasando por la crisis de la Adolescencia, debido a esto la sentí confundida y a pesar de que cuenta con capacidad percibi que en el fondo estaba deprimida y esto originaba que se bloquearan sus habilidades.

En un proceso psicoterapeutico Juanna podría paulatinamente integrarse como persona, logrando un mejor desarrollo en su capacidad de pensamiento para dejar de actuar impulsivamente y así no repetir patrones familiares patológicos, ya que a sus escasos 13 años lo esta haciendo y pienso que a diferencia del Dr. Santiago Ramírez quien manifiesta “infancia es destino”, cuando la persona permite que la acompañemos sana o funcionalmente en sus areas libres de conflicto podemos lograr que su futuro no sea destino sino distinto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

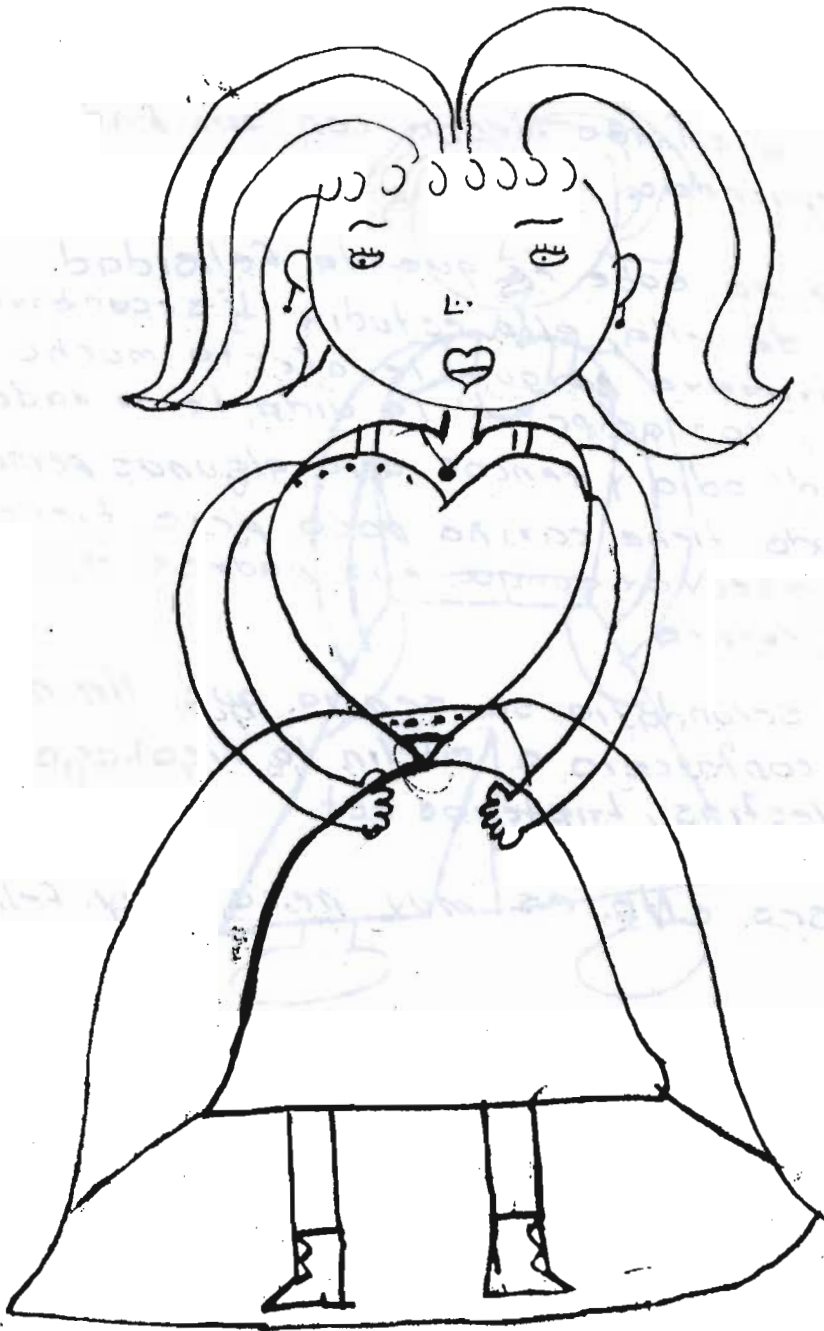
1. ABERASTURY Arminda, KNOBEL M., La adolescencia Normal
Editorial Paidós, México 1999.
2. ALVEANO HERNÁNDEZ Jesús, El padre y su ausencia
Editorial Plaza y Valdez, Universidad Vasco de Quiroga México 1998.
3. BELLAK Leopoldo, El uso clínico de las pruebas psicológicas del T.A.T., C.A.T. y S.A.T.
Editorial Manual Moderno, México 1986.
4. Biblioteca Danae de la Psicología del Niño y del Adolescente.
Volumen 1.
5. BLOS Peter, Los comienzos de la adolescencia
Editorial Amorrortu, Argentina 1970.
6. BLOS Peter, Psicoanálisis de la Adolescencia
Editorial Joaquín Mortiz / México 1981.
7. BLOS Peter, Transición Adolescente
ASAPPAA Editorial Amorrortu. Argentina 1996.
8. DE LA GARZA G. Concepción Enriqueta, Tesina Organización Borderline de la personalidad: Algunas consideraciones diagnósticas y de tratamiento.
Universidad Iberoamericana, México D.F 1986.
9. DICAPRIO N. S., Teorías de la personalidad. Segunda Edición
Editorial Mac Graw Hill, México 1993.
10. DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales.
Editorial MASSON, S.A. Barcelona 1995.
11. ESTRADA L. INDA., La Teoría Psicoanalítica de las Relaciones de Objeto en la Adolescencia; del Individuo a la Familia
Capítulo II y III.
Editorial Hispánica, México 1990.
12. HAMMER Emanuel F., Test Proyectivos Gráficos
Capítulo 8.
- 13* LANGER Marie, Maternidad y sexo
Editorial Paidós, Biblioteca de Psicología Profunda
México 1999.
13. MACHOVER Karen, Test Proyectivo (La figura humana)
14. MACKINNON Roger A. y MICHELS Robert, Psiquiatría Clínica Aplicada.
Editorial Interamericana, México 1988.
15. MALE P., La crisis juvenil Tecnopublicaciones, Capítulo IV.
Editorial Yebines, Madrid 1986.

-
16. MURRAY Henry A., Manual para la aplicación de Test de Apercepción Temática T.A.T.
Editorial Paidós, Buenos Aires-Barcelona-México 1994.
 17. NUÑEZ Rafael, Aplicación del MMPI a la Psicopatología.
Editorial Manual Moderno, México 1994.
 18. KERNBERG Otto F., Trastornos Graves de la Personalidad.
Editorial Manual Moderno, México D.F
 19. KOPPITZ Elizabeth M., El test Guestáltico de Bender. Investigación y Aplicación.
 20. KOPPITZ Elizabeth M., Evaluación Psicológica de los Dibujos de la figura humana DFH para los alumnos de educación media
Editorial Manual Moderno.
 21. PAZ Carlos Alberto, OLMOS de Paz Teresa, PELENTO María Lucila, Estructuras y Estilos fronterizos en niños y adolescentes , Capítulo IV.
 22. Paz Carlos Alberto, Olmos de Paz Teresa, Adolescencia y Patología Borderline.
Libro Anual de Psicoanálisis, Tomo II, Perú 1991
páginas 1-16.
 23. Pruebas Psicológicas 40 Aniversario 1958-1998,
 24. RAGE ATALA Ernesto J., Ciclo Vital de la Pareja y la Familia.
Editorial Plaza y Vóldez, Universidad Iberoamericana
México 1997.
 25. WECHSLER, Escala de Inteligencia Revisada para el nivel escolar Wisc-R Español.
Editorial Manual Moderno, México 1974.
 26. WEINER I.B y ELKIND D., Desarrollo Normal y Anormal del Adolescente.
Editorial Paidós, Buenos Aires 1976.



VESTIDO DE LAS ADELAS





VESTIDO DE 15 AÑOS

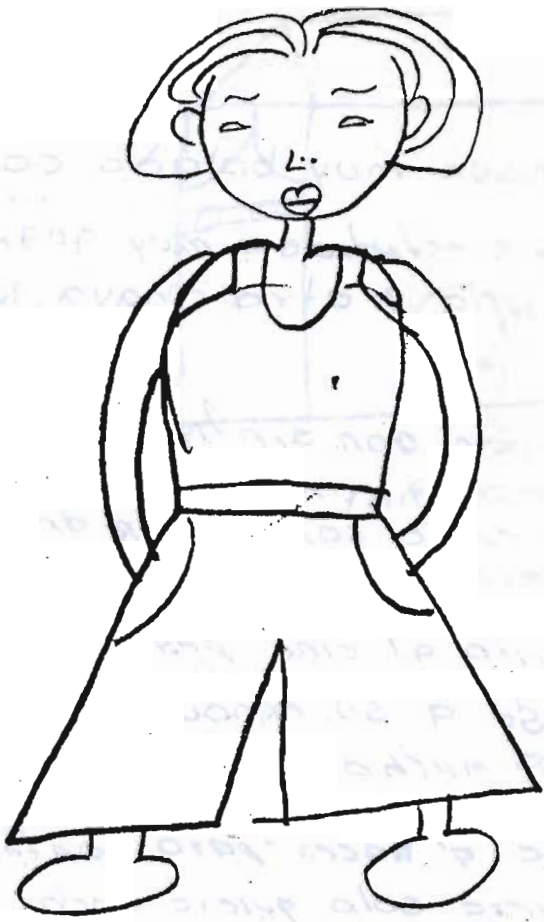
Sandra:

Es una niña q' a sufrido mucho con sus padres porque estan separados.

Pero lo q' ella no sabe es que la felicidad esta muy cerca de ella, ella estudia 1^o secundaria por 2^a vez la primera porque le afecto mucho lo de sus padres y los golpes q' la vida le a dado ella. esta llena d' odio y rencor racia algunas personas pero al fondo tiene cariño poco pero tiene q' a sabido aprovechar aunque sus padres no lo toman mucho a cuenta.

Un dia en la secundaria se sentia que lla no podia y decia contarcelo a Evelyn la psicologo de alli sus molestias, tristeszas ect.

Y desde entones ella es muy pero muy feliz ya es ella.



MIGUEL:

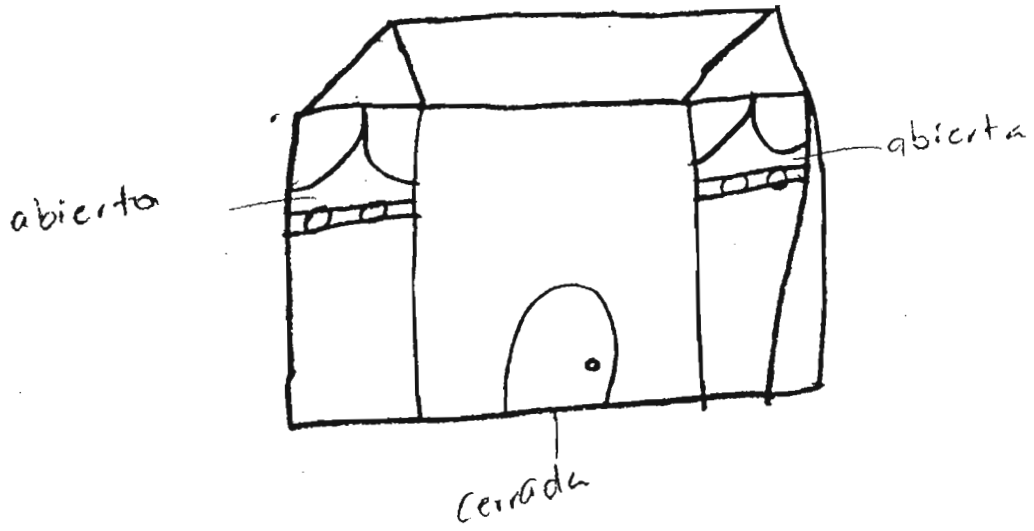
Miguel es un chavo muy bolado como todos.
Es un buen niño, es estudioso muy guapo q' le
justa andar con una y otra chava. No es
fijo d' una.

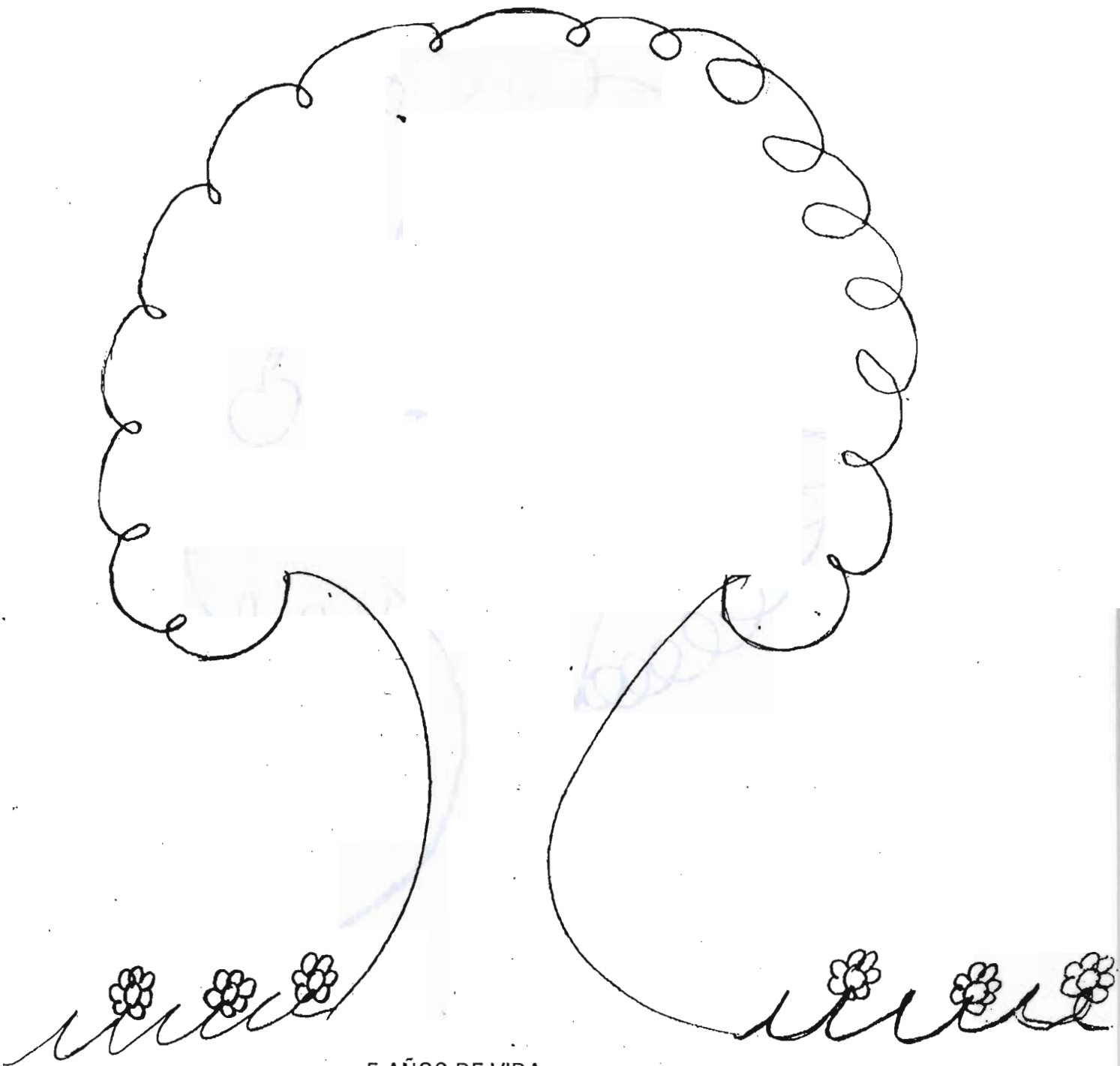
Ademas quiere andar con sintique pero ella
no porque lo conoce y como ella no lo acepta
como novio el se enoja con ella y anda diciendo
q' pronto caira pero q' se ase del rogar con el.

El sabado la invito al cine pero ella no pudo
ir y deridio llevarse a su exnovia y sintique lo
vio y se desgusto mucho con el.

Yaora el no sabe q' hacer para contentarla
pero el no la quiere solo quiere andar con ella
para jugar, como con las otras.

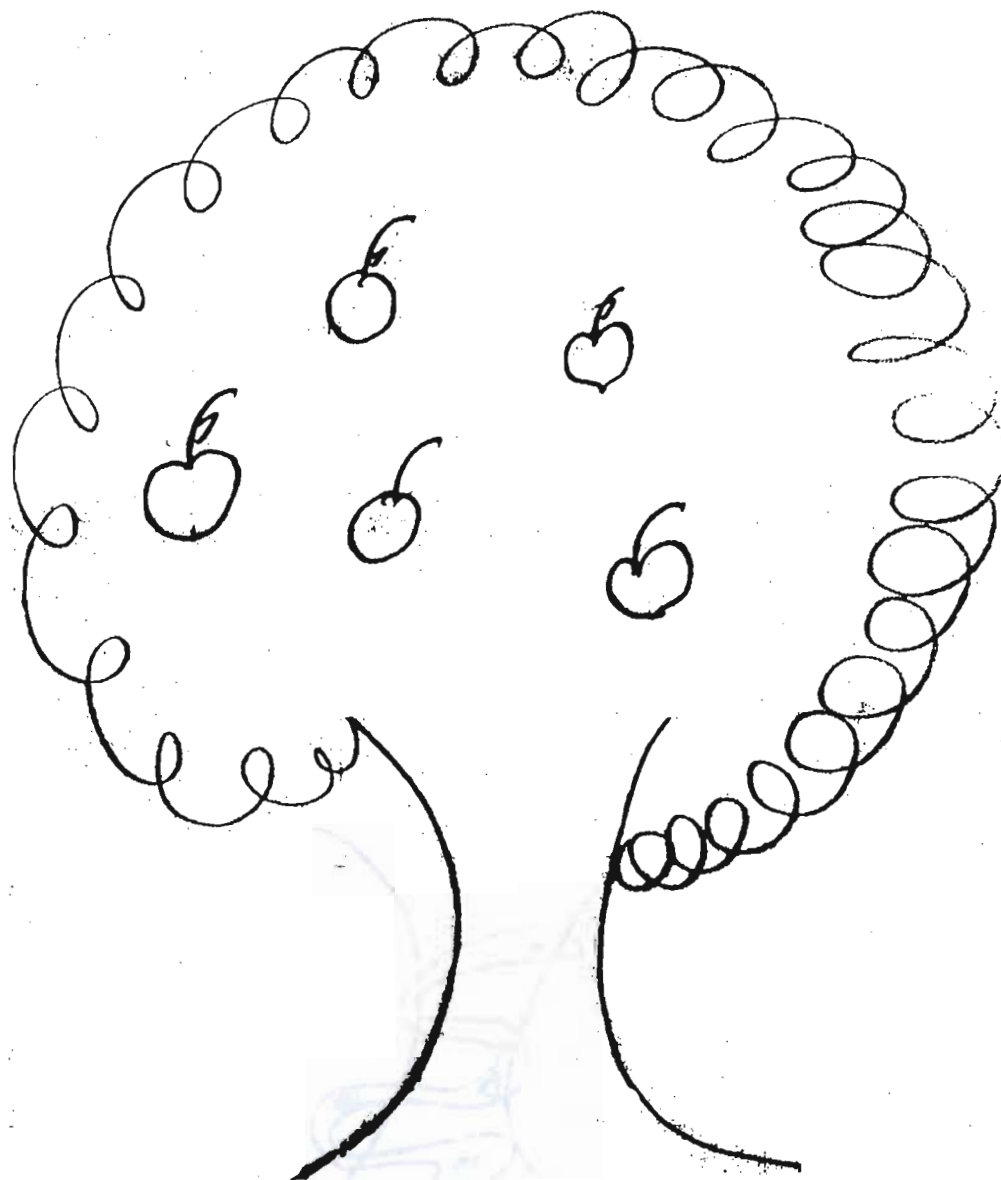
Y eso a el lo ace q' se de el lujo d' ser como
es.

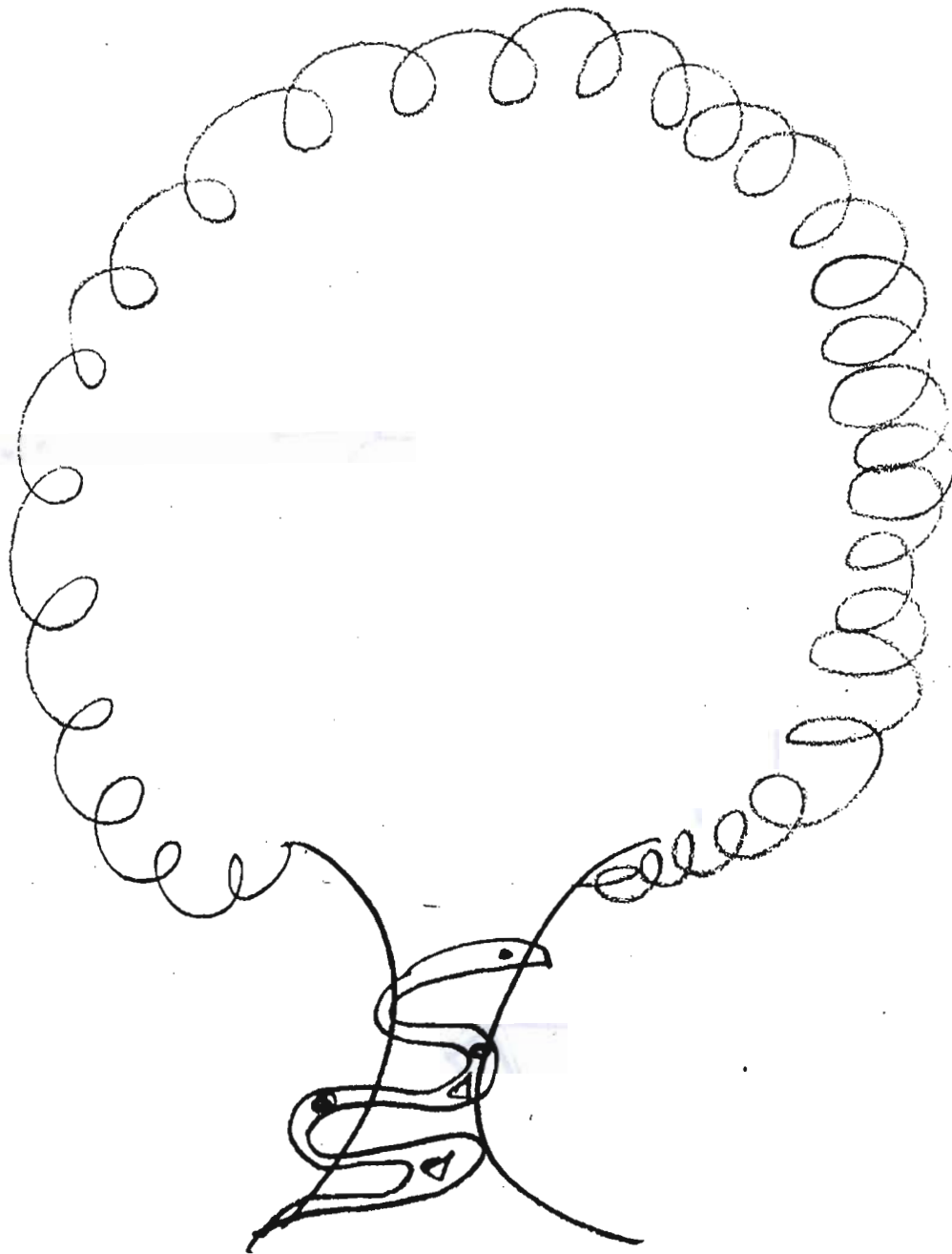


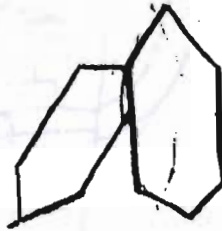


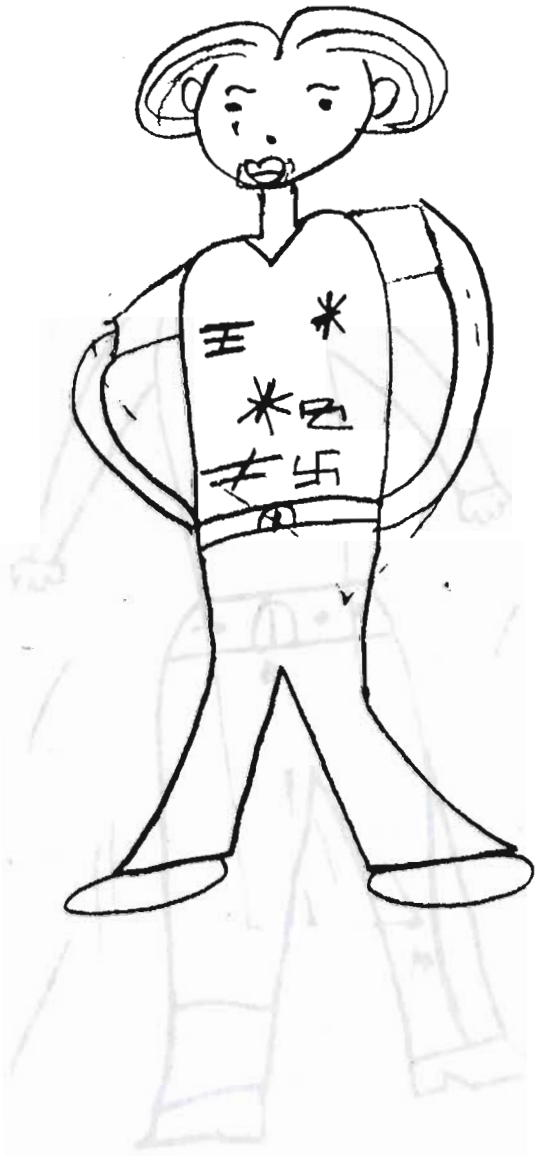
5 AÑOS DE VIDA

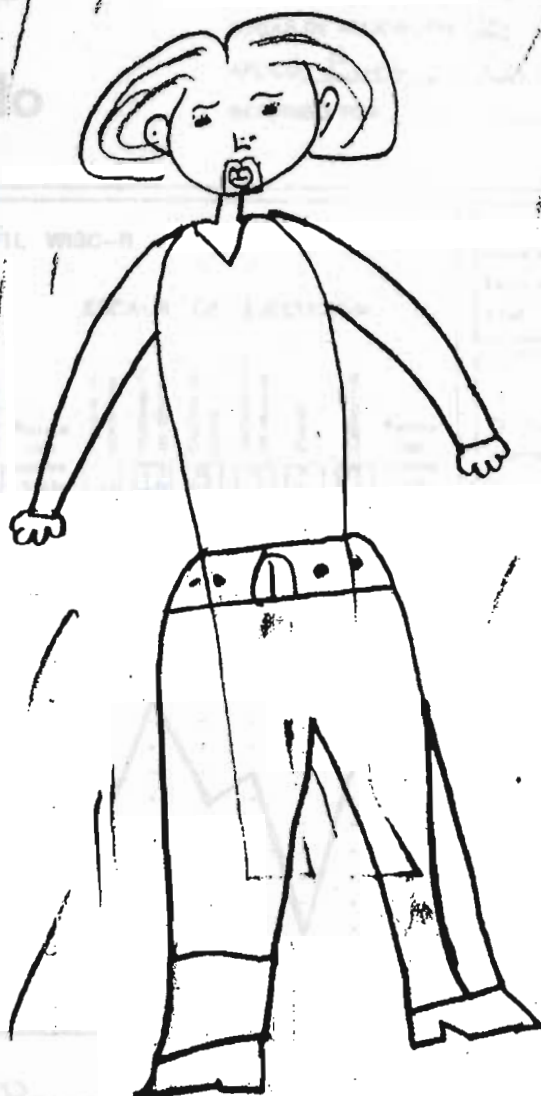












CLAUDIO



MP

10-4

WISC-R-ESPAÑOL

Escala de Inteligencia Revisada
para el Nivel Escolar

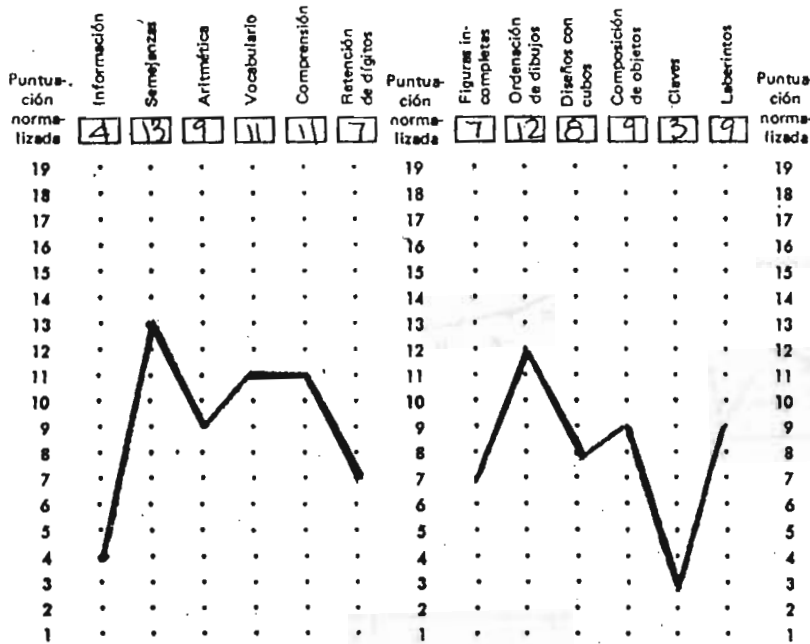
Protocolo

NOMBRE _____
 EDAD 13 SEXO Femenino
 DIRECCIÓN Col. Torre Molinos
 NOMBRE DEL PADRE
 O TUTOR _____
 ESCUELA _____
 GRADO 1º Grado de Secundaria
 LUGAR DE APLICACIÓN Depto. Psicopedagógico
 APLICÓ Evelyn Caballero Durán
 REFERIDO POR _____

PERFIL WISC-R

ESCALA VERBAL

ESCALA DE EJECUCIÓN



	Año	Mes	Día
Fecha de aplic.	1999	03	22
Fecha de naci.	1995	10	05
Edad	13	7	17

	Puntuación natural	Puntuación normal
ESCALA VERBAL		
Información	11	4
Similitudes	22	13
Aritmética	13	9
Vocabulario	43	11
Comprensión	25	11
Retención de dígitos	(10)	(7)
Suma		49
ESCALA DE EJECUCIÓN		
Fig. incompletas	17	7
Ordenación de dibujos	35	12
Diseños con cubos	28	8
Compos. de objetos	23	9
Claves	29	3
(Laberintos)	(22)	(9)
Suma		39

	Puntuación	CI
Escala Verbal	49	97
Escala de Ejecución	39	85
Escala Total	87	90

* Prorateo si es necesario.

OBSERVACIONES

PROMEDIO NORMAL

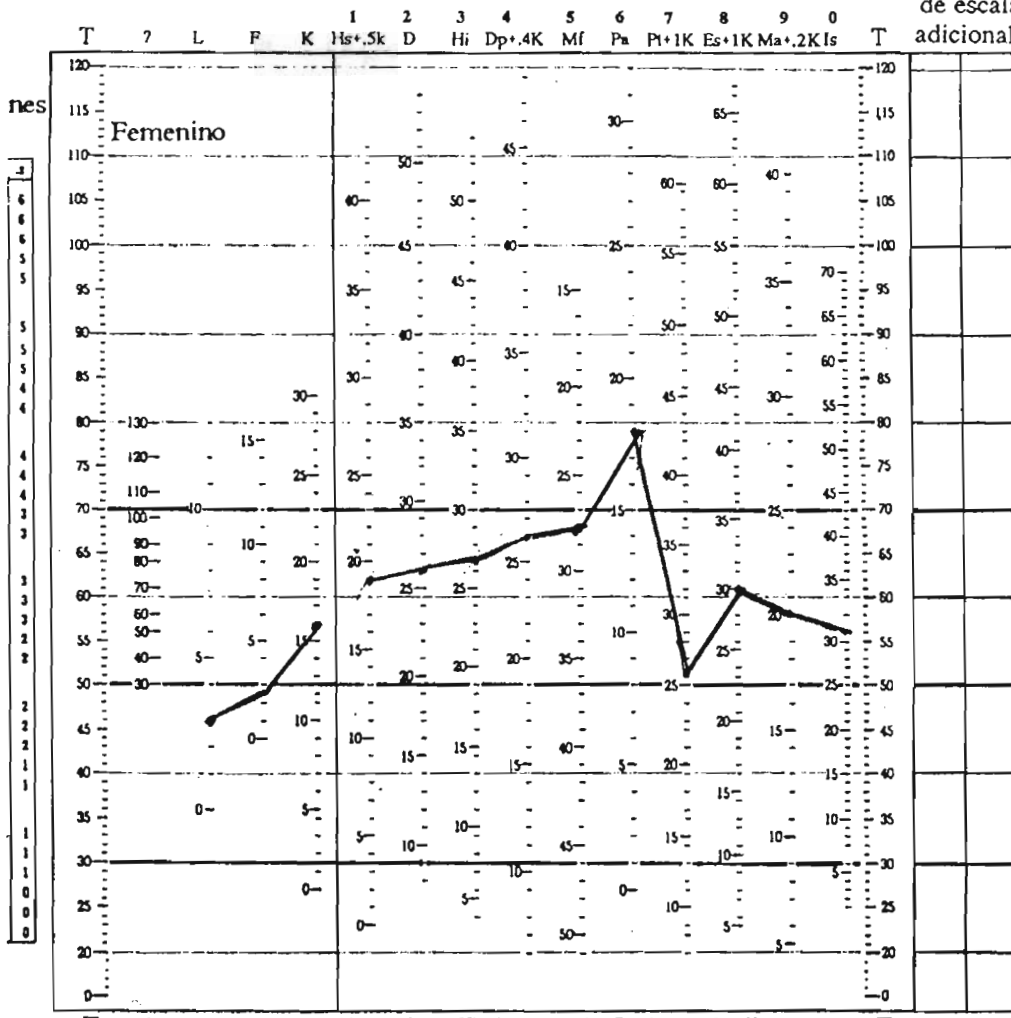
MMPI MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD
 S. R. Hathaway y J. C. McKinley
 DE RESPUESTAS Forma R

13 SEXO Fem FECHA DE EXAMEN 23-Marzo-1999

OCUPACIÓN Estudiante

ESTADO CIVIL Soltera REFERENCIA _____

Registro de escalas adicionales



	T	7	L	F	K	1 (Hs+.5k)	2 (D)	3 (Hi)	4 (Dp+.4k)	5 (Mf)	6 (Pa)	7 (Pt+1k)	8 (Es+1k)	9 (Ma+.2k)	0 (Is)	T
Puntuación bruta	100	10	5	10	16	11	26	27	20	32	18	10	24	17	31	
					K	8			6			16	16	3		
Puntuación corregida						19			26			26	30	20		

Murillo
 74
 Igual

Demario:

Es un niño con problemas familiares pero como pasa el tiempo se le están acabando.

El además de los problemas familiares está muy triste porque nadie lo toma en cuenta el necesita ayuda en el sentido que lo ayude en cosas de la escuela.

El como está muy chico no sabe como hacer una maqueta pero como el es muy inteligente pronto sacará una idea sin ayuda de nadie.

El le escribió una carta a su mamá que dicen las siguientes palabras.

Dices que me quieres pero,
me golpeas, gritas, me
regaña, me umillas eso
eso... no es amor.

Y su mamá puso una lagrima
de ~~tristeza~~ por lo que su hijo
le escribió.

Jazmín:

Es una joven de campo su padres son unas personas muy humildes y con caracter.

Jazmin estudia y ase y obedese a sus padres en todo a ella no la dejan salir, a ningun lado mosque d' su escuela a su casa, d' la casa o parrot quia ella es muy apartada pero muy guapa.

Un dia al salir d' la escuela decidio ir a caminar por alli y caminando vio a un muchacho muy guapo y se acerca asta donde estaba el trabajando para verla mejor y de pronto el voltea y la mira los 2 quedaron impactados pero en eso llega a el una joven embarazada que ase que jazmin salga d' ese lugar muy dececcionado.

al llegar a su casa su padre la regaña hasta la golpea que ella sale d' ese lugar corriendo y con lagrimas en la cara y se esconde en el bosque y que vuelve a ver al joven aquel que la dejo atombada

El se le acerca para preguntarle que que tenia ella atombada le contesta que nada el le empieza a ser platica y asi siguio asta que oscurecia.

Sus padres d' jazmin preocupados por ella que justo cuando iban a salir a buscarla ella esto muy sonriente -7-

y feliz porque un joven guapo se le abra acercado d' nombre jaqop.

Ella ese dia y noche no durmio bien d' estas pensando en aquel joven.

mientras tanto en la casa del joven ella estaba en lo mismo que ella.

Al dia siguiente vuelve ella asistir al borge donde se encontraria con el y asi paso tiempo hasta que decidieron ser algo mas que amigos.

Un dia al salir ella d' la parroquia con sus padres lo ve con aquella mujer que iba con el la misma cuando lo conocio

Y ella no podia creer que el la estuviera engañando asi que se atrevio ir a su casa y es cuando se da cuenta que la mujer con que lo vio era su mujer.

Ella en vuelta en lagrimas llega a su casa y su padre le pregunta q' que tiene y ella queda callada y se esconde en su cuarto y dijo que nunca se volveria a enamorar y q' jamas volveria a dirigirse la palabra a jaqop cuando se lo encuentra y asi fue.

FIN

ZORA Y ANTONIO

Son una pareja con problemas amorosos ella es una zorra de primera el un marido fiel cariñoso pero con mucha dignidad.

El se arto de tanto humillos y decio alejarse de ella pero ella no lo quiere dejar porque es el amor de su vida aunque no se lo demuestre.

El como todo un hombre la perdona pero como quiera se iba d' la casa

Ella le llora se le inca pero el la irosa y se va a reaver su vida ella llorando se queda pero luego llega unos d' sus orientes y la consuela y se olvida d' antonio y antonio la ve salir y se va derecho a la cantina a tomar unas horas depue se ahorca de decepcion de dolor y de coraje y se muere.

FIN
a
M. J. SUAREZ
ZORA

JAVIER Y ALFREDO:

Son padre e hijo, los dos son muy unidos se quieren mucho.

Javier se siente muy orgulloso d' su hijo Alfredo ya que es todo un empresario y bailarín muy importante.

Alfredo también se siente muy orgulloso d' su padre porque es una persona muy importante y además es un buen amigo, también lo admira porque le ha enseñado muchas cosas.

Javier es un padre único es uno d' tantos pero no = porque este te corrige te enseña te apoya no, no... es una maravilla y es más que un padre es un amigo que nunca te dara la espalda.

Alfredo es un joven como todos alegre, serio, estudioso pero su único problema es que es un mujeriego, es una gran persona tiene q' salir al padre también es un lechero no es conformista con una capacidad d' inteligencia q' no todos los jóvenes como el tiene la misma capacidad que el.

Y esto es todo FIN d' la HISTORIA

Las cascadas del NIAGARA:

Son las cascadas mas importantes de todo el mundo.

Y ademas son muy bellas.

Como les decia anteriormente ademas tiene una vista muy linda cuando los ves te sorprende te impacta.

Tambien puedes ir a darte un despegamiento de cansa y las vaporaciones que tienen adentro de las cascadas el agua es cristalina y muy caliente.

Todos los que van al niagara vuelven muy encantados y relajados.

Deberian conocerla

uena ya llego el FIN

Aniel:

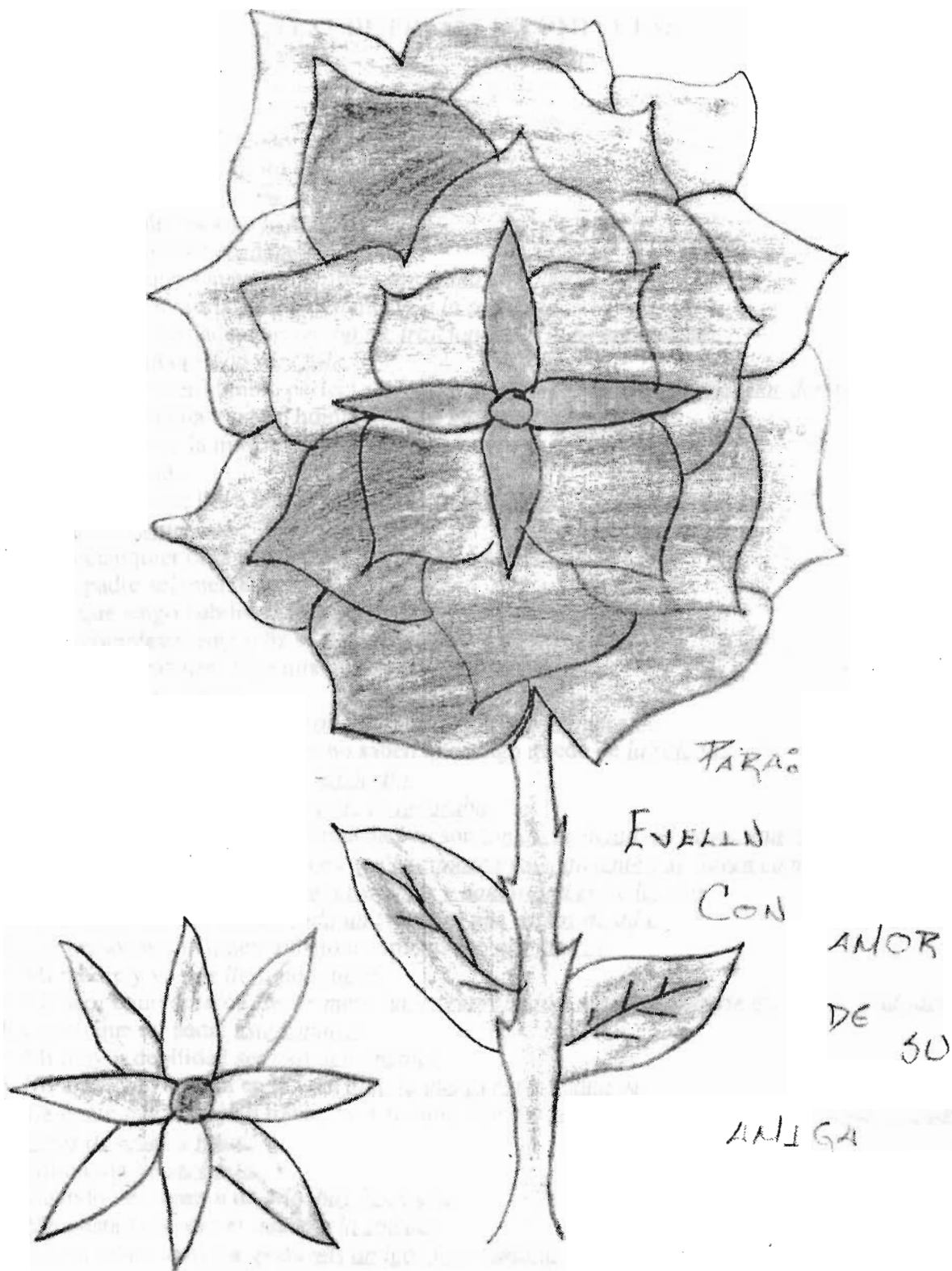
Aniel es un niño de 8 años esta enfermo de muerte.

Su abuelo esta muy preocupado con su nieto como sus padres murieron en un viaje y del señor tiene miedo d' que muera su unico heredero.

Aniel quiere mucho a su tata a si lo llama el es muy serio no esta acostumbrado a ser niño problema

En cambio muy pronto vera un niño completamente distinto pues el como su tata creyeron que sus padres habia muerto en el viaje pero no se hicieron lo muerto porque no lo querian a el.

El al enterarse de que sus padre hicieron eso el los odia y se deja morir.



Obsequio en su regreso de vacaciones de Semana Santa

TEST DE FRASES INCOMPLETAS

NOMBRE: Juanna

1. Siento que rara vez mi padre me abraza.
 2. Cuando la suerte está en mi contra todo sale mal.
 3. Siempre he querido que me quieran.
 4. Si tuviera algún encargo lo haría.
 5. El futuro me parece cochambroso.
 6. Las personas que son mis superiores son como mis padres.
 7. Sé que es una tontería pero tengo miedo a la soledad.
 8. Siento que un verdadero amigo no me traicionaría y lo he encontrado.
 9. Cuando era niña estaba muy sola.
 10. Mi idea de mujer/hombre perfecto es que se fije como son las personas por dentro.
 11. Cuando veo a una mujer o hombre juntos me da ternura.
 12. Comparada con la mayoría de las familias la mía es un poco distanciada.
 13. En el trabajo me llevo bien con algunos compañeros.
 14. Mi madre es super.
 15. Daría cualquier cosa por olvidar la vez que fui olvidada.
 16. Si mi padre solamente fuera mi padre.
 17. Creo que tengo habilidad para todo.
 18. Sería completamente feliz si me quisieran.
 19. Si la gente trabajará bajo mis órdenes sería diferente todo.
 20. Busco cariño y amor.
 21. En la escuela mis maestros son aburridos y otros son padres.
 22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de la soledad.
 23. No me gusta la gente que es hipócrita.
 24. Antes cuando era más joven todo lo ignoraba.
 25. Pienso que la mayoría de las muchachas son tontas, se dejan del novio, que no son astutas.
 26. Mi concepto del matrimonio es que se conozcan lo suficiente y se lleven como amigos, que no se meta a la suegra, que siempre haya amor y honestidad entre los dos.
 27. Mi familia me trata como toda una mujer y que no soy dejada.
 28. Las personas con quien trabajo o convivo son mis padres.
 29. Mi madre y yo nos llevamos super.
 30. Mi peor equivocación fue primero haber reprobado y segundo haberle dicho que si al tacua.
 31. Deseo que mi padre este conmigo.
 32. Mi mayor debilidad ser muy sentimental.
 33. Mi ambición secreta en la vida todo lo que es ropa y zapatos.
 34. La gente que trabajó o trabajará bajo mis órdenes sería feliz y no sería maltratada y tendría derechos de igual a igual.
 35. Algún día yo seré feliz.
 36. Cuando veo venir a mi jefe hay bochorno.
 37. Me gustaría perder el miedo a la soledad.
 38. La gente que más me gusta mis amigos y mi familia, mi mami.
 39. Si fuera joven o niña otra vez me gustaría tener todo lo que no tuve de amor.
 40. Creo que la mayoría de las mujeres son débiles.
-
-

-
41. Si yo hubiera tenido relaciones sexuales me cuidaría, pero antes pensaría en hacerlo.
42. La mayoría de las familias que conozco no son unidas.
43. Me gustaría trabajar o estar con personas que supieran entender a las personas y que no se impacienten.
44. Pienso que la mayoría de las madres quieren a sus hijos, pero no tienen la suficiente confianza en ellos.
45. Cuando era pequeña me sentía culpable de nada.
46. Pienso que mi padre es o fue un padre super, muy cariñoso y un buen amigo.
47. Cuando las circunstancias son adversas me pongo sentimental.
48. Al dar órdenes a otros me siento mal.
49. Lo que más deseo en la vida es ser feliz.
50. Cuando sea más grande de edad quisiera tener todo, ser libre.
51. La gente que yo creo mis superiores son un poco amargados, pero también son locochones.
52. A veces mis temores me impulsan a tener más miedo.
53. Cuando no estoy presente mis amigos o parientes hablan de mi.
54. Mi experiencia infantil más recordada cuando un perro me ataco.
55. Lo que menos me gusta de los hombres o mujeres nada, son mentirosos, no hay ningún hombre que no mienta.
56. Mi vida sexual no tengo.
57. Cuando era niña mi familia era mejor.
58. La gente que trabaja conmigo generalmente son buena onda.
59. Me gusta mi madre pero no me gusta que le de la libertad a otra persona y que dependa de otra.
60. Lo peor que hecho en mi vida es haberme enamorado de una persona que no debería.
-

