

241 B5

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



## VALIDACION DE LA ESCALA DE AUTOMEDICION DE LA DEPRESION DE ZUNG EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA MEXICANOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A

VERONICA DEL CARMEN SUAREZ GONZALEZ

DIRECTOR DE TESIS: MA. ENEDINA VILLEGAS HERNANDEZ  
MEXICO, D. F. 1988

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## I N D I C E

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE	4
INTRODUCCION	8
CAPITULO I	10
<b>ADOLESCENCIA</b>	11
I.1 Definición de Adolescencia	11
I.2 Aspectos Físicos	13
I.3 Aspectos Orgánicos	14
I.4 Aspectos Psicológicos	14
I.4.1 Identidad	14
I.4.2 Narcisismo	17
I.4.3 Sexualidad	18
I.4.3.1 Masturbación	19
I.4.3.2 Obtención de la Identidad Sexual	21
I.4.3.3 Identidad Sexual y Pareja	21
I.4.3.4 Homosexualidad	22
I.4.4 4 Intelecto	23
I.4.5 Ensueño, Fantasía y Expresión Artística	25
I.4.6 Socialización	26

1.4.6.1	Relación Interpersonal	26
1.4.6.2	Formación de Grupo	27
1.4.6.3	Integración Social	28
1.4.7	Adolescencia y Familia	30
CAPITULO II		32
DEPRESION		33
II.1	Definición de Depresión	33
II.2	Teorías de la Depresión	34
II.2.1	Teoría Psicoanalítica	34
II.2.1.1	Bibring	34
II.2.1.2	Castilla del Pino	35
II.2.1.3	Lawrence Kolb	35
II.2.2	Teoría Cognoscitiva	35
II.2.3	Análisis Existencial	36
II.2.4	Teoría Estructuralista	37
II.3	Características de la Depresión	38
II.3.1	Diferencia de Pena Normal y Depresión	
II.3.2	Síntomas Físicos	39
II.3.3	Síntomas Orgánicos	39
II.3.4	Características Conductuales	40
II.3.5	La Tristeza	42
II.3.6	La Culpa	42

II.3.7	La Angustia	44
II.3.8	La Inhibición	45
II.3.9	El Suicidio	46
II.3.10	Los Trastornos del Pensamiento	49
II.4	Clasificación de la Depresión	51
II.4.1	Depresión Neurótica o Reactiva	52
II.4.2	Depresión Psicótica	53
II.4.3	Estados Depresivos Sintomáticos de una Psicosis	55
II.4.4	Estados Depresivos Sintomáticos de Afecciones Cerebrales, Infecciosas y Metabólicas	56
CAPITULO III		57
DEPRESION EN ADOLESCENTES		58
CAPITULO IV		63
DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACION		64
IV.1	Escala de Automedición de la Depresión de Zung	64
IV.1.1	Construcción de la Escala	64
IV.1.2	Características de la EAMD	64
IV.1.3	Forma de Aplicación	65
IV.1.4	Forma de Calificación	65
IV.1.5	Relación de los Síntomas de Depresión con los temas de la EAMD	67
IV.1.6	Validez y Confiabilidad de la EAMD	70

IV.2	Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (M.M.P.I)	74
IV.2.1	Construcción de la Escala	74
IV.2.2	Escalas del M.M.P.I.	75
IV.2.2.1	Escalas de Validez	75
IV.2.2.2	Escalas Clínicas	76
IV.2.3	Forma de Aplicación	80
IV.2.4	Forma de Calificación	81
IV.2.5	Validez y Confiabilidad del M.M.P.I - 168	82
	CAPITULO V	84
	METODO Y APLICACION DE PRUEBAS	85
V.1	Población	85
V.2	Escenario	85
V.3	Muestra	85
V.4	Diseño	85
V.5	Instrumentos	85
V.6	Procedimiento	86
V.7	Tratamiento Estadístico	87
V.8	Resultados	88
V.9	Discusión	88
V.10	Conclusiones	91
	ANEXOS	93

## RESUMEN

El presente trabajo se realizó con objeto de validar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung en Adolescentes Estudiantes de Secundaria Mexicanos.

Para lograr nuestro propósito se indagó sobre la historia y características de la EAMD y del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota en su versión de 168 preguntas ya que éste, el MMPI-168, sirvió como prueba control para la validación de la EAMD.

Nuestra H<sub>1</sub> fue que la Escala de Automedición de la Depresión de Zung es válida para medir depresión en adolescentes estudiantes de secundaria mexicanos. Y nuestra H<sub>0</sub> fue que la Escala de Automedición de la Depresión no es válida para medir depresión en estudiantes de secundaria mexicanos.

La V.I. fue la adolescencia, la V.D. la depresión medida a través de la EAMD y controlamos la edad, el sexo y la escolaridad de la población.

Trabajamos con una población de 48 sujetos (19 mujeres y 29 hombres) - que se encontraban cursando alguno de los tres grados de secundaria en la escuela secundaria "Lomas Altas" en el ciclo escolar 84-85.

El estudio se realizó en dos etapas. En la primera se aplicó el MMPI-168 y en la segunda la EAMD.

En el proceso estadístico se utilizaron la correlación de Pearson para ambas pruebas y para la EAMD se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y la corrección del método para las dos mitades de Spearman-Brown.

Los resultados obtenidos ( $r=0.49$  y  $r_{tt}=0.66$  para todos los sujetos) - nos permitieron concluir que la EAMD es válida y confiable para detectar depresión en adolescentes estudiantes de secundaria mexicanos.

## INTRODUCCION

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano que ha sido estudiado ampliamente en los últimos años; no obstante creemos que el estudio de la depresión en adolescentes se ha dejado inexplicablemente de lado con todo y que sus síntomas aparecen con frecuencia en múltiples estudios y sean un acontecer cotidiano para muchos adolescentes, no sólo mexicanos sino de diversas partes del mundo.

Asimismo, son escasos los instrumentos psicológicos de que se dispone para detectar este padecimiento en adolescentes lo que de alguna manera evita que se tenga información sobre la magnitud del problema y, por lo tanto, que se tomen medidas tanto curativas como de prevención. Por esta razón el objeto de este trabajo fue validar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung (EAMD) en adolescentes mexicanos.

Para abordar la investigación, en el Capítulo I se describen, de manera general, las características de la adolescencia y se hace una reflexión sobre algunos problemas que afrontan los jóvenes durante este periodo.

En el Capítulo II se exponen diferentes posturas teóricas sobre la depresión, se define este fenómeno y se describen sus principales síntomas, su dinámica y las posibles causas que dan origen a este padecimiento. Finalmente se habla de la clasificación y caracterización de la depresión que dan la Organización Mundial de la Salud y el Manual de Estadística de los Desórdenes Mentales de la American Psychiatric Association, Tercera edición, mejor conocido como DSM-III, ya que son los más utilizados.

El Capítulo III contiene aspectos particulares de la depresión en adolescentes. El hecho de que carezca de subdivisiones y es-

té desarrollado en poco espacio se debe a que, como ya se dijo, existe poca información sobre el tema, por lo que el contenido del capítulo aporta una reflexión sobre las posibles causas que dan origen a la depresión en la adolescencia y la manera en que se manifiestan sus síntomas.

En el Capítulo IV se proporciona una descripción pormenorizada de la EAMD y una revisión general del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI). También se mencionan algunos trabajos que se han realizado sobre la validez de ambas pruebas, especialmente del MMPI en su versión de 168 preguntas, (MMPI-168) esto último porque fué precisamente el MMPI-168 la prueba control para validar la EAMD.

**CAPITULO I**  
**ADOLESCENCIA**

## A D O L E S C E N C I A

### I.1. DEFINICION DE ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que abarca, aproximadamente, de los 11 a los 20 años de edad y está constituida por tres fases:

	INICIO(*)	TERMINO(*)
Prepubertad	11 - 12	12 - 15
Pubertad	12 - 15	16 - 18
Pospubertad	16 - 18	20 - 24

La maduración y desarrollo de la capacidad reproductora y sus consecuencias marcan estas fases.

Algunos autores como Carlota Bühler (5), dividen la adolescencia en tres etapas:

Inicio de la Pubertad	10 - 12 años
Madurez Fisiológica	11 - 18 años
Madurez Psicológica	12 - 13 años a los 20-22 años.

Peter Blos, con base en los logros que el sujeto va obteniendo a lo largo de este periodo y sin tomar en cuenta la edad, lo ha dividido en: Preadolescencia, Adolescencia Temprana, Adolescencia Propiamente Tal, Adolescencia Tardía y Post Adolescencia.

Para nosotros la adolescencia se puede dividir en dos grandes periodos: Preadolescencia o Pubertad, de los 11 a los

(\*) Es importante tener presente que las edades que se manejan a lo largo del capítulo son solamente aproximadas, pues depende de las condiciones socio-económicas y ambientales en las que se desarrolla el sujeto. Hay autores como Fidel de la Garza (10) que sostienen que en las zonas marginadas de las ciudades la adolescencia es "...una frontera mínima que se cruza con rapidez"...(Pág. 90).

15 años, donde hay un dominio de cambios fisiológicos; y - adolescencia propiamente dicha, de los 16 a los 20 años, - periodo en el que los cambios se dan, sobre todo, en el aspecto psíquico.

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano que se caracteriza por la presencia de cambios biológicos, psíquicos y conductuales que provocan inconsistencia en el estado de ánimo, con cambios bruscos y extremos, pasan del llanto a la risa sin saber por qué. Se vive crisis de identidad que orilla al sujeto a hacer intentos y esfuerzos para tomar decisiones definitivas con respecto a lo que será su identidad adulta (22). Inhelder y Piaget(33) nos dicen que en la adolescencia el sujeto pasa del pensamiento concreto, que se centra en lo -real aquí y ahora-, al pensamiento -formal, donde se alcanza a ver las transformaciones posibles y se es capaz de imaginar y deducir. a partir de un hecho -real, lo que permite al sujeto prever y planear hacia el futuro.

En la adolescencia se acentúa en el sujeto la necesidad de comunicación social y de autoafirmación, por lo que pasa a ocupar una posición intermedia entre la familia y la sociedad. Es precisamente la ruptura de esta posición intermedia la que marca la entrada del sujeto a la adolescencia, que se inicia con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, es la etapa en la que el impulso sexual y el impulso reproductor se unen en un sólo instinto, en el cual se determina la identidad personal, se establece la posibilidad de comunicación emocional y afectiva profunda más allá del núcleo familiar, se logra el desarrollo de relaciones -objetales adultas -sin búsqueda de dependencia- y por último se ejerce la heterosexualidad.

## 1.2. ASPECTOS FISICOS

Los signos que evidencian el inicio del proceso adolescente son fundamentalmente físicos.

En principio, tenemos que hay, entre los 12 y 16 años y dependiendo de factores orgánicos, hereditarios y de género, un aumento notable de peso y talla. Aquí se da una diferenciación entre ambos sexos ya que la mujer se adelanta al varón y con frecuencia su peso y talla definitivos se alcanza en esta época, en tanto el hombre no alcanza su peso y talla definitivos sino hasta tres o cuatro -- años después. En México, el aumento de talla en la mujer se inicia a los 10 años, mientras que el del varón empieza a los 14. Respecto al peso, la superioridad femenina se mantiene hasta que el varón cumple 16 años. (30)

Es importante tener presente que el crecimiento no se da al mismo ritmo y en forma continua en todas las edades, sino que existen épocas de expansión de estructura orgánica específica que corresponden a diferentes partes del cuerpo. (30).

En el proceso de crecimiento óseo, son los huesos largos y el cuerpo de los mismos los que primero evolucionan; el crecimiento articular es posterior. Esto provoca incoordinación muscular, frecuente en la adolescencia, y por tanto generadora de conflicto psíquico ya que hay una sensación de extrañeza del propio cuerpo.

También aparecen los caracteres sexuales secundarios: en la mujer crecen los senos, se ensancha la cadera, aparece el vello púbico y axilar; en el hombre se engruesa la voz, se ensancha la espalda y hay crecimiento general del vello en todo el cuerpo; aparecen barba, bigote, vello axilar y

púbico. (19)

### 1.3. ASPECTOS ORGANICOS

La actividad hormonal es menos notable pero de gran repercusión; en este periodo entran en gran actividad glándulas endócrinas como la tiroides, la hipófisis o pituitaria y las gónadas; el timo y la epífisis o pineal involucionan, para permitir el inicio y estimulación de las gónadas.

La actividad tiroidea ejerce influencia sobre el metabolismo y favorece la acción hormonal de la hipófisis.

La hipófisis regula el buen funcionamiento de todo el sistema, y posee además de otras hormonas, las del crecimiento. (19).

La liberación de hormonas sexuales gonadotrópicas provoca la maduración de las glándulas sexuales y el inicio del poder reproductor: los ovarios produciendo estrina y progesterona; y los testículos produciendo testosterona. Estas hormonas permiten el inicio y desarrollo de los caracteres sexuales primarios, maduración del órgano reproductor; y secundarios, modificación de voz y estructura pélvica y distribución de grasa. (30)

### 1.4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

#### 1.4.1 Identidad

La vivencia de esta etapa es diferente en cada adolescente ya que cada uno es entidad única, conformada en virtud de características genéticas, sociales, económicas y culturales específicas. Aun así, existen características con-

ductuales y emocionales que pueden ser consideradas como universales pues de un modo u otro se presentan en todos los adolescentes.

Uno de los primeros cambios a los que se tiene que enfrentar el adolescente es el evidente cambio corporal con las consecuencias que éste acarrea. No es sólo perder el cuerpo infantil de conocidas proporciones y alcances que domina, y encontrarse con un cuerpo que crece tan aceleradamente que se vuelve extraño a pesar de ser propio. Es también darse cuenta que ya no es niño, ahora se espera más de él pues obtiene nuevas capacidades, se espera que deje de depender del núcleo familiar para asumir nuevas responsabilidades ante la sociedad y ante sí mismo.

La primera impresión es pues de pérdida, se pierde el cuerpo infantil, se pierde el rol infantil, en pocas palabras; se pierde la propia identidad. Para Erick Erickson (15) ser adolescente es vivir en crisis de identidad, y la búsqueda de ésta lo mantiene en constante tensión. Para Armida Aberastury y Mauricio Knobel (1), la tarea principal del adolescente será la elaboración de tres duelos: duelo por la pérdida del cuerpo infantil, duelo de pérdida del rol infantil y duelo por la pérdida de los padres protectores y omnipotentes.

En sí, estas dos concepciones no se contraponen, la adolescencia es un desprenderse de ser niño para entrar poco a poco a la edad adulta. Pero este proceso no es sencillo. Coincidimos con Erickson en que la tarea central del adolescente es el logro de la identidad; es a partir de esta búsqueda como se pueden explicar las conductas y cambios en el joven.

Cuando el adolescente se descubre a sí mismo, se da cuenta que no piensa igual que los demás y entra en una etapa de

cambios emotivos porque se siente extraño, diferente y a veces hasta enfermo. Se da cuenta que para lograr su identidad debe tenerse el doble movimiento del conocimiento de sí mismo y de la interacción con los demás.

El adolescente logra un avance importante cuando toma conciencia de su propio ser, de sus posibilidades y limitaciones... "Es saber que tengo un destino propio y que no es comunicable, por lo que tengo que vivirlo. Es ser yo pero con los demás" (18)

Para confirmar su identidad, el joven procura llamar la atención y conseguir que los demás se fijen en él.

Durante el proceso de identidad el adolescente se enfrenta con el medio social y se provocan dos reacciones fundamentales:

- a) Repliegue: Los cambios bruscos de temperamento determinan que el sujeto no se comprenda a sí mismo, condición que lo lleva a aislarse. Se encuentra tan absorto en sus pensamientos que es frecuente sorprenderle pensando en voz alta. Hay una ruptura en la secuencia de sus actividades cotidianas tanto dentro de la familia como con los amigos y en la escuela.
- b) Oposición: El adolescente descubre que es capaz de pensar por sí mismo, que es un ser autónomo que puede ser independiente, por lo que se atreve a expresar su desacuerdo e inconformidad con los adultos.

Es una etapa en la que el adolescente dice que no a todo; defiende argumentos por el deseo de hacerlo, sin, que necesariamente esté de acuerdo. Pone en tela de juicio las

conductas establecidas por los adultos, rompe con sus costumbres, se vuelve autocrítico y trata de organizar su vida sin necesidad de la aprobación familiar; plantea y se abre horizontes hacia el futuro, oponiéndose a lo ya establecido.

Erick Erickson (15) dice que el adolescente vive en la etapa de la "identidad versus confusión" en la que obtiene la consolidación de su personalidad y de este modo garantiza el desarrollo ulterior del yo, de no ser así la posibilidad de lograr esto se pierde.

Erickson explica que la identidad se inicia cuando el ser es engendrado, siendo después uno con la madre hasta que poco a poco se comprende como algo aparte; así llega a saberse diferente de todos los demás. El proceso de identidad se da a través del contacto con el medio externo y no termina nunca. (14)

La identidad se vive de acuerdo a los intereses del sujeto, se obtiene del contacto y el aprendizaje con los padres y el medio social. Se tiene la necesidad de llegar a ella por un sentimiento de continuidad personal dentro de un contexto tanto social como histórico.

La identidad también posee un aspecto negativo que surge cuando se pierde la posibilidad de vivir una integridad garantizada y se expresa en forma de rechazo específico contra lo que se introyecta como no deseado. (15)

#### 1.4.2 Narcisismo

El arribo a la adolescencia marca una etapa en la que el amor y la protección paternal ya no puede ser la única - fuente de gratificación y amor. Ahora el joven tendrá que

aprender a asegurarse por sí mismo la cantidad necesaria de amor y protección requeridos para el resguardo de su autoestima.

El narcisismo, entendido como un amor exagerado a la imagen de sí mismo, es un acontecimiento positivo en este proceso de desprendimiento y se expresa como arrogancia, desaffo, burla y rebeldía a la autoridad, sobre todo paterna. Es también ese aire de omnipotencia y de vanidad exagerada de todo adolescente.

Aunque el narcisismo acompaña cada momento del desarrollo adolescente, tiene su expresión más abierta en la actividad creadora pues ésta permite la comunicación de experiencias muy personales y la inmediata y legítima gratificación, todo lo que hace y expresa es único y nadie en el mundo es capaz de imitarlo e igualarlo.

#### 1.4.3 Sexualidad

Este es el aspecto que tiene un interés dominante en el adolescente pues le afecta tanto desde el punto de vista orgánico como desde el punto de vista psicológico,

Las diferencias sexuales se establecen a tres niveles:

- a) Caracteres esenciales o primarios (órganos internos);
- b) Caracteres secundarios (voz, distribución del vello y grasa, tamaño, peso, estructura pélvica); y c) Caracteres terciarios (hábitos, costumbres, conductas, manifestaciones psíquicas), que contribuyen a establecer la atracción con el sexo opuesto. (30)

Dado que no existe una constitución puramente masculina o puramente femenina, es frecuente y normal que aparezcan

caractéres sexuales masculinos en la mujer y femeninos en el varón, aunque dominan las características femeninas en la mujer y masculinas en el varón. Esto trae consigo cierto desconcierto con respecto al papel sexual, pues a veces hay tendencias de comportamiento y de gustos que corresponden al sexo opuesto, incluso se llega a sentir atracción - por los sujetos del mismo sexo, pero esta es una situación pasajera la más de las veces, aunque no deja de ser motivo de angustia. Con respecto a la confusión del rol podemos ver en las mujeres actitudes "varoniles" sobre todo en el vestido y en el llevar a cabo actividades denominadas masculinas. En el varón es menos frecuente que conductas "femeninas" sean evidentes pero es sabido que la atracción - del hombre por otro sujeto del mismo sexo es frecuente.

Esta situación de confusión sexual provoca gran curiosidad e interés por adquirir mayor conocimiento sobre la sexualidad por lo que busca información en adultos emocionalmente significativos para él o en amigos adolescentes; si la información no es satisfactoria recurrirá a libros, revistas, diccionarios y demás publicaciones sobre el tema, que en ocasiones poseen pobre o inadecuado nivel de información. Otra fuente para adquirir conocimientos sobre sexualidad es el cuerpo mismo, a través de la masturbación.

#### 1.4.3.1 Masturbación

Después de un periodo de latencia donde de hecho la energía sexual se encuentra ausente, esta energía irrumpe con fuerza en la adolescencia, invadiendo todas las áreas de acción del sujeto, lo que le provoca gran tensión. (4)

La masturbación cumple una importante función en el desarrollo psicosexual de la persona pues permite que el sujeto conozca sus zonas erógenas y gustos por algún tipo de

caricia sexual, así como concentra la excitación sexual en la esfera genital y por lo tanto marca el inicio de la última etapa del desarrollo sexual: la etapa genital. (6)

Cumple una función reguladora de tensión porque permite centrar esta energía difusa en una sola área y le da salida. (4)

Previene de experiencias sexuales, heterosexuales u homosexuales, precipitadas y prematuras que puedan dañar al individuo. (4)

Por siglos la masturbación ha sido fuertemente censurada por considerarse una práctica dañina, destructiva, pecaminosa, lo cual provoca que, aunque su práctica pueda ser beneficiosa, muchas veces se lleve a cabo con fuerte carga de culpa, reconocida o no.

Por ésta razón algunos sujetos prefieren no practicar la masturbación y buscan otras formas de canalizar su energía libidinal como el deporte o las actividades artísticas.

La práctica de la masturbación tiene su plenitud en la pubertad y desciende, a menudo, hacia el fin de la adolescencia. Debe desaparecer con la elección del objeto heterosexual y con la posibilidad de establecer una relación sexual. De modo ideal ésto sería alrededor de los 19 años pero aquí intervienen aspectos socioculturales y económicos, tanto individuales como de grupo. En ocasiones la iniciación sexual se da a muy temprana edad (recordemos que hay grupos donde los jóvenes se casan desde los 12 años), o se posterga hasta que los jóvenes puedan casarse, lo que implica terminar una carrera, tener empleo, etc., o pagar por tener un lugar íntimo donde llevar a cabo la relación sexual.

#### I.4.3.2. Obtención de la identidad sexual

Coincidimos con Erickson en que del logro de la identidad sexual depende el futuro desarrollo del sujeto pues ésta - definirá la identidad total de la persona.

Debido a que todos poseemos hormonas femeninas y masculinas, con el dominio de una de ellas, el adolescente entra en un periodo de confusión en el que duda si es hombre o mujer. La resolución de éste conflicto tiene sus bases en la identificación, positiva o negativa, del sujeto con el padre del mismo sexo. Esto es porque definitivamente las conductas que el sujeto ha aprendido sobre su propio sexo son las aprendidas de los padres y éstas serán repetidas en todos - los ámbitos de su vida. (15)

El sujeto en la adolescencia cambia en gran medida el concepto que tenía de sus padres. Si en la infancia éstos están llenos de virtudes y a veces revestidos con dotes extraordinarios, en la adolescencia, debido a la actitud de crítica característica de ésta etapa, se tornan llenos de defectos lo que provoca gran desilusión en el sujeto, por lo que tiende a rechazarlos. Mueren los héroes que todo lo pueden, pero el padre y la madre continúan ahí y será labor del adolescente aprender poco a poco a aceptarlos en su justa dimensión. La posibilidad del joven de hacer las paces con la imagen paterna y de la muchacha con la imagen materna dará la pauta para alcanzar la identidad sexual.

#### I.4.3.3. Identidad sexual y pareja

El logro de la identidad sexual se verá reflejada en la relación de pareja. Hacia la fase intermedia de la adolescencia se verá que tanto los hombres como las mujeres pasa-

rán de un total distanciamiento con los miembros del sexo opuesto, a un paulatino acercamiento. Hombres y mujeres darán muestras de interés por el sexo contrario, primero a nivel puramente romántico: la pareja es la imagen de un adulto, generalmente el padre o la madre, que sirve para establecer, a distancia, mecanismos de introyección e identificación con conductas y rasgos de personalidad que admira. Es una característica fundamental la ausencia de interés sexual. Será el primer acercamiento a la sexualidad y, sobre todo, ensayará la comunicación que ayudará y facilitará relaciones futuras. (30)

Hacia la fase final de la adolescencia (17 a 20 años) el amor se verá combinado con juegos físicos y franco interés sexual. Habrá ensayos con una o varias personas, para establecer una relación de pareja de mutua entrega y comprensión. El logro de esto último nos marca que la adolescencia llegó a su fin.

#### I.4.3.4. Homosexualidad

No todos los adolescentes logran alcanzar la identidad heterosexual, es decir, una correspondencia entre el sexo biológico y la identidad sexual. Aunque como parte del desarrollo se tiene una fase homosexual transitoria "... cuando un miembro del mismo sexo se toma como objeto de amor bajo la influencia del yo ideal." (\*), hay algunos factores que pueden favorecer la identidad homosexual y que, sobre todo, encuentra su origen en la infancia, éstos pueden ser múltiples, pero en general son la expresión del fracaso en la identidad con el padre del mismo sexo sea por ausencia, ri-

(\*) Peter Blos, "Psicoanálisis de la adolescencia" pp. 101

gidez o complacencia extrema, o por una posición ambivalente ante la pareja del sexo opuesto, lo que provoca en el sujeto rechazo al padre del mismo sexo e identificación, - aceptación e imitación con el padre del sexo opuesto.

Debido a que por factores sociales la mujer tiene más opción de expresar sus emociones y el hombre no, la homosexualidad es más evidente en hombres que en mujeres, ya que los primeros asumen el papel de mujer. Es por esto y por otros factores que se conoce más de la homosexualidad que del lesbianismo (homosexualidad femenina).

#### I.4.4. Intelecto

Se considera, desde el punto de vista biológico, que el proceso de maduración del cerebro finaliza alrededor de los 15 años, continuando su desarrollo intelectual hasta la juventud. En coincidencia con esta aseveración Inhelder y Piaget (33) afirman que es en este periodo cuando el adolescente pasa del pensamiento concreto al pensamiento formal o hipotético-deductivo (último estadio del desarrollo del pensamiento).

Así encontramos que, en contraposición a la baja en el rendimiento escolar, el adolescente muestra un sorprendente interés por problemas que no tienen relación con su realidad inmediata. Capaces ya de construir teorías y sistemas, se anticipan, de modo muy ingenuo, a situaciones futuras. (32)

La facilidad del sujeto para elaborar teorías abstractas - permite que, por un lado, se desligue y libere de lo real y, por otro, edifique a voluntad reflexiones sobre la realidad en las que es el destructor de lo viejo y el constructor de

lo nuevo. Se cree que la reflexión es todopoderosa y que la realidad se somete al pensamiento y no al contrario.(32)

El uso y abuso de éste poder imprevisto da paso a la existencia de egocentrismo intelectual debido a que:

"...Todo nuevo poder de la vida mental empieza por incorporar el mundo en una asimilación egocéntrica... para después lograr un equilibrio que se da cuando hay una reconciliación entre el pensamiento formal y la realidad,... la reflexión comprende que la función que le corresponde no es contradecir, sino la de anticiparse o interpretar la experiencia".(\*)

Como parte del logro de la identidad y la consolidación de éste nuevo proceso del pensamiento, el adolescente se plantea la necesidad de tomar una posición frente a su futuro, veamos así que pasa de la aceptación de los valores paternos a valorarlos, comprobarlos y experimentarlos por sí mismo.

Spranger (42) nos dice que el adolescente se mueve dentro de cinco valores principales:

- 1.- Cognoscitivo o intelectual: Que lo lleva a la consecución de los "por qué" en busca de la verdad.
- 2.- Utilitario: Es la búsqueda de lo práctico, respuesta a los "para qué" de las cosas y qué ganancia se obtiene.
- 3.- Belleza: Expresa amor a la proporción, armonía y belleza.
- 4.- Social: Es la preocupación por la justicia y el bienestar de los demás.

(\*) Piaget, Jean. "Seis estudios de psicología" pp 98 - 99.

5.- Trascendencia: Es planteada como la divinidad que tiene lo verdadero, no por su contacto con algún dios, sino porque aquí llega todo valor.

El joven vive su ética en el "aquí y ahora". Los valores significan toda una labor en él, con una serie de asentamientos previos que lo lleva a una nueva visión del mundo. Los valores son para el adolescente la iniciación de su vida.

Con base en sus aptitudes, debe escoger entre lo que le gusta y lo que puede hacer. Estos valores son tomados en su proporción absoluta, no hay puntos medios, donde ve que algo falle, lo critica acremente, lo tacha falso. El adolescente diviniza los valores para romperlos o quedarse con ellos.

Hay una postura que es la negación total de los valores como protesta porque los adultos no los cumplen ya que los cosifican.

#### 1.4.5 Ensueño, fantasía y expresión artística

Erick Erickson nos dice que imaginar es una herencia de la edad del juego y esta herencia, -el juego imaginado y actuado a través de diversas actividades-, le permite al adolescente la expresión más o menos abierta de sus emociones, sus conflictos, sus necesidades y fantasías. Asimismo, le es posible, a través de asumir diversos roles, desafiar a los demás y a sí mismo para, poco a poco, asumir un papel serio y adulto en la sociedad (15). En este sentido, Winnicott, nos dice que el adulto y el adolescente necesitan un área donde la realidad interna y externa se combinen y que el juego sirve de descanso a esta actividad.

Es característica del adolescente soñar, imaginarse como rea

lizador de grandes empresas, conquistador de dinero, fama, poder; como héroe redentor de oprimidos y abolidor de injusticias. El adolescente fantasea con un mundo ideal, -- con hombres y mujeres ideales.

La expresión de estas fantasías adquiere diversas formas -- tanto en el plano artístico: música, danza, teatro, pintura, escultura; como en el plano intelectual; expresión de formas literarias que van desde el "diario" (reservado y personal) hasta el cuento, la poesía, etc.; y el plano deportivo.

La actividad creadora tiene su momento culminante en el período adolescente de cada sujeto y generalmente desaparece con el arribo a la edad adulta, pero permanece en las personas con verdadera vocación artística.

#### I.4.6. Socialización

Todos los seres humanos somos seres sociales y nuestro desarrollo va en gran medida encaminado hacia la obtención de capacidades y habilidades para lograr participación activa dentro de la comunidad a la que pertenecemos. En la adolescencia es donde se define el modo en que se llevará a cabo, de forma definitiva, la participación del individuo dentro de la sociedad.

##### I.4.6.1. Relación interpersonal

En esta etapa la relación interpersonal cumple un papel -- muy importante como parte de la consolidación de la personalidad.

La amistad es el sello de la adolescencia, por ser la edad en la que el afecto se expresa con mayor libertad y el sen-

timiento domina cualquier otra manifestación psíquica o intelectual, la amistad entre adolescentes del mismo sexo se acompaña de expresiones físicas de afecto (abrazos, besos, etc.) así como una demanda permanente de exclusividad con estallidos de celos, disgustos, reconciliaciones, envío de cartas, etc. Las reacciones son vehementes y hay una aparente desproporción entre un estímulo que parece poco significativo y la respuesta emocional. (30)

El alto valor que las relaciones de este tipo tienen es porque además de compensar la soledad y la falta de ubicación en el mundo adulto, éstas le ayudan a confrontarse consigo mismo.

Peter Blos (4) nos dice que los amigos son elegidos porque poseen cualidades que el sujeto quisiera tener, así pues, - la relación de amigos permite establecer a distancia identificaciones e introyecciones de conductas y rasgos de personalidad que admira, como parte de la formación de su yo ideal.

#### I.4.6.2. Formación de grupo

Organizarse en grupo formando "pandillas" o "bandas" es una necesidad que experimenta el joven en la primera etapa de la adolescencia y es utilizado como una forma de afirmar su fuerza, poderío y voluntad ante la familia y la sociedad. - Su formación es usualmente espontánea, siempre hay un dirigente y los objetivos pueden ser de tendencias constructivas y creadoras o bien delictivas y destructivas. En la segunda etapa el joven tenderá a afiliarse a organizaciones locales con carácter político, religioso o de ayuda social específica.

Con respecto a la formación de las bandas han surgido una

serie de interrogantes y por consecuencia estudios y escritos que quieren dar una explicación a este fenómeno social. Aunque puede ser un tema muy extenso y muy interesante de tratar, por no ser el objeto de este trabajo sólo queremos decir que lo arriba mencionado es una explicación básica - del por qué los adolescentes se agrupan, las proporciones y alcances de este fenómeno son la lógica respuesta al medio social en el que el adolescente se desenvuelve y una consecuencia del desarrollo social, político y económico que vive el país.

#### 1.4.6.3. Integración social

El adolescente encuentra que el medio familiar lo limita y siente la necesidad de extender su relación con el medio social, lo que le permite enriquecer su experiencia.

El acercamiento social se divide en dos etapas:

a) Rebeldeía: Es la oposición a los convencionalismos sociales. Se inicia hacia el fin de la pubertad y abarca los primeros tres o cinco años de la adolescencia. Es parte -- del desarrollo normal de la personalidad que le permite al joven valorar y enjuiciar el sistema imperante, así como ensayar modelos de conducta diferentes a los aprendidos, lo que le hace experimentar y reafirmar su posición de independencia.

b) Retorno: Se da en la última etapa de la adolescencia, - es tan lenta y difícil como la etapa anterior y se expresa como la posibilidad de integrarse productivamente a la sociedad.

Tal vez la integración del adolescente al medio social es

una de las tareas más difíciles de concluir satisfactoriamente. Una sociedad como la nuestra con la que incluso no pocos adultos estamos inconformes, no da de modo alguno certeza al adolescente.

Erick Erickson nos dice que el adolescente busca en el conjunto de la sociedad y sus instituciones, elementos para confirmar su identidad, así como modos de vida que valga la pena continuar, ya que requieren de elementos que les ayuden a obtener una identidad social, pero estos deben ser elementos vigorosos, estables y justos.

"La adolescencia es...-nos dice Erickson-, un regenerador vital dentro del proceso de evolución social, pues la juventud puede ofrecer sus lealtades y energías tanto para la conservación de aquéllo que prosigue sintiendo como auténtico como a la rectificación revolucionaria de lo que ha perdido su significación regenerativa"(\*)

Es por esta razón que la adolescencia ha pasado de ser un simple periodo del desarrollo humano a un verdadero problema social, pues realmente es cada vez más difícil encontrar elementos sociales que valgan la pena ser confirmados.

"...La juventud, en particular, depende de la coherencia ideológica del mundo del que se supone debe hacerse cargo, y en consecuencia se da perfectamente cuenta de si el sistema es lo suficientemente fuerte en su forma tradicional como para ser "confirmado" por el proceso de la identidad o está lo suficientemente debilitado como para sugerir una renovación, reforma o revolución. La identidad psicosocial - posee también un aspecto psichistórico"...(\*\*)

(\*) Erick Erickson. "Identidad, Juventud y Crisis" p 115

(\*\*) Erick Erickson. "Sociedad y Adolescencia" pp. 12-13

#### I.4.7. Adolescencia y familia

La capacidad crítica que obtiene el sujeto con la adolescencia y que le permite hacer una evaluación y revisión de los valores establecidos durante la infancia, le llevan a enjuiciar ideas, preferencias y conductas. La necesidad de afirmar su personalidad independiente y autónoma, como ya vimos, les torna rebeldes y por lo mismo se da un fuerte choque con el medio familiar, pues los padres ya no pueden ejercer el poder absoluto y sus órdenes ya no son obedecidas sin discusión.

A. Aberastury y M. Knobel (1) destacan que la adolescencia no es sólo un proceso que afecta al joven sino que también afecta a la familia, sobre todo a los padres que se enfrentan a la pérdida de un hijo-niño, dependiente y obediente, al que saben como tratar, y tienen un hijo que lucha por su independencia y la obtención de su propia identidad. Además el mismo proceso de crecimiento de los hijos enfrenta a los padres ante sus propios problemas, sus propios logros y fracasos, y al inminente arribo de la vejez y la muerte.

La crisis que se da en la familia ante la presencia de uno o varios hijos adolescentes, es la más aguda que se enfrentan los jóvenes y tiene como causa principal la crisis de autoridad, pues los padres luchan por seguir teniendo el control absoluto de los hijos y éstos por tener el control de su propia vida.

Las proporciones que este grave conflicto alcance dependerán, en gran medida, de las condiciones del hogar, de los nexos afectivos creados en la infancia, del temperamento del adolescente y, sobre todo, del criterio de los padres.

Consideramos que en la medida en que los padres puedan ser

capaces de resolver los problemas y conflictos que el arribo a la adolescencia de los hijos les reviva, y los que surgen por primera vez, así como la flexibilidad y aceptación que los padres tengan ante esta nueva situación, y de las posibilidades que se den de que la familia crezca junta, será posible que esta etapa se supere de modo menos conflictivo y doloroso, tanto para el adolescente como para la familia entera.

**CAPITULO II**  
**DEPRESION**

## DEPRESION

## II.1 DEFINICION DE DEPRESION

Joseph Mendels (29), Leheman (17), y Castilla del Pino (8) coinciden en que a la depresión se le pueden dar tres significados: como síntoma, como síndrome y como enfermedad. Es Castilla del Pino quien nos da una explicación más amplia y dice:..."La depresión en primer lugar es un síntoma, que a veces se presenta con carácter exclusivo o casi exclusivo, a veces acompañando a otros que tienen o no relación directa con él. En segundo lugar, la depresión es un síndrome en el que lo nuclear del mismo es la tristeza, pero que, ..., se enlaza con los otros síntomas que lo constituyen, ..., el síndrome, puede ser objeto, por sí mismo, de un análisis particular. En tercer lugar, la depresión es una enfermedad cuya manifestación habitual es el síndrome depresivo (y dentro de él el síntoma habitual la tristeza) y sobre el cual puede indagarse con referencia a sus aspectos concretos (etiología, patogenia, forma de curso, final y tratamiento)".(\*)

Para el estudio de la depresión se tienen en cuenta estos tres significados aunque no se hable de ellos en forma explícita.

Los estudiosos de la depresión están de acuerdo en esto, sin embargo son diversos los puntos de vista que se tienen sobre lo que hay detrás de toda depresión, es decir su dinámica.

(\*) Carlos Castilla del Pino. "Un estudio sobre la Depresión Fundamentos de Antropología Dialéctica" p.11

## II.2 TEORIAS DE LA DEPRESION

### II.2.1 La teoria psicoanalitica

La escuela psicoanalitica sostiene que la depresión tiene su origen en la etapa oral. El sujeto siente que las muestras de amor de sus padres están condicionadas a que él les dé lo que ellos esperan, lo que hace que sienta constantemente la amenaza de abandono (medio a la pérdida del objeto amoroso) y por consecuencia, se siente inseguro, incapaz de ser amado y de amar. Esto genera gran hostilidad y agresión hacia el objeto de amor, generalmente la madre, y lo desea destruir. Esta situación provoca culpa, pues ¿cómo va a destruir lo que más ama?, por lo que la expresión hacia afuera de estos sentimientos es reprimido y vertido hacia sí mismo, de ahí los elementos autodestructivos de la depresión (17) (29).

Dentro de esta escuela encontramos que hay autores que difieren de éste postulado, en cuanto a cuál es el elemento central de la depresión, así tenemos:

#### II.2.1.1 Bibring

Para Bibring es la pérdida de la autoestima el elemento clave de la depresión. Dice que ésta surge como consecuencia de la frustración de las expectativas conscientes y que la depresión es "La expresión emotiva de un estado de desamparo y de impotencia del yo sin consideración de lo que puede haber causado la ruptura de los mecanismos que establece la autoestimación..."(\*)

(\*) Joseph Mendels. "La Depresión" p. 80

### II.2.1.2 Carlos Castilla del Pino

Para Castilla del Pino (8) la depresión se genera cuando el proyecto de realización de la persona en la realidad y el compromiso ético que aquéllo implica no se da, lo que suscita un fracaso culpable, pues, según afirma, toda persona es, de algún modo, consciente de cómo asume o no su proyecto de vida y la culpa que siente ante ésto en la depresión. (8).

El no cumplimiento del proyecto de vida se determina en la infancia cuando surgen sentimientos ambivalentes frente al objeto amado, por una lado se desea lo que se ama y por el otro se prefiere destruirlo antes que perderlo. (8)

### II.2.1.3 Lawrence Kolb

L. Kolb afirma que "la depresión tiene sus raíces en la culpa inconsciente que surge de las dificultades interpersonales. Tal vez en la ambivalencia inconsciente y en la hostilidad con impulsos agresivos y rencorosos dirigidos a la persona o personas de quienes depende la propia seguridad"(\*) De este modo viene a ser una penitencia expresada en forma de autocastigo, que puede ser un ligero abatimiento, el abandono paulatino de la persona y, en casos extremos, el suicidio.

### II.2.2 Teoría Cognoscitiva

Beck (1967), desde un punto de vista cognoscitivo, afirma que la depresión es más bien un trastorno del pensamiento con la consecuente alteración de la afectividad y de la conducta. Según él "... cada persona tiene un esquema -

(\*) Lawrence Kolb. "Psiquiatría Clínica Moderna" p. 138.

una norma o un marco del pensar - con el que enfoca y experimenta la vida. La naturaleza y las características específicas de este esquema determinan las respuestas propias - del individuo" (\*\*). Con base en esta afirmación nos dice que el esquema del depresivo se caracteriza por una tendencia a la subestimación, autocrítica, autoinculpación, con ideas de pérdida y exageración del principio del deber y deseos de huida y suicidio. El proceso del pensamiento se caracteriza por:

- 1.- Deducción arbitraria: Sacan deducciones denigrantes de sí mismos a partir de situaciones intrascendentes.
- 2.- Abstracción parcial: Toman un sólo aspecto de la realidad y lo llevan a la exageración.
- 3.- Generalización excesiva: A partir de un acontecimiento sin importancia saca conclusiones generales.
- 4.- Magnificación y minimización: Es la evaluación distorsionada de una situación. Exagera las dificultades y minimiza los logros.
- 5.- Clasificación inexacta: Clasificación de la experiencia en relación directa con la respuesta afectiva sin situarla en su contexto real. (\*)

### II.2.3 Análisis Existencial

"Desde el punto de vista del Análisis Existencial, Strauss (1928), Minkovski (1930), Diego (1942), entre otros, dicen a partir de sus análisis fenomenológicos, que hay la eviden

(\*\*) J. Mendels. Ob. cit. p. 89

(\*) J. Mendels. Ob. Cit. pp. 90-91

cia de que en la depresión existe una profunda alteración de la estructura temporal del sujeto, por lo que hay una desorganización del ser psíquico". (\*\*).

#### II.2.4 Teoría Estructuralista

A partir de un estudio de la estructura de la depresión - Henry Ey afirma que según la teoría estructuralista, hay una relación entre el proceso orgánico y el proceso psicológico. El trastorno fundamental o Estructura Negativa es lo constituido por:

- a) Pérdida de la actividad sintética del pensamiento: Abulia, torpeza, enlentecimiento, inhibición psicomotriz, por ejemplo.
- b) Trastorno de la Conciencia: que va de la ligera y casi imperceptible obnubilación al profundo estupor.
- c) Desestructuración temporal ética de la conciencia melancólica: Es el trastorno fundamental y se trata de una lentificación, incluso de una detención, del tiempo vivenciado. El individuo pierde el impulso hacia el futuro y vive para siempre en el pasado. "El tiempo es y debe ser una perspectiva de muerte" (\*)

La Estructura Positiva engloba la tragedia de su existencia a los fantasmas de la angustia original, ... "la ansiedad - metafísica y la necesidad de someterse a una especie de imperativo categórico de infortunio y de mal".(\*)

(\*\*) Henry Ey. "Tratado de Psiquiatría" p.242.

(\*) Ey, Henry Ob. Cit. p. 243

"...La melancolía no es un simple "dolor moral" o una simple "depresión" que pueden caracterizarse por sus contenidos..." Se trata de un trastorno más profundo, más "formal" (\*\*)

K. Schneider reduce la melancolía, la depresión, al núcleo de una angustia primordial, una angustia vital (López Ibor). Telenbach, al igual que los autores clásicos, dice "que la melancolía tiene una base hereditaria y de constitución cíclica, o sea que hay una predisposición genética. (\*\*)

### II.3 CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN

#### II.3.1 Diferencia entre pena normal y depresión

Lo que distingue a la pena normal de la depresión es que la primera se da por una causa concreta, generalmente pérdida de un ser querido o su equivalente abstracto (patria, libertad, ideal, etc.), no se acompaña de sentimientos de culpa, es pasajera y con el tiempo, que suele ser corto, tiende a mejorar y a desaparecer. En cambio, la depresión es un trastorno paralizante donde se pierde la autoestima, la confianza en sí mismo y aumenta el autodesprecio; se pierde el interés por las cosas y por consiguiente se acaba poco a poco con los deseos de vivir, hay una pérdida de lo vital, que puede llevar al suicidio. Se caracteriza por un tono afectivo de tristeza, alto grado de preocupación por los problemas personales, disminución progresiva de las actividades cotidianas. El yo es devaluado y se siente que se vive en la nada total, el sujeto siente que no ha hecho más que el mal, que no sirve para nada y que hay que morir. La devaluación de sí llega a tal grado que el sujeto sólo puede o se permite expresiones despectivas de sí, creyéndose falso, traidor, negativo, destructivo, etc.

---

(\*\*) Ey, Henry, Ob. Cit. p. 243

La depresión no sólo es producto de la visión de una realidad dolorosa, su aparición se da más bien por un sentimiento de abandono, coraje, agresión, ira e impotencia; por situaciones de conflicto, circunstancias debilitantes por enfermedad, fallecimiento de un ser querido, etc., que favorecen la expresión de una personalidad caracterfstica. Con frecuencia la depresión no puede ser explicada por el sujeto y quienes pueden hacerlo lo aducen a problemas inmediatos; en casos muy severos, hay la creación de todo un sistema de tipo delirante.

### II.3.2 Síntomas Físicos

En la depresión neurótica -de la que hablaremos en la sección correspondiente a clasificación de la depresión - el aspecto físico es de desarreglo, el rostro expresa tristeza, insatisfacción, fastidio, la persona se ve decaída y si ríe la sonrisa es forzada.

En la depresión psicótica encontramos que la expresión del rostro es de tristeza, insatisfacción, perplejidad, desesperanza y tal vez miedo; la frente y el entrecejo están fruncidos, las comisuras de la boca se encuentran hacia abajo. Su cara es pálida y los ojos están muy abiertos con la mirada fija. El sujeto permanece inmóvil con el cuerpo doblegado y la cabeza flexionada hacia adelante. El aspecto del arreglo personal es de desaliño. Se encuentra abatido y no habla, tan sólo gime o llora, si esboza una sonrisa ésta es fría y superficial. Los movimientos son lentos y con dificultad aparente, hay fatiga, apatía, disminución de los impulsos.

### II.3.3 Síntomas Orgánicos

A nivel del organismo encontramos que en el aparato diges-

tivo hay trastornos como: anorexia, náuseas, constipación, estado saburral de las vías digestivas, estreñimiento que se alterna con diarrea, vómito, pesadez epigástrica y por consiguiente una alarmante baja de peso. Hay casos en que la depresión se manifiesta como una excesiva ingesta de alimentos con el consiguiente aumento de peso. A nivel cardiovascular son frecuentes las perturbaciones del pulso y tensión arterial, hay taquicardia que provoca disnea; en las formas estuporosas hay hipotonía y en las formas ansiosas hipertonia, hay amenorrea. En cuanto al sistema nervioso encontramos disminución de los reflejos e hipoestesia, cefaleas acompañadas de rigidez de nuca, sensación de depresión cefálica y zumbidos en los oídos, dolor vago y obnubilación. Hay trastornos neurovegetativos frecuentes ya sea en el sentido de un síndrome vagotónico, en estados de angustia estuporosa, o una reacción "stressante" adrenérgica. Se altera la atención, la concentración y la memoria. En relación a la sexualidad encontramos alteraciones en la menstruación y pérdida del impulso sexual.

Los trastornos del sueño también son característicos. En el caso de las depresiones endógenas hay dificultades para conciliar el sueño y en el caso de las depresiones exógenas se presenta despertar temprano.

#### II.3.4 Características Conductuales

La conducta del depresivo también es característica: Son sujetos prudentes, tímidos, denotan sensibilidad y capacidad para apreciar las cosas, escrupulosos en la observancia de las reglas éticas y morales, por lo mismo se distinguen como personas meticulosas y perfeccionistas que desprecian los éxitos y hay constante autoreproche. En el fondo son personas inseguras y excesivamente dependientes de las fuentes externas, a esto los psicoanalistas le lla-

man dependencia oral, sobre todo de personas significativas de quienes buscan, y a veces exigen, apoyo, aprobación, amor, confianza en sí mismo o consideración. Esto es importante para fortalecer la confianza en sí mismo y mantener un equilibrio emocional razonable, si el suministro de las fuentes externas falla se provoca un desequilibrio y so breviene la depresión.

Son personas con una endeble relación con la realidad, viven pasivamente el presente y evocan activamente el pasado, pues sienten que éste les ofrece protección. De este modo "presentizan el pasado, merced al recuerdo y por lo tanto, permiten que condicione el presente, lo que provoca que la realidad "aquí y ahora" se escape de sus manos. Vive así la pérdida del objeto como culpable, y la angustia surge en él, siempre en un ambiguo barajar lo que pudiera haber sido y no fue, precisamente por su culpa".(\*)

La relación del objeto que hemos venido manejando a lo largo del capítulo, y tal y como lo entienden los psicoanalistas, en pocas palabras es:

Cuando el sujeto "A" hace suyo un objeto "B" se dice que se verifica el proceso de internalización o relación objetal. Si "A" pierde a "B", que puede ser un objeto pero que generalmente es una persona, se dice que hay una pérdida del objeto.(\*\*)

Esta aclaración es necesaria pues en el sujeto deprimido la relación objetal es débil debido a que el sujeto la vive como dada y no como buscada, por lo que se cree que el objeto es parte de sí mismo y perder al objeto equivale a perder -

(\*) Carlos Castilla del Pino. Ob. Cit. p. 155

(\*\*) Carlos Castilla del Pino. Ob. Cit. p. 139

el Yo. Esta vivencia le hace tener como núcleo de la personalidad deprimida: "tristeza, inhibición y sentimientos de culpa".

### II.3.5 La Tristeza

La tristeza, o dolor moral para Henry Ey, invade casi todo el campo de la conciencia, empieza por expresarse con sentimientos intensos y vagos de aburrimiento, disgusto, descorazonamiento, desespero y deriva en expresiones de auto-desprecio, autocastigo y sentimientos de culpa. Puede también manifestarse como angustia y dar muestras de irritabilidad. Se da poco o nulo crédito a la realidad, se desconfía de los demás. En apariencia esta tristeza o dolor moral es sin motivo, pero en realidad lo que hay detrás de la tristeza es culpa, generalmente no por lo que se hizo - sino por lo que muy en el fondo se deseaba hacer, es decir, destruir al objeto amado. Pero esta agresión es reprimida y revertida hacia sí mismo.

### II.3.6 La Culpa

La culpa no puede aparecer si antes no hay en el sujeto un sistema de valores aprendido durante el crecimiento, por la pertenencia a una sociedad determinada. Esto es importante porque de ello se explica por qué se siente culpa por una cosa y no por otra. Además de que queda claro que la culpa es la expresión de la conciencia de que se ha roto con algo establecido y que se debe pagar por ello.

Según Grimberg (1963) (8) hay dos tipos de culpa: una persecutoria, que es proyectada fuera del sujeto para esconder aún más la culpa real ante sí mismo y "... otra depresiva, en la que la culpa se vive una y otra vez en movimiento - constante de reversión sobre sí mismo" (\*). Nosotros nos

(\*) Castilla del Pino, Ob. Cit. p. 173

ocuparemos de ésta última.

Para Castilla del Pino la culpa no es otra cosa más que la conciencia de haber actuado de forma irresponsable y esto se muestra si se toma en cuenta la desproporción que existe entre el sentimiento de culpa y la claridad de conciencia respecto a su responsabilidad. El sujeto siempre sabe lo que "debía haber hecho"(\*). Entonces se es culpable porque no se actuó de forma responsable ante la realidad y la culpa sirve para asumir esa responsabilidad... y poder en consecuencia reanudar una relación moralmente sana que me autolibere y desbloquee y permita de nuevo andar mi persona en el proyecto antes suspendido" (\*\*). Es así como se ve que la culpa tiene un carácter expiatorio.

Bonino (1966) (29) asegura que la culpa es de algún modo manipulada por el sujeto: éste exagera su falta de responsabilidad y su incapacidad, de manera que los demás se ven forzados a creer que el sujeto no tiene fundamentos para sentirse culpable. Así el depresivo se libera de la responsabilidad de producir un cambio en su conducta y las consecuencias de la misma.(29)

Como vemos, no hay contradicción, el sujeto siente coraje porque el objeto amado se pierde pero nunca hace realmente algo para que se quede. Todo lo que se le ocurre es destruirlo, acabar con él, nunca asume la parte que le corresponde en esta relación de dos y lo sabe; también sabe lo que se puede hacer, lo que se debe hacer, pero se escuda en el remordimiento, en el castigo y autoinculpación para, finalmente, no asumir esa responsabilidad.

(\*) Castilla del Pino. Ob. Cit. p.173

(\*\*) Castilla del Pino. Ob. Cit. p. 175

### II.3.7 La angustia

De este modo se explica el que aparezcan signos de ansiedad expresados como tensión, indecisión, temores vagos e inespecíficos, así como accesos de sudoración comunes en los estados de ansiedad.

La angustia surge porque el sujeto oscila entre si es culpable o no, y es muy fuerte el temor a aceptarse culpable, responsable de, sobre todo en la pérdida del objeto. Así, la angustia cumple el papel de autocastigo pues hace evidente ante los demás y para consigo mismo, el dolor y remordimiento que siente por lo que pasó. (\*)

La finalidad de la angustia es alarmar al sujeto y exigirle un arreglo de cuentas consigo mismo, ésta podría entonces servir para que el sujeto superara los conflictos que ponen en peligro la estabilidad de la persona, del Yo. Cuando la angustia es reprimida es que se utiliza como defensa frente a sí mismo bloqueando la posibilidad de acción de la persona, es decir, el sujeto no puede salir, y según Kierkegaard, "no quiere", pues superar la angustia implica responsabilizarse ante la realidad (\*\*) y es precisamente lo que trata de evitar. Pero el sujeto no se da cuenta de que a cambio de ganar la no responsabilidad corre un grave riesgo, pues como advierte Benedetti (1960) "la evitación de la angustia es uno de los lujos más costosos de la vida. Pues equivale a una obturación de aquellas situaciones que también plantean una exigencia a nuestro desenvolvimiento, un desafío a nuestra existencia". (\*\*\*)

La angustia también coloca al sujeto ante la necesidad de

(\*) Castilla del Pino. Ob. Cit. pp 129, 130 y 156

(\*\*) Castilla del Pino. Ob. Cit. pp 164-165

(\*\*\*) Castilla del Pino. Ob.Cit. p. 163

expresarla, es decir de comunicarla, de compartirla con los demás. Según Castilla del Pino éste compartir con los demás la angustia tiene por objeto hacerla extensiva para que junto con los demás se supere. Así, nuevamente la responsabilidad de dar solución al conflicto no recaé sobre el sujeto únicamente, sino que se hace una responsabilidad compartida. Lo que nos deja ver, finalmente, que en el fondo hay una gran inseguridad de la persona debido a algo que acontece al sujeto y que es de carácter conflictivo: la pérdida del objeto amado y el no saber si se le ama o se le odia.(\*)

#### II.3.8 La inhibición

Otro síntoma es la inhibición, que se caracteriza por ser ... "una especie de frenaje o enlentecimiento(\*\*) de los procesos psíquicos de la ideación que reduce al campo de la conciencia y los intereses, repliega al sujeto sobre sí mismo y le empuja a rehuir a los demás y las relaciones con los otros. Subjetivamente el sujeto experimenta una lasitud moral, una dificultad para pensar, para evocar (trastornos de la memoria), una fatiga psíquica. Paralelamente experimenta una astenia física y un enlentecimiento de la actividad motriz que se asocia con malestares somáticos variados... Hecho importante, el enfermo tiene una conciencia dolorosa y muy penosa de esta inhibición."(\*\*\*) Esta situación puede ser una reacción normal como consecuencia de un acontecimiento doloroso; la exageración y prolongación de éste estado es lo que le torna patológico.

A medida que la depresión se agrava estos síntomas se acentúan hasta llegar, a veces, a la inmovilidad total.

Según Freud (8) la inhibición tiene una relación directa

(\*) Castilla del Pino. Ob. Cit. p.166

(\*\*) Esta palabra así está en el texto, es un error de traducción

(\*\*\*) Henry Ey. Ob. Cit. p. 224

con la angustia. El sujeto renuncia a la acción para evitar la angustia y se manifiesta como un no hacer o no poder hacer nada en general. Es, por lo tanto, una inhibición del YO para reprimir el contacto con el objeto y finalmente para protegerse del contacto consigo mismo. - Castilla del Pino describe así la dinámica de la inhibición:..."Toda inhibición es un negativismo, es decir, un rechazo. La inhibición es, ..., un rechazo pasivo del objeto que surge de la ambigüedad entre la intención y la expresión"(\*) El depresivo..."se niega a mantener el nexo con la realidad. Por eso mientras la tristeza acaece por la pérdida del objeto, la inhibición es la negativa a recuperarlo..."La inhibición es el reconocimiento de que la pérdida del objeto es insuperable"(\*).

### 11.3.9 El suicidio

Una constante en todo deprimido es la idea de la muerte. Se manifiesta como la verbalización del deseo, hasta el rechazo abierto y obstinado de la alimentación, acompañado del abandono total de su personal así como verdaderos intentos de suicidio. Finalmente, lo que se busca es el suicidio como una obligación, un castigo y una solución a su pesar. Esta idea puede intensificarse o decrecer, pero nunca desaparece.

El suicidio es una causa de muerte que aumenta constantemente y de forma alarmante en el mundo entero. Se ha encontrado que el intento de suicidio es más común en las mujeres que en los hombres, pero son más los hombres que se suicidan realmente.(\*\*) El suicida se caracteriza por ser un sujeto no integrado a la sociedad ni a la familia, generalmente se encuentra en edad madura, es divorciado, soltero o viudo y alguna o varias veces ha he-

(\*) Castilla del Pino. Ob. Cit. p. 150

(\*\*) Es importante aclarar que el suicidio, logrado o no, no tiene relación con alguna forma especial de patología, aunque son más frecuentes con reacciones depresivas. Los intentos de suicidio, más frecuentes en la mujer, pueden ser formas de chantaje (en el desarrollo del tema se trata este punto), y no tienen, necesariamente, una relación directa con la depresión.

cho comentarios sobre su deseo de morir.

Stengel, citado por Castilla del Pino (8) señala los siguientes indicadores de riesgo suicida en el depresivo:

- 1.- Sentimientos de culpa, autodesprecio, autoreproche, angustia y agitación.
- 2.- Graves contenidos hipocondríacos
- 3.- Insomnio, con gran referencia a ello.
- 4.- Miedo a perder el control, a dañarse a sí mismo y a otros.
- 5.- Previos intentos de suicidio.
- 6.- Preocupación y habla reiterada sobre el suicidio.
- 7.- Aislamiento social y familiar.
- 8.- Antecedentes suicidas en la familia.
- 9.- Enfermedades físicas graves.
10. Sueños de catástrofes, caídas o autodestrucción.
11. Ingesta de alcohol o drogas .
12. Desempleo o dificultades económicas.
13. Al final de periodo depresivo, cuando regresa la iniciativa pero persiste la tristeza.(\*)

Las ideas de muerte aparecen cuando el sujeto siente que ya no hay esperanzas, cuando las ideas de culpa y deseperación se acentúan de tal modo que para el sujeto es evidente y sin lugar a dudas, su fracaso en el compromiso de vivir. El futuro se presenta negro y no hay nada que hacer.

(\*) Castilla del Pino. Ob. Cit. p. 246

"Todo proyecto significa una realización de la persona en la realidad"(\*\*) El depresivo toma conciencia de la carencia de este proyecto de vida y hace el suyo, con el que se compromete hasta las últimas consecuencias, es por esto que en los casos de suicidio logrado siempre es evidente que éste ha sido planeado con sumo cuidado, de forma consciente, tranquila, sin dar lugar a errores.

La finalidad del suicidio es el autocastigo, el defenderse y evadir definitivamente la realidad que muestra reiteradamente el fracaso y, finalmente, es el castigo y la inculpación a otros, de lo que al suicida le sucede, se destruye y con ello destruye a todos y a todo.

El suicidio, dice Joseph Mendels (29), raramente se lleva a cabo en grados agudos de la enfermedad, el peligro se presenta cuando hay cierta mejoría, cuando el sujeto adquiere la energía y motivación suficientes para llevar a cabo su propósito. Henry Ey (17) advierte que sobreviene en cualquier momento, cuando el sujeto parece más tranquilo, en realidad está tranquilo porque ha tomado una decisión y se asegura de llevarla a cabo sin posibilidades de error. Las horas más peligrosas son en la madrugada... - "el raptus suicida aparece en cualquier momento, en forma súbita y brutal el sujeto se apodera de unas tijeras, se arroja al vacío, etc."(\*)

Otra cosa es el intento de suicidio. Faberow y Schneider (1965) (29), dicen que la conducta suicida es un "grito de socorro" en el que el sujeto transmite un mensaje desesperado de angustia y sufrimiento con la esperanza de recibir ayuda de los que le rodean. El que sólo intenta suicidarse pretende llamar la atención y así recuperar al

(\*\*) Castilla del Pino Ob. Cit. p. 248

(\*) Ey, Henry. Ob. Cit. p. 230

objeto perdido, es una forma de obtener "un tipo peculiar de relación humana" (\*). Es la expresión de la angustia que produce el miedo a perder al objeto amado, por lo tanto es un desesperado y último intento por recuperarlo. El intento suicida se presenta generalmente en la depresión neurótica y, como ya se vió, es más bien un chantaje que un real deseo de morir.

### II.3.10 Los trastornos del pensamiento

En cuanto a los trastornos del pensamiento existen en el depresivo ideas persistentes de temor vago, angustia y tristeza por la pérdida del objeto amado.

Estos trastornos del pensamiento se caracterizan por poseer una fuerte carga emotiva, es decir, una importante sobreestimación a las vivencias. Reciben el nombre de ideas delirantes y están íntimamente ligadas con la angustia y aunque parecen falsas a los demás, son reales para el sujeto y como tales poseen un significado, que puede ser variado, y un propósito, que es presentarse ante los demás como castigado y así obtener su perdón. (\*\*)

L. Kolb dice que las ideas delirantes son una expresión proyectada de los sentimientos interiores, reflejo de un estado de ánimo y a su vez de "una racionalización de los afectos". (\*\*). No llegan a constituirse como verdaderos delirios esquizofrénicos. A menudo representan la racionalización de un sentimiento que tiene su origen en "tendencias hostiles inconscientes dirigidas hacia personas contra quienes no deberían dirigirse tales sentimientos" (\*\*\*)

---

(\*) Castilla del Pino. Ob. Cit. p. 252

(\*\*) Castilla del Pino. Ob. Cit. pp 168-169

(\*\*\*) Kolb, Lawrence. "Psiquiatría Clínica Moderna" pp 456-457

(\*\*\*\*) Kolb, Lawrence. Ob. Cit. p. 133

En estados de psicosis depresivas muy graves pueden presentarse pseudo alucinaciones psíquicas y psicomotoras sin que sean claramente proyección de sufrimientos afectivos. Seglas (17) señaló como características de las ideas delirantes: a) tonalidad afectiva de pena; b) monótonas, con una misma idea delirante; c) pobres en construcción intelectual pero ricas en contenido emotivo; -- d) pasivas, el paciente acepta con inercia y desespero sus desgracias como si se tratara de una abrumadora fatalidad; e) divergentes o centrifugas, es decir, se extienden progresivamente a los que le rodean y al ambiente; f) son delirios referidos al pasado (remordimientos, recriminaciones) o al futuro (temor, ansiedad que retroceden o avanzan en relación a los acontecimientos presentes.

H. Ey ha clasificado los temas de las ideas delirantes en:

- A) Ideas de culpabilidad: Son ideas de mancha, de pecado, etc., que se manifiestan por sentimientos de indignidad o remordimiento. Hay una espera de castigo. "Pueden surgir cuando se debilita la represión de tendencias inconscientemente deseadas pero conscientemente repudiadas" (\*) Son el intento de racionalizar un vago sentimiento de maldad.
- B) Ideas de frustración: Son ideas de infortunio que representan "un sentimiento subjetivo de pérdida de valor social" (\*). Surgen ideas de ruina, de desgracia, de pérdida de un ser querido, de bienes, etc.

(\*) Alucinaciones Psíquicas: imágenes mentales involuntarias con ideas o contenidos de conciencia automática que dan al sujeto la impresión de vivir de modo representativo.

(\*) Alucinaciones Psicomotoras: el sujeto siente que alguien dentro de sí, generalmente instalado en algún órgano fonador, habla por él.

(\*) L. Kolb. Ob. Cit. p.133

- C) Ideas hipocondríacas, de transformación y de negación corporal: representan el castigo por los impulsos coercitivos, hostiles e inaceptables hacia una persona. "El melancólico se queja de no tener un cuerpo como el de todo el mundo; se siente vacío, los intestinos están destruidos, el corazón está helado, no existe, etc.."(\*\*)
- D) Ideas de influencia, dominación y posesión: Para Kolb representan la negación de un impulso de ceder a necesidades internas amenazantes, y coincide con Ey en que el sujeto siente como si el espíritu estuviera vacío, se siente influido o poseído por otros (demonopatía) o habitado por un animal (zoopatía).
- E) Ideas de negación: Son las ideas "Nihilistas" de Kolb y, al igual que Ey, nos dice que son ideas de negación del mundo, del cuerpo, de la vida y de la muerte.
- F) Síndrome de Cotard: Son ideas de condenación, de inmortalidad y de negación. Aunque muy rara vez se presenta en las depresiones agudas, algunas ideas que forman parte de este síndrome se presentan en el delirio melancólico.

#### II.4 CLASIFICACION DE LA DEPRESION

No todas las personas que padecen depresión presentan el mismo cuadro, hay casos en los que algunos síntomas son más agudos que otros, además el origen de la depresión responde, como ya vimos, a diversas causas y se manifiesta incluso asociada a otra enfermedad. Es por esto que clasificar la depresión resulta muy difícil.

\*\*{33} H. Ey. Ob. Cit. p. 232

Existen muchas maneras de clasificar ésta enfermedad, algunas muy exhaustivas y otras muy simples. De enumerarlas podría ocasionarse una confusión. Sólo diremos que las que han tenido mayor aceptación y más uso son la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales de la American Psychiatric Association, Tercera Edición. (DMS-III). (6)

Que en lo fundamental dividen a la depresión en:

Depresión Neurótica

Depresión Psicótica

#### II.4.1 Depresión Neurótica o Reactiva

El núcleo de toda neurósis es la inseguridad que alude a la propia identidad ya sea en su totalidad o en diversas partes de la misma, y se expresa a través de la angustia, que podría concebirse como el pánico del sujeto ante la posibilidad de dejar de existir (6) y se proyecta de diversas maneras.

En el caso de la neurosis depresiva la angustia se manifiesta por la tristeza. Por cierto que en la actualidad la mayoría de los sujetos manifiestan la angustia a través de la depresión.

La depresión neurótica aparece como consecuencia de la pérdida del objeto y la consecuente mutilación que implica, debido a la dependencia, para el sujeto. La pérdida del objeto provoca una herida narcisista en el sujeto, por haber sido abandonado y por fracasar en la retención del objeto amado.

Muchas de éstas depresiones tienen carácter crónico y a veces presentan episodios de ansiedad. El sujeto tiene una endeble relación con la realidad,

Es importante señalar que son factibles de mejorar con tratamiento psicoterapéutico.

En este rubro encontramos depresiones como:

A) DEPRESION EN EL OBSESIVO

Que se presenta cuando el sistema de defensa se desborda y se manifiesta como obsesión por el suicidio, hay presencia de astenia y delirio melancólico.

B) DEPRESION DE INFERIORIDAD

Lo central es la frustración de un objeto que puede ser un valor moral, un ideal o un personaje idealizado. Esto le hace tomar una conciencia intolerable de su inferioridad, por lo que se deprime.

C) DEPRESION POR AGOTAMIENTO

Se da en sujetos que se encuentran permanentemente en situaciones de tensión; en las cuales se desencadena una sobrecarga emocional prolongada y repetida, generalmente por un permanente conflicto familiar, profesional o moral. Este tipo de depresiones se presenta en personas cuyo trabajo implica una fuerte responsabilidad como gerentes, políticos, etc.

II.4.2 Depresión psicótica

La presencia del delirio es una característica de toda

psicosis al igual que las modificaciones en la personalidad que llevan al sujeto al rompimiento del contacto con la realidad.

La Depresión Psicótica pertenece al rubro de las Psicosis Afectivas, donde el síntoma nuclear es la presencia de alteración en el estado de ánimo en los bipolos tristeza-euforia con síntomas de inhibición, alteración del sentido de la realidad con presencia de deliremas y predeliremas, así como alucinaciones. (6)

En este rubro se incluyen:

#### A) PSICOSIS DEPRESIVA

Presenta melancolía aparentemente inmotivada. Es un estado duradero, no evolutivo y rebelde. Es una verdadera forma de existencia en la que hay una tonalidad afectiva duramente sombría de todas las expresiones vitales, un pesimismo fundamental ante la vida.

#### B) DEPRESION INVOLUTIVA

Se presenta durante el periodo involutivo y se caracteriza por ansiedad, agitación, preocupación e insomnio grave. Son frecuentes las preocupaciones somáticas y sentimientos de culpa.

#### C) ESTADOS MIXTOS MANIACO-DEPRESIVOS

Se caracteriza por oscilaciones en el estado de ánimo; pueden presentarse en las siguientes modalidades:

- Tipo Maniaco: Presenta solamente episodios maníacos caracterizados por excitación excesiva, locuacidad,

irritabilidad, fuga de ideas y actividad motora y del lenguaje acelerados.

- Tipo Depresivo: Consta sólo de episodios depresivos y por lo tanto tiene todas las características de la depresión.
- Tipo Circular: Se caracteriza por la presencia de por lo menos un episodio depresivo y un episodio maníaco, que se alternan.
- Estados Mixtos: Son casos en los que tanto los síntomas maníacos como los depresivos aparecen casi simultáneamente.

#### II.4.3 Estados depresivos sintomáticos de una psicosis

- a) Depresión y Esquizofrenia: Son estados de depresión que además de sus características propias presentan signos - como: Trastornos en el curso del pensamiento, disociación, bloqueo, estereotipia, empobrecimiento de la emotividad, mal contacto afectivo, ambivalencia, alucinaciones y actos inexplicables. Generalmente el cuadro está menos dominado por la angustia y hay una mezcla de indiferencia y sentimiento depresivo. Estos cuadros pueden ser el preámbulo para un brote agudo de esquizofrenia o pueden estar encubriendo, sobre todo en los estados estuporosos, una hebefrenocatatonia.
- b) Depresiones y Epilepsia: En los epilépticos es frecuente encontrarse con episodios psicopáticos agudos de depresión que se caracterizan por la aparición súbita de la depresión, una evolución relativamente rápida y de corta duración, a veces por unas horas; pe-

ro pueden también ser largos en cuyo caso hay pesimismo, hipocondría y actitudes de tristeza y protesta. De cualquier modo el suicidio es de temer.

#### II.4.4 Estados depresivos sintomáticos de afecciones cerebrales, infecciosas y metabólicas.

"Las principales afecciones del Sistema Nervioso Central - susceptibles de entreñar un estado depresivo son los tumores cerebrales, las meningoencefalitis sifilíticas, la encefalitis epidémica, las esclerosis en placas, etc. Asimismo un síndrome depresivo puede desarrollarse tras un traumatismo craneano..." (\*)

Hay enfermedades de orden general que también pueden causar algunos estados depresivos como los provocados por una cura de desintoxicación en alcohólicos y toxicómanos, en la convalecencia de enfermedades infecciosas, la arteroesclerosis, también pueden ser yatrógenos debidos a curas por adelgazamiento, a tratamiento con hipertensores, con tuberculostáticos, con la L-Dopa, con neurolépticos, así como corticoterapia e ingestión de anticonceptivos orales.

(\*) Ey, Henry. Ob. Cit. p. 240

**CAPITULO III**

**DEPRESION EN ADOLESCENTES**

---

## DEPRESION EN ADOLESCENTES

En los capítulos anteriores hemos hablado de cómo la familia cumple un papel determinante en el desarrollo de la persona. Es de la estructura de personalidad de los padres de la que el hijo aprenderá para ser, y es de la estructura familiar de la que aprenderá para relacionarse con los demás, porque la familia es el universo del niño y de ella aprende y repite todo lo que ve sin poder diferenciar lo más conveniente para él ya que no posee otro marco de referencia y todo lo que ve lo imita.

En las familias donde se dan situaciones de amor condicionado y represión de la expresión del coraje o la inconformidad hacia los padres, el sujeto se torna dependiente, inseguro, autodevaluado y por tanto depresivo. Muchas veces los síntomas de depresión en niños se presentan desde muy temprana edad, sin que los adultos les den importancia por que creen que los niños no tienen motivos para deprimirse.

Spitz (41) habló ya de la depresión anaclítica que aparece en el primer año de vida del niño ante el abandono materno, sea por orfandad, por necesidad de hospitalización del bebé o simplemente porque la madre se comporta fría y distante con el recién nacido. James M. Toolan afirma que los niños también se deprimen a consecuencia de que tienen una madre deprimida y/o ansiosa. Ulf Otto (38) reporta que los niños también intentan suicidarse.

Por otro lado, muchos estudiosos de la adolescencia coinciden en decir que debido a la inestabilidad que caracteriza a éste periodo es frecuente que irruman, en algunas ocasiones, síntomas de diversos trastornos psicológicos que tienden a desaparecer con la conclusión de esta etapa, la depresión es uno de ellos.

Stanley Lesse (27) y James M. Toolan (38) afirman que la depresión

es un trastorno difícil de diagnosticar debido a que éste se enmascara detrás de diversas conductas y síntomas. En el caso de la adolescencia una dificultad que se presenta son los mecanismos de defensa de negación y actuación, -pues en esta edad son los más utilizados- por lo que el adolescente presenta lo que Toolan denomina "una depresión sonriente".

Mientras que los síntomas que enmascaran una depresión en adultos son los somáticos: trastornos cardiovasculares, digestivos, -del sueño, etc. En la adolescencia se enmascara con "equivalentes depresivos", así por ejemplo tenemos que el consumo de drogas y alcohol (22) (38), el aumento o descenso del 5% en el peso normal del adolescente (22), la baja en el rendimiento escolar, -así como la deserción o el constante cambio de escuela (27) y el descuido en la higiene personal (38) son síntomas de depresión - en este periodo. También pueden encontrarse estados de ansiedad, irritabilidad, agresividad, aburrimiento, inquietud, oscilaciones entre la apatía y la preocupación por trivialidades, pérdida repentina del interés por cualquier actividad, intolerancia a la soledad, oscilación entre una fatiga abrumadora y una innagotable energía, dificultad para concentrarse y búsqueda de objetos amorosos en los animales. A niveles más profundos se ha encontrado autoimagen pobre (38) y elementos destructivos y autodestructivos (16) como síntomas de depresión. En los adolescentes mayores de 15 años se ha encontrado que se busca el contacto con otro ser humano a través del acto sexual, como medio para aliviar la depresión; además de algunos signos clásicos de la depresión en adultos.

En la adolescencia hay situaciones que provocan reacciones depresivas en el joven como: la elaboración del duelo por la pérdida del rol y el cuerpo infantil, así como la pérdida de la protección y dirección de los padres de la infancia, lo que implica un desprendimiento del núcleo familiar. La incomprensión y posición ambivalente de los padres ante el crecimiento de sus hi-

jos, ya que a veces los tratan como niños y a veces como adultos lo que provoca descontrol y sentimiento de culpa por desear ser independientes y por responder a los requerimientos naturales de esta etapa de su vida. A esto debemos agregar situaciones "cotidianas" como problemas con y entre los padres, presiones en la escuela y desilusiones amorosas que provocan en él o la joven un concepto devaluado de sí mismo.

Es también una etapa en la que el adolescente requiere de cambios profundos al interior de su persona, -mismos que exige se den también en el exterior-, siente la necesidad de conocer nuevas emociones, de ser aceptado en el medio social y con el grupo de adolescentes, de aliviar la angustia que le provoca la inestabilidad emocional y de expresar el coraje que le provoca una realidad que considera repugnante y enferma, por lo que se encuentra en constante búsqueda de alternativas que le permitan la satisfacción de sus necesidades.

Vive también en la etapa de la rebeldía contra la autoridad y lo establecido por lo que la búsqueda de alternativas se da a través de conductas que sean diferentes, innovadoras, opuestas a lo que está establecido.

Ante estas exigencias propias de su edad el joven se encuentra con que sus aspiraciones deben ser las que marca la sociedad, -- buscadas en el consumo de objetos, en la conversión de las relaciones humanas en relaciones comercializadas que den "status". -- Si el joven trata de cumplir con las metas que la sociedad le marca se encuentra con que estas requieren de una constante renuncia del sujeto a sus pensamientos y sentimientos para tornarse en un objeto que consuma todo lo que se le "sugiera" a través de los medios masivos de comunicación. Además la idea de una buena profesión, un buen trabajo y una vida cómoda y sin carencias, es cada vez menos accesible sobre todo para las personas de escasos recursos, que forman el grueso de la población. Lo

que deberfa ser un derecho para todos: alimentación, educación, trabajo y vivienda digna, ha pasado a ser privilegio de unos cuantos.

Para el adolescente el contexto en el que se desenvuelve es también muy importante, pues es de éste del que tomará o dejará conductas que formen parte de su identidad definitiva.

En las condiciones actuales en que la crisis económica afecta no sólo las estructuras sociales sino que también las político ideológicas, se percibe que las formas de relación de los individuos están también en crisis y proceso de cambio.

Con este panorama puede afirmarse que no existen las condiciones necesarias para que todo adolescente pueda elaborar un proyecto de vida que permita el desarrollo integral de su persona. Y no es que el adolescente no asuma un proyecto de vida sino que este aparece irrealizable, lo que provoca frustración y por tanto coraje difícil de externar.

Rose Spiegel (40), H. Esler y J.M. Toolan coinciden en afirmar - que la depresión tiene una estrecha relación con la cólera; ya que por ser precisamente la expresión de las emociones lo que más se censura y padece de una represión casi automática tanto del mismo sujeto como del medio que lo rodea, si el coraje se reprime éste se revierte al sujeto provocando la depresión.

Es importante anotar que esta situación se vive y resuelve de diferente manera en cada adolescente, de acuerdo no sólo a las capacidades obtenidas en la infancia y las aprendidas en esta etapa, sino también a su extracción de clase, pues las oportunidades aumentan o decrecen en relación a ésta.

A pesar de lo arriba dicho no se sabe si la depresión se encuentra presente en todo proceso adolescente y si, de ser así, es

una situación pasajera o se convierte en una forma de existir. Es un intento por encontrar respuesta a estas interrogantes lo que nos lleva a la realización de la presente investigación.

Consideramos que la Escala de Automedición de la Depresión de Zung (EAMD) es un instrumento muy útil para medir de forma rápida y sencilla la depresión, por lo que el primer paso fue averiguar si la EAMD es válida para medir depresión en adolescentes estudiantes de secundaria mexicanos.

Para poder realizar nuestra investigación nos planteamos como  $H_1$  la posibilidad de que la EAMD si fuera válida para medir depresión en estudiantes de secundaria mexicanos; y como  $H_0$  que la EAMD no es válida para medir depresión en estudiantes de secundaria mexicanos.

Elegimos población de nivel de secundaria por que H. Lara Tapia (24) demostró que la EAMD es válida para sujetos de 17 años en adelante y porque los cambios de la adolescencia se presentan desde los 10-12 años en nuestra población.

Trabajamos con todos los hombres y mujeres de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la secundaria "Lomas Altas" que se encuentra ubicada en Prado Norte No. 215, Col. Lomas de Chapultepec. La población total del plantel para el año escolar 84 - 85 era de 48 alumnos, mismos con los que se trabajó (19 mujeres y 29 hombres).

Se manejó como V.I. la adolescencia, como V.D. la depresión medida a través de la EAMD y controlamos la edad, el sexo y la escolaridad de la población.

Para obtener la validez de la EAMD se utilizó como prueba control el Inventario Multifásico de la Personalidad en su versión de 168 preguntas (MMPI-168)

## CAPITULO IV

### DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACION

## DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS

### IV.1 LA ESCALA DE AUTOMEDICION DE LA DEPRESION DE ZUNG

#### IV.1.1 Construcción de la Escala

La escala de automedición de la Depresión de Zung (EAMD) fue creada por los doctores William W. Zung y D.C. Durham, profesores e investigadores del Centro Médico de la Universidad de Duke en Estados Unidos.

Se creó por la necesidad de contar con un instrumento que evaluará satisfactoriamente la depresión, como afecto, como síntoma o como enfermedad, de forma sencilla, lo cual - no era posible hasta que fue realizada la escala.

Los criterios para el diagnóstico clínico y para la elaboración de la escala fueron instrumentados por Grinker y colaboradores en 1961; Overall en 1962 y Friedman y colaboradores en 1963 (43). Se encuentran divididos en: a) Afecto Profundo; b) Equivalentes y concomitantes fisiológicos; - c) Concomitantes psicológicos.

Para construir los reactivos se determinaron las características más frecuentes de los diversos tipos de depresión y se hizo una pregunta por cada característica que fuera representativa del síntoma.

#### IV.1.2 Características de la EAMD

Esta escala posee veinte reactivos de los cuales diez están hechos para tener una respuesta sintomáticamente positiva y diez para una respuesta sintomáticamente negativa.

la menor puntuación es para los menos deprimidos.

Cada uno de los reactivos tiene cuatro alternativas de respuesta que son: a) Muy pocas veces; b) Algunas veces; c) La mayor parte del tiempo y d) Continuamente. (Ver - anexo 1).

#### IV.1.3 Forma de Aplicación.

Para aplicarla sóloamente es necesaria la hoja de declaraciones y un lápiz o pluma.

Se da al sujeto la lista de declaraciones y se le pide que señale la aseveración que se apegue más a su caso en ese momento; si surgiera alguna duda puede ser aclarada sin ningún problema.

#### IV.1.4 Forma de Calificación

La calificación se lleva a cabo por medio de una plantilla transparente que incluye el protocolo y que trae grabadas el peso que corresponden a cada alternativa de respuesta, la calificación es de 1,2,3,4, ó 4,3,2,1 dependiendo de la puntuación.

#### PLANTILLA DE CALIFICACION

	A	B	C	D		A	B	C	D
1.	1	2	3	4	11.	4	3	2	1
2.	4	3	2	1	12.	4	3	2	1
3.	1	2	3	4	13.	1	2	3	4
4.	1	2	3	4	14.	4	3	2	1
5.	4	3	2	1	15.	1	2	3	4
6.	4	3	2	1	16.	4	3	2	1
7.	1	2	3	4	17.	4	3	2	1
8.	1	2	3	4	18.	4	3	2	1

9.- 1 2 3 4  
10.- 1 2 3 4

19.- 1 2 3 4  
20.- 4 3 2 1

Las calificaciones obtenidas se colocan del lado derecho, se suman y se anota el resultado final. En seguida se remite a una tabla que convierte la calificación básica al índice AMD.

El índice AMD se deriva de dividir la suma de los valores de la calificación cruda obtenida de los 20 reactivos y se multiplica por la calificación máxima posible que es de 80, convertida a decimal y multiplicada por 100.(43)

TABLA DE CONVERSION

C.B.*	AMD*	C.B.	AMD	C.B.	AMD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94

(\*) C.B. = Calif. Básica

(\*) AMD = Índice de automedición de la depresión

C.B.	AMD	C.B.	AMD	C.B.	AMD
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Una vez obtenido el índice AMD es posible deducir el diagnóstico final auxiliándose con la siguiente tabla.

DIAGNOSTICO DE LOS GRUPOS DE VALORACION	INDICE AMD PROMEDIO	RANGOS
Controles Normales	33	25 - 43
Deprimidos Hospitalizados	74	50 - 78
Deprimidos Ambulatorios	64	63 - 90
Reacciones de Ansiedad	53	40 - 68
Desórdenes de Personalidad	53	42 - 68
Reacciones de Ajuste	53	38 - 68

Cuando una prueba arroja un resultado que cabe en dos diagnósticos, es necesario revisar las preguntas una por una para saber cuáles de éstas corresponden a las puntuaciones más altas y así saber a qué grupo corresponde el sujeto.

#### IV.1.5 Relaciones de los Síntomas de Depresión con los Temas de la Escala AMD

(\*) C.B. = Calificación Básica

(\*) AMD = Índice de Automedición de la Depresión

SINTOMAS DE LOS DESORDENES  
DEPRESIVOS

TEMAS DE LA ESCALA  
AMD Y NUMERO DE PREGUNTA

a) Afectivos persistentes:

- . Deprimido, triste, melancólico
- . Accesos de llanto

1. Me siento abatido y melancólico
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar

b) Equivalentes fisiológicos:

- . Variación diurna; exageración de síntomas en la mañana y algún alivio conforme avanza el día.
- . Sueño; despertar temprano o frecuente
- . Apetito; disminución en la ingestión de alimentos.
- . Pérdida de peso; asociada con ingestión disminuida de alimentos o metabolismo aumentado y reposo disminuido.
- . Sexuales: líbido disminuido
- . Gastrointestinales: Constipación

2. En la mañana me siento mejor
4. Me cuesta trabajo dormir en la noche
5. Como igual que antes solfa hacerlo.
7. Noto que estoy perdiendo peso.
6. Todavía disfruto de las relaciones sexuales.
8. Tengo molestias de constipación. (estreñimiento).

- . Cardiovascular: Taquicardia 9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.
  - . Musculoesquelética: fatiga 10. Me canso sin hacer nada
- c) Equivalentes psicológicos:
- Agitación psicomotora 13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto
  - . Retardo psicomotor 12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro.
  - . Confusión 11. Tengo la mente tan clara como antes
  - . Vacuidad 18. Mi vida tiene bastante interés.
  - . Desesperanza 14. Tengo esperanza en el futuro.
  - . Indecisión 16. Me resulta fácil tomar decisiones
  - . Irritabilidad 15. Estoy más irritable de lo usual.
  - . Insatisfacción 20. Todavía disfruto con las mismas cosas.
  - . Devaluación personal 17. Siento que soy útil y necesario.
  - . Rumiación suicida 19. Creo que les haría un favor a los demás muriéndome.

#### IV.1.6 Validez y Confiabilidad de la EAMD

En 1965 W.W. Zung y colaboradores (44) realizaron un estudio con objeto de validar la EAMD con 152 pacientes de consulta externa. A estos pacientes les fué aplicado previamente el Ohio Literacy Test - esta prueba se califica por niveles y los sujetos elegidos para este estudio fueron los que quedaban clasificados en el quinto nivel. Después en una consulta inicial les eran aplicados el MMPI y la EAMD.

El MMPI fue utilizado como prueba control por ser válida y confiable

Los datos con los que se trabajó para la validación de la escala fueron: el resultado de las pruebas, Ohio Literacy Test, MMPI y EAMD; impresión clínica y el diagnóstico final.

A estos datos se les aplicó el análisis de correlación múltiple del que se obtuvo la ecuación de regresión.

$$y = 0.75 + 31.7$$

Para medir el índice de correlación entre la EAMD y las once escalas del MMPI se utilizó la correlación de Pearson Producto - Momento de donde se observó que el mayor índice de correlación entre ambas escalas es con la escala D (depresión) que contiene un valor de  $r = 0.70$ . El siguiente índice en importancia es con la escala PT (psicastenia)  $r = 0.68$ , que se da por el tipo de población que fue estudiada y por la alta correlación entre las escalas D y PT que es de  $r = 0.79$ . La menor correlación es con la escala MA (Manía) donde  $r = 0.13$ .

El análisis de varianza para la escala D del MMPI diferencia los grupos depresivos y con reacciones de ansiedad a un nivel de significancia de 0.05; mientras el análisis de los índices de la AMD los diferencia a un nivel de significancia de 0.01, lo que sugiere que ésta puede ser un parámetro más sensible para medir la depresión.

En 1967, W.W. Zung (45) realizó un estudio para medir los factores que pudieran influir en la EAMD. Utilizó una población de 159 pacientes que recurrieron a consulta externa en un periodo de seis meses (enero-junio) durante 1966, en este estudio fueron tomados en cuenta los factores demográficos que pueden influir los resultados de la EAMD. Estos factores son: Edad, nivel educativo, ingreso anual y estado civil, también se les aplicó el Ohio Literacy Test.

A este test y los factores demográficos mencionados se les analizó su correlación con respecto a la EAMD. Los resultados obtenidos indicaron un bajo índice de correlación, por lo que se concluyó que los factores demográficos no afectan el resultado de la EAMD.

En 1972, nuevamente, W.W. Zung realizó un estudio para corroborar la validez de la EAMD. (46) Utilizó una muestra de 225 pacientes de los cuales 152 eran pacientes hospitalizados, todos los hombres de entre 22 y 72 años; 73 eran pacientes externos, 23 hombres y 50 mujeres entre los 14 y 72 años. Como medida objetiva para establecer la depresión fueron usados y el D.S.I. (Depresión Status Inventory) y la EAMD.

Se usó la correlación de Pearson de Producto-Momento para calcular los datos obtenidos. La correlación entre la

AMD y el DSI fué de 0.87. Las correlaciones medias para los diez reactivos pares y para los diez reactivos nones del DSI fueron de 0.81 y 0.73 con respecto a los reactivos de la EAMD. Todos los coeficientes de correlación fueron significativos ( $p = 0.1$ )

Conde López y De Esteban Chamorro (9) en 1975, realizaron una investigación para establecer el nivel de consistencia interna de la EAMD con una muestra de 250 sujetos normales y 46 pacientes depresivos hospitalizados, a través de la EAMD y el Inventario para la Depresión de Beck. "El cálculo del índice de Homogeneidad se llevó a cabo mediante la prueba del 27% superior e inferior aplicando la correlación biserial ( $r_b$ ), habitual en este tipo de estudios. Para la fiabilidad de la escala, en cambio, se halló la correlación por la prueba de las dos mitades, sometiéndola después a la corrección de Spearman Brown."(\*)

El coeficiente de fiabilidad o precisión fué de 0.80 para la EAMD.

Equí y Jabara en 1976 (13) hicieron un estudio para establecer la validez de la escala de Zung en la detección de la depresión en sujetos alcohólicos. Utilizaron una muestra de 58 pacientes alcohólicos crónicos a los que se aplicaron el MMPI y la EAMD. Encontraron una correlación de 0.71 entre ambas escalas demostrando así que la EAMD es capaz de detectar depresión en alcohólicos.

Jegede en 1976 (21) realizó un estudio del que reporta: "Mientras que hay datos que refuerzan el contenido y la validez de constructo de la EAMD, la evidencia formalmen-

(\*) Conde López, V y De Esteban Chamorro T. "Fiabilidad de la Escala de Automedición de la Depresión" p. 911

te estimada no es concluyente. Con el propósito de explorar las propiedades psicométricas de la EAMD fueron hechos dos estudios usando sujetos para grupos con marcadas diferencias socioculturales. Doscientos trece hombres y mujeres drogadictos de la ciudad de Nueva York y 206 hombres y mujeres estudiantes en Nigeria. Los hallazgos incluyen alto Coeficiente Alfa y un alto promedio de correlación en los reactivos (total minus item) en ambos estudios. Se concluyó que la EAMD tiene un porcentaje bueno en términos de la consistencia interna formal y validez de constructo".(\*\*)

En 1978 John T. Biggs y colaboradores (3) realizaron una investigación para validar la EAMD. Escogieron 41 pacientes de consulta externa con diagnóstico previo de depresión que tuvieron tratamiento con un antidepresivo tricíclico durante seis semanas, tiempo que duró el estudio. La edad promedio era de 30 años, el 66% eran mujeres y menos del 15% tenían síntomas psicóticos. Las calificaciones pre-tratamiento fueron de 26.2 en el Hamilton y de 56.8 para la EAMD. Cada semana el paciente contestaba la EAMD y el Hamilton era administrado por dos médicos.

Puesto que la calificación de las escalas se da a nivel ordenado de las medidas estadísticas no paramétricas, fueron usadas para todo el análisis: el Coeficiente de Correlación de Spearman y el Man-Whitney U Test.

La correlación final entre el Hamilton y la EAMD fue de 0.80 lo que nos dice que la prueba de Zung, es válida y sensible.

(\*\*) Jegede, R. Olukeyo De. "Psychometric Properties of the Self-Rating Depression Scale" p. 27

Lara Tapia, H. y colaboradores (24) realizaron en 1976 un estudio en la ciudad de México con el propósito de adaptar y estandarizar la EAMD a nuestro país. En el estudio se incluyeron enfermos psiquiátricos, enfermos no psiquiátricos y sujetos sanos que se encontraban entre los 17 y 64 años. Se utilizó como prueba control el MMPI. Los resultados obtenidos permitieron concluir que la escala y sus normas de calificación son válidas para nuestro país y que EAMD es un instrumento que ayuda en la detección de la depresión como síndrome y de la depresión oculta en otros síntomas.

Estos resultados han sido corroborados por el autor en otros estudios a través del uso de la escala

#### IV.2 INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD ( M M P I )

##### IV.2.1 Construcción de la Escala

El inventario Multifásico de personalidad (MMPI) fue creado en la Universidad de Minnesota por los doctores Hataway y McKliney en 1939 con el propósito de obtener en una sola prueba, con claridad, el perfil de personalidad de cualquier sujeto.

El MMPI está integrado por cuatro escalas de validez y nueve escalas clínicas que se distribuyen a lo largo de 566 preguntas que se contestan como cierto o falso. (Ver anexo 2)

Las categorías utilizadas para la construcción del MMPI fueron las del Sistema de Diagnóstico de Kraepelin.

Las preguntas que integran el MMPI fueron construidas de acuerdo con la experiencia clínica y con base en - las preguntas que se utilizaban para obtener datos en la historia clínica. En lenguaje sencillo, accesible a personas de cualquier nivel educativo y social, las frases se presentan en primera persona de singular, - algunas en sentido afirmativo (Me gustan las revistas de mecánica), y algunas en negativo (no me molesta que se burlen de mí) y se restringen a temas conocidos. - Siempre se cuidó que la frase fuera breve, simple y clara, aún en detrimento de la forma gramatical.

Las frases que integran cada una de las escalas fueron aquellas que eran respondidas, con mayor frecuencia, - como ciertas o falsas por lo grupos de control previamente diagnosticados con alguno de los padecimientos - clínicos.

#### IV.2.2 Escalas del M.M.P.I.

##### IV.2.2.1 Escalas de Validez

Escala de frases omitidas: Se integra por las frases que el sujeto omite.

Escala L (15 frases): Evalúa el grado de franqueza del sujeto ante la prueba, así como su ajuste al grupo social.

Escala F (64 frases): Evalúa elementos de alteraciones psicológicas severas. A través de esta escala podemos saber si el sujeto entendió o no la prueba y por lo tanto si es válida o no.

Escala K (30 frases): Opera como corrección para las escalas clínicas; 1(Hs), 4(Dp), 7(Pt), 8(Es), 9(Ma), es también índice de ciertas características de personalidad.

#### IV.2.2.2 Escalas Clínicas

1.- Hs (Hipocondriasis) 33 frases: Aunque hipocondriasis no es un término muy utilizado actualmente en psicología clínica moderna, esta escala se refiere a la descripción de la sensación de problemas somáticos - como la fatiga, cansancio y molestias físicas - como una forma de canalizar la angustia al cuerpo.

2.- D (Depresión) 60 frases: Es la escala del estado de ánimo y mide las características relacionadas con este padecimiento.

Las frases se subdividen en:

I.- Depresión Subjetiva: 32 frases

II.- Retardo psicomotor: 15 frases

III.- Mal funcionamiento físico: 11 frases

IV.- Lentitud mental: 15 frases

V.- Sentimientos de amargura: 10 frases

3.- Hi (Histeria) 60 frases: Tiene el propósito de identificar pacientes que padecen de histeria de conversión. Se refiere a la búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia, que el individuo demanda de su grupo.

Las frases se subdividen en:

I.- Negación de relaciones interpersonales adecuadas y angustia social: 6 frases

- II.- Necesidad de afecto: 12 frases
- III.- Sentimientos de debilidad - incomodidad: 15 frases.
- IV.- Molestias Semáticas: 17 frases
- V.- Inhibición de agresión: 7 frases
- 4.- Dp (Desviación psicopática) 50 frases: En términos generales, mide la posibilidad del sujeto de manifestar en forma abierta y sin control, sus descargas impulsivas. Recordemos que el término Desviación Psicopática es aplicado a personas desadaptadas socialmente por su incapacidad para controlar sus impulsos o establecer contacto emocional con los demás.

Se subdivide en:

- I.- Mala adaptación a la familia: 11 frases
- II.- Problemas con figuras autoritarias y con la autoridad: 11 frases
- III.- Imperturbabilidad social: 12 frases
- IV.- Adaptación social: 15 frases
- 5.- MF (Masculinidad - feminidad) 60 frases: Se refiere a las características femeninas y masculinas convencionales dentro del grupo social. Esta escala mide las actitudes del individuo relacionadas con la vivencia del papel psicosexual y su ajuste al grupo que pertenece.

Es una escala sumamente frágil que sólo nos puede mostrar la apariencia que el sujeto quiere dar a los demás.

Se subdivide en:

- I.- Sensibilidad personal y emocional: 15 frases
- II.- Identificación sexual: 6 frases
- III.- Altruismo: 9 frases
- IV.- Identificación con preocupaciones propias del sexo femenino: 17 frases
- V.- Negación o rechazo de ocupaciones masculinas: 13 frases
- 6.- Pa (Paranoia) 48 frases: Tiene el fin de detectar pensamientos o ideas paranoides tales como: ideas de referencia, sensibilidad en las relaciones interpersonales, actitudes sospechosas, rigidez, adherencia inflexible a ideas y actitudes, sentimientos o ideas de persecución, ideas de grandeza y percepciones inadecuadas.

Se subdividen en:

- I.- Ideas de persecución: 17 frases
- II.- Enajenación de sentimientos: 9 frases
- III.- Actitud ingenua: 9 frases
- 7.- Pt (Psicastenia) 48 frases: Término ya excluído de la psicología clínica moderna, se refiere a conductas que incluyen reacciones fóbicas y obsesivo compulsivas que se manifiestan en excesivas dudas, dificultad de tomar decisiones, gran variedad de temores, preocupación obsesiva, actos compulsivos y ritualistas; los sujetos

que guardan este cuadro son perfeccionistas tanto consigo mismos como con los demás.

Puede decirse que, en relación a la dinámica de la personalidad, esta escala funciona como el termómetro de la angustia.

"Las frases se pueden dividir en grupos que enfatizan: neuroticismo, ansiedad, aislamiento, concentración pobre, agitación, tendencias psicóticas y negación de conducta social".(\*)

- 8.- Es (Esquizofrenia) 78 frases: Dada la complejidad de este trastorno y la dificultad para formular un sistema de evaluación estructurado, es una de las escalas - más débiles; por tanto, los resultados obtenidos deben analizarse con mucho cuidado.

En términos generales, esta escala mide rasgos de personalidad como incongruencia de afecto, fraccionamiento en el proceso de pensamiento, ideas de extrañamiento, desinterés en el medio ambiente, tendencia a encerrarse en sí mismo y por lo tanto aislamiento emocional, relaciones inadecuadas con los familiares, apatía e indiferencia.

Se subdividen en:

- 1.- Alienación social: 21 frases

(\*) Nuñez Rafael, "Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología" p.72

- II.- Alienación emocional: 11 frases
- III.- Falta de control del Ego y distorsiones cognoscitivas: 10 frases
- IV.- Falta de dominio del Ego, aspectos emotivos: 14 frases
- V.- Inhibición defectuosa: 11 frases
- VI.- Experiencias sensoriales fantásticas: 20 frases
- 9.- Ma. (Hipomanía) 46 frases: Término en desuso, más bien se refiere a la Manía. Esta escala pretende diagnosticar los estados de ánimo de las personas con características maniaco-depresivas tipo maníaco que se distinguen por: Actividad intensa, gran distracción, elación, inestabilidad, insomnio, parece incansable, hipertiroidismo, actitud de desconfianza, megalomanía y lenguaje rápido que refleja tensión.

Esta escala no tiene subdivisiones.

- 0.- Si (introversión - Extroversión) 70 frases: No hace referencia a alteraciones de la personalidad; tiene como objetivo identificar las tendencias del sujeto que corresponden a la introversión o a la extroversión. Los puntajes altos indican introversión; los bajos extroversión.

#### IV.2.3 Forma de Aplicación

El MMPI ha sido diseñado para ser aplicado a sujetos de 14 a 64 años. Se requiere que el sujeto posea una escolaridad mínima de secundaria y que no presente dificultades intelectuales. Además de leer con flui-

dez y tener buena comprensión del lenguaje escrito.

Para su aplicación se utiliza un cuadernillo con las 566 preguntas y una hoja de respuestas.

Puede ser de aplicación individual o de grupo. La duración aproximada de aplicación es de una y media a dos horas. Se califica por medio de plantillas, haciendo un perfil en una hoja especial para ello.

#### IV.2.4 Forma de Calificación

Para la interpretación se elabora una clave en la que el número de cada escala aparece de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido y convertido a puntaje T.

La clave es:

+ de T 100	Dígito (s) con *
De T 90 a T 99	Dígito (s) con '''
De T 80 a T 89	Dígito (s) con ''
De T 70 a T 79	Dígito (s) con '
De T 50 a T 59	Dígito (s) sin ninguna señal
De T 45 a T 55	No se anotan, área de normalidad estadística
De T 44 a T 31	Signo - , Dígito (s) sin ninguna señal
De T 30 a T 20	Signo - , Dígito (s) con '

Es a partir de esta clave como se van obteniendo las características de personalidad del sujeto. Hay manuales que nos dicen qué características de personalidad corres-

ponden al sujeto de acuerdo a la calificación obtenida, - escala por escala, y cómo se integran todas de acuerdo al orden de importancia de cada una.

En el caso del MMPI-168 la forma de aplicación es la misma, sólo se dice al sujeto que únicamente conteste las primeras 168 preguntas. Para calificarla se toman como base los valores crudos de las escalas, sin agregar K, y se aplican las ecuaciones de regresión que aparecen en el anexo 3.

#### IV.2.5 Validez y Confiabilidad del M.M.P.I-168

El MMPI es una de las pruebas sobre las cuales se han hecho, desde su aparición, innumerables estudios para comprobar su validez y confiabilidad en todo tipo de personas, grupos sociales y diferentes países. En México el Dr. Rafael Núñez es quien tiene el mérito de ser no sólo uno de los primeros en realizar estudios para la estandarización del MMPI, sino también el de haberse dedicado al estudio de dicha prueba para demostrar su validez y eficacia en la población mexicana.

Aunque el Dr. Núñez y otros investigadores sostienen que las versiones cortas de esta prueba pierden confiabilidad, se decidió utilizar la versión MMPI-168 por razones operativas; tomando en cuenta que, en general, a los adolescentes les cuesta trabajo mantener su atención por mucho tiempo en una sola cosa, y que el test fue aplicado en la escuela, con la limitación de tiempo que esto implica. Por otra parte los estudios realizados tanto en México como en Estados Unidos demuestran un alto índice de correlación entre la versión de 566 preguntas y la de 168.

Overall y Gómez Mont (1974) (20) presentaron evidencia de que la variabilidad confiable en los perfiles clínicos - del MMPI 566 está presente en los primeros 168 reactivos y el promedio de correlación entre el MMPI-566 y el MMPI 168 es de  $r = .88$ .

En 1975 Newmarck y colaboradores (20) realizaron una investigación con 140 pacientes hospitalizados y reportaron que la correlación promedio entre el MMPI 566 y el MMPI 168 fue de  $r = .80$  para los hombres y de  $r = .88$  para las mujeres. Fueron 70 de cada sexo.

Otra investigación realizada por Newmarck y Raft en 1976 (20) con 122 pacientes de consulta externa general, reportó un promedio de correlaciones de  $r = 0.87$  para 50 varones y  $r = 0.86$  para 72 mujeres.

En 1976 Erickson y Friedman (20) en una investigación con 55 pacientes hospitalizados de la sala de ortopedia y 35 pacientes hospitalizados de la sala de neurología, obtuvieron que las correlaciones entre el MMPI-566 y el MMPI-168 fueron de  $r = 0.67$  a  $r = 0.96$ , por lo que se concluyó que el MMPI-168 predice al MMPI-566 con un alto grado de exactitud. Esto es, a partir del MMPI-168 se puede saber cual será el perfil del sujeto en el MMPI-566.

En 1980 el Dr. Francisco Gómez Mont y colaboradores (20) realizaron una investigación con alumnos universitarios de Minnesota, Estados Unidos y de México, D.F., a quienes aplicaron el MMPI-566 y calificaron primero en la forma convencional y después en la versión de 168 preguntas. El objetivo era saber si las ecuaciones de regresión para el MMPI-168 eran igualmente válidas tanto para estudiantes mexicanos como de Estados Unidos. Se concluyó que el MMPI-168 con las ecuaciones de regresión permite obtener un perfil convencional en ambas poblaciones.

CAPITULO V

METODO Y APLICACION DE PRUEBAS

---

## V. METODO Y APLICACION DE PRUEBAS

### V.1 Definición de la población.

Se seleccionó a todos los sujetos que cursaban el primero, segundo y tercer grado de secundaria, cuyas edades fluctuaban entre los 11 y 17 años, los cuales sumaron un total de 48 sujetos, distribuyéndose del siguiente modo: de 19 mujeres, 6 de primer grado entre los 12 y 14 años de edad; cuatro de segundo grado entre los 13 y 16 años y 9 de tercer grado entre los 14 y 16 años.

De 29 sujetos varones tuvimos 12 de primer grado entre los 11 y los 15 años de edad; trece de segundo grado entre los 12 y 15 años; y 4 de tercer grado entre los 15 y los 17 años.

De la población total sólo un sujeto tenía 11 años, 6 tenían 12 años, 14 tenían 13 años, 10 tenían 14 años, 8 tenían 15 años, 6 tenían 16 años y 2 sujetos hombres de 17 años. Todos pertenecen a clase social alta. Hubo dos sujetos, una mujer de segundo grado y un hombre de primer grado, que son irakfes, se les incluyó en la muestra.

V.2 ESCENARIO: Salón de clases de cada grado en la Escuela secundaria "Lomas Altas" que se encuentra ubicada en Prado Norte No. 215, Col. Lomas de Chapultepec, México, D.F.

V.3 TIPO DE MUESTRA: Debido al reducido número de alumnos de la escuela se utilizó a toda la población (48 alumnos). Es decir que la población total es igual a la muestra.

V.4 DISEÑO: Por ser este un estudio de tipo exploratorio, pues lo que se pretendía era saber si la EAMD medía o no depresión en estudiantes de secundaria, trabajamos con un diseño de un solo grupo.

V.5 INSTRUMENTOS: Se utilizó la escala de Automedición de

la Depresión de Zung (EAMD) y el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) en su versión de 168 preguntas.

#### V.6 PROCEDIMIENTO

- 1.- Se habló con la directora de la escuela pidiendo autorización para llevar a cabo la investigación. Se le presentó una copia del proyecto y se le explicó la relevancia del estudio.
- 2.- Con autorización de la directora el subdirector pidió ceder a algunos maestros una hora de clases para que fueran aplicadas las pruebas.
- 3.- El primer día se aplicó el MMPI-168 y el segundo el EAMD.
- 4.- Cuando llegamos a los salones los alumnos sabían que les serían aplicadas unas pruebas psicológicas y que sus padres estaban de acuerdo, por lo que se mostraron accesibles pero un poco inquietos sobre el por qué y para qué de las pruebas.

Como se desconocía la información proporcionada a los alumnos por las autoridades escolares, solamente se respondió a la pregunta de qué era lo que las pruebas medían.

Antes de la aplicación de los test se les dijo a los adolescentes que el MMPI era un inventario de personalidad y que nos daba una idea de la personalidad de cada sujeto. Sobre el Zung se les informó que era una prueba para medir depresión.

- 5.- Luego que el aplicador de la prueba fue presentado a los alumnos por el subdirector se pidió a los adolescentes - que guardaran todo y sólo conservaran dispuestos lápiz y goma.

- 6.- Se les dió la prueba, el MMPI, pidiéndoles que no la leyeran aún.
- 7.- Se leyeron las instrucciones, se dieron algunas indicaciones extra, como el sentido de las frases negativas en el MMPI, y aclaradas algunas dudas se les pidió que en un extremo de la hoja de respuestas pusieran la hora de inicio y, después, la hora en que terminaron de responder la prueba. Se aclaró que sólo contestaran las preguntas del MMPI.

Dadas estas instrucciones se procedió a iniciar la prueba.

- 8.- En el transcurso de la aplicación se aclararon dudas sobre algunas palabras que desconocían, sobre el sentido de algunas frases como "Yo amaba a mi padre" (se les decía que las pusieran en presente) y las preguntas relacionadas a la sexualidad se les dijo que las contestaran en relación a la masturbación.

Siempre se cuidó de no insinuar algún tipo de respuesta.

- 9.- Al finalizar la prueba se les dieron las gracias.

El tiempo de aplicación del MMPI-168 fue de una hora.

- 10.- El segundo día se aplicó la EADM a todos los alumnos y ambas pruebas a dos alumnas que no habían asistido el día anterior.

El procedimiento para la aplicación de la EADM fue el mismo que el MMPI-168, solamente que primero se dieron las instrucciones y después se repartieron las pruebas.

El tiempo promedio de aplicación fue de 5 minutos.

#### V.7 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Se aplicó la correlación de Pearson para ambas pruebas -

(EAMD y MMPI-168) con el objeto de obtener la validez concurrente de la EAMD.

Para medir la consistencia interna de la EAMD se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson al que se le aplicó la correlación del método para las dos mitades de Spearman-Brown.

Todos estos procedimientos estadísticos se aplicaron con el fin de medir la validez y confiabilidad de la EAMD.

#### V.8: RESULTADOS

En la aplicación de la correlación de Pearson Producto-Momento, utilizada para comparar la EAMD y el MMPI-168, escala D, se tomaron en cuenta las siguientes posibilidades y se obtuvieron los resultados que aparecen en el cuadro adjunto:

- . Todos los sujetos femeninos
- . Todos los sujetos masculinos
- . Todos los sujetos juntos
- . Sujetos mayores de 14 años inclusive, separados por sexo
- . Sujetos de primer grado (femenino y masculino)
- . Sujetos de segundo grado (femenino y masculino)
- . Sujetos de tercer grado (femenino y masculino)
- . Todos los sujetos varones menos dos de 17 años

La correlación de Spearman aplicada a la EAMD arrojó los siguientes resultados:

Para todos los sujetos femeninos  $r=0.62$  y con la prueba de consistencia interna  $r_{tt}=0.77$ .

Para todos los sujetos masculinos  $r=0.40$  y  $r_{tt}=0.57$

Para todos los sujetos juntos  $r=0.49$  y  $r_{tt}=0.66$ .

#### V.9 DISCUSION

Para los resultados antes mencionados podemos darnos cuenta que la EAMD es válida para la población estudiada, ya que la correlación entre la EAMD y la escala "D" (depresión) del

RESULTADOS DE LA CORRELACION DE PEARSON PARA LA AEMD  
Y MMPI-168

<u>CLASIFICACIONES</u>	<u>R</u>	<u>GL</u>	<u>NIVELES DE SIGNIFICAN- CIA</u>	
Todos los sujetos femeninos	0.51	17	.05=.45;	H1 *
Todos los sujetos masculinos	0.61	27	.001=.5541	H1 *
Todos los sujetos juntos	0.58	46	.05 = 0.55	H1 *
Sujetos mayores de 14 años				
Inclusive: femenino	0.62	11	.05=.55	H1 *
masculino	0.46	12	.05=.53	H0
Sujetos de primer grado:				
femenino	0.20	4	.05=.81	H0
masculino	0.56	10	.05=.57	H1 *
Sujetos de segundo grado:				
femenino	0.69	2	.05=.95	H0
masculino	0.47	8	.05=.63	H0
Sujetos de tercer grado:				
femenino	0.74	7	.05=.66	H1 *
masculino	0.62	2	.05=.95	H0
Todos los sujetos varones menos dos de 17 años	0.50	44	.001=.46	H1 *

MMPI-168 reportan valores significativamente altos en los grupos de todas las mujeres, todos los hombres, todos los sujetos juntos y todos los sujetos varones menos dos de 17 años.

En los grupos de sujetos mayores de 14 años y los divididos por grado y sexo se encuentran resultados muy dispares, - esto se debe a que el número de sujetos que compone cada uno de los subgrupos es muy reducido por lo que se pierde significancia en los resultados.

Esto es así porque la investigación se enfrentó a limitaciones tales como:

- . Los sujetos separados por sexo no superan los 30 sujetos que se requieren para que la población resulte significativa.
- . Nuestra población muestra es homogénea, todos los sujetos que la integran pertenecen a la clase social alta, por lo que queda fuera del estudio la población mayoritaria del país.
- . Por otro lado el reducido número de sujetos hace que la muestra ni siquiera resulte representativa de su grupo social.

En cuanto a la consistencia interna de la prueba podemos concluir que ésta sí se presenta en los casos por sexo y de la población total. Aunque se reportan diferencias entre sexos -  $r_{tt} = .077$  para las mujeres y  $r_{tt} = 0.66$  para los hombres -, lo cual puede deberse a la diferencia de número de los sujetos, son 10 hombres más que mujeres, otra causa la podrían constituir las diferencias inherentes entre sexos.

## V.10 CONCLUSIONES

El presente estudio ha demostrado que la Escala de Autome-dición de la Depresión de Zung, es válida para adolescen-tes menores de 17 años. Aunque es necesario ampliar la -investigación para que ésta pueda ser considerada como --concluyente. Al menos se sabe ahora que es posible con-otar con un instrumento válido y confiable que nos permite detectar algunos aspectos de la depresión en adolescencia y, lo más importante, se posibilita la realización de in-vestigaciones que saquen a la luz la verdadera importancia y profundidad del problema de depresión en adolescentes, -así como sus formas de expresión en los distintos sectores de la población joven de México.

El hecho de contar con un instrumento confiable y válido como la EAMD hace posible, con la obtención de datos de manera rápida y sencilla, la implementación de programas de higiene mental tanto a nivel curativo como preventivo.

## V.11 SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Para la realización de la presente investigación hubo que enfrentarse a limitaciones que imposibilitaron el trabajo con una población más amplia y representativa de todos los estratos sociales.

Era nuestra intención trabajar en una secundaria diurna -de la SEP que, por su ubicación, captara población de los estratos socioeconómicos altos, medios y bajos. Esto no fue -posible porque por un lado, la SEP pide llenar ciertos requisitos -para poder autorizar cualquier tipo de actividad ajena a esta Se-cretaría, mismos que se empezaron a tramitar cuando ocu-rieron los sismos del 19 y 20 de septiembre, lo que pro-

vocó el cierre de muchos planteles educativos. Los que permanecieron abiertos fueron objeto de un estricto control para resguardar la seguridad de los alumnos y los directores no permitían la realización de actividades - externas sin la mencionada autorización.

Así con dicha situación se hizo necesario recurrir a un plantel particular que permitiera la realización del trabajo.

Otra limitación fue que el estudio realizado fue solamente por la autora, lo que implicó una prolongación necesaria de esfuerzos y tiempo tanto para la aplicación como para la calificación de las pruebas.

Por estas razones me permito sugerir se lleve a cabo nuevamente la aplicación de ambas pruebas en una población más grande y representativa de los adolescentes -- del país, -lo que implicará la participación de más investigadores-, de modo que se haga factible llegar a resultados concluyentes.

**A N E X O S**

## ANEXO 1

## Escala de Automedición de la Depresión

SINTOMAS	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	CONTINUA- MENTE
1.- Me siento abatido y melancólico				
2.- En la mañana me siento mejor				
3.- Tengo accesos de llanto o deseos de llorar				
4.- Me cuesta trabajo dormir en la noche				
5.- Como igual que antes soñaba hacerlo				
6.- Todavía disfruto de las relaciones sexuales				
7.- Noto que estoy perdiendo peso				
8.- Tengo molestias de constipación (estreñimiento)				
9.- El corazón me late más aprisa que de costumbre				
10.- Me canso sin hacer nada				
11.- Tengo la mente tan clara como antes				
12.- Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro				
13.- Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14.- Tengo esperanza en el futuro				
15.- Estoy más irritable de lo usual				
16.- Me resulta fácil tomar decisiones				
17.- Siento que soy útil y necesario				
18.- Mi vida tiene bastante interés				
19.- Creo que les haría un favor a los demás muriéndome				
20.- Todavía disfruto con las mismas cosas				

Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dr.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



El Total índice AMD es:

## ANEXO 2

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota.

NO ABRA ESTE FOLLETO HASTA QUE SE LE INDIQUE

\*\*\*\*\*

ESTE INVENTARIO CONSTA DE ORACIONES O PROPOSICIONES ENUMERADAS.

LEA CADA UNA Y DECIDA SI, EN SU CASO, ES CIERTA O FALSA.

USTED DEBE MARCAR LAS RESPUESTAS EN LA HOJA DE CONTESTACIONES.

FIJESE EN EL EJEMPLO QUE APARECE AL LADO DERECHO.

SI LA ORACION ES CIERTA O, MAS O MENOS CIERTA EN SU CASO, RELLENE CON LAPIZ EL CIRCULO EN EL REN-

1	C	0
	F	1
		○

GLON C -CIERTO-, VEA EL EJEMPLO 1. SI LA ORA-

CION ES FALSA O, MAS O MENOS FALSA EN SU CASO -

2	C	0
	F	1
		●

RELLENE EL CIRCULO EN EL RENGLON F -FALSO-.

VEA EL EJEMPLO 2. SI LA ORACION O PROPOSICION NO SE APLICA A USTED O SI SE TRATA DE ALGO QUE DESCONOCE, NO HAGA MARCA ALGUNA EN LA HOJA DE CONTESTACIONES.

TRATE DE SER SINCERO CONSIGO MISMO Y USE SU PROPIO CRITERIO. NO DEJE DE CONTESTAR ALGUNA PREGUNTA SI PUEDE EVITARLO.

AL MARCAR SU RESPUESTA EN LA HOJA DE CONTESTACIONES, ASEGURESE DE QUE EL NUMERO DE LA ORACION CORRESPONDE CON EL NUMERO DE LA RESPUESTA EN LA HOJA DE CONTESTACIONES. RELLENE BIEN SUS MARCAS. SI DESEA CAMBIAR ALGUNA RESPUESTA, BORRE POR COMPLETO LO QUE QUIERA CAMBIAR.

RECUERDE, TRATE DE DAR ALGUNA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS ORACIONES.

\*\*\*\*\*  
\* NO MARQUE ESTE FOLLETO \*  
\* \*\*\*\*\*

AHORA ABRA SU FOLLETO Y EMPIECE.

1. ME GUSTAN LAS REVISTAS DE MECANICA.
2. TENGO BUEN APETITO.
3. ME DESPIERTO OBSCANSADO Y FRESCO CASI TODAS LAS MAÑANAS.
4. CREO QUE ME GUSTARIA EL TRABAJO DE BIBLIOTECARIO.
5. EL RUIDO ME DESPIERTA FACILMENTE.
6. ME GUSTARIA LEER ARTICULOS SOBRE CRIMENES EN LOS PERIODICOS.
7. POR LO GENERAL MIS MANOS Y MIS PIES ESTAN SUFICIENTEMENTE CALIENTES.
8. MI VIDA DIARIA ESTA LLENA DE COSAS QUE ME MANTIENEN INTERESADO.
9. ESTOY TAN CAPACITADO PARA TRABAJAR AHORA COMO SIEMPRE LO HE ESTADO.
10. CASI SIEMPRE ME PARECE QUE TENGO UN NUDO EN LA GARGANTA.
11. UNA PERSONA DEBIERA TRATAR DE COMPRENDER SUS SUEÑOS, GUIARSE POR ELLOS O TENERLOS EN CUENTA COMO AVISOS.
12. ME GUSTAN LOS CUENTOS DETECTIVESCOS.
13. TRABAJO BAJO UNA TENSION MUY GRANDE.
14. TENGO DIARREA UNA VEZ AL MES O MAS FRECUENTEMENTE.
15. DE VEZ EN CUANDO PIENSO EN COSAS DEMASIADO MALAS PARA HABLAR DE ELLAS.
16. ESTOY SEGURO DE QUE LA VIDA ES CRUEL CONMIGO.
17. MI PADRE FUE UN BUEN HOMBRE.
18. MUY RARAS VECES SUFRO DE ESTREÑIMIENTO.
19. CUANDO ACEPTO UN NUEVO EMPLEO ME GUSTA QUE ME INDIQUEN A QUIEN DEBO HALAGAR.
20. MI VIDA SEXUAL ES SATISFACTORIA.
21. A VECES HE SENTIDO UN INTENSO DESEO DE ABANDONAR MI HOGAR.
22. A VECES ME DAN ATAQUES DE RISA O DE LLANTO QUE NO PUEDO CONTROLAR.
23. SUFRO DE ATAQUES DE NAUSEA Y DE VOMITO.
24. NADIE PARECE COMPRENDERME.
25. ME GUSTARIA SER CANTANTE.
26. CREO QUE ES MUCHO MEJOR QUE DARMER CALLADO CUANDO ESTOY EN DIFICULTADES.
27. LOS ESPIRITUS MALOS SE POSESIONAN DE MI A VECES.
28. CUANDO ALGUIEN ME HACE UN MAL SIEMTO QUE DEBTERA PAGARLE CON LA MISMA MONEDA, SI ES QUE PUEDO, COMO CUESTION DE PRINCIPIO.
29. PADZCO DE ACIDEZ ESTOMACAL VARIAS VECES A LA SEMANA.
30. A VECES SIEMTO DESEOS DE MALDECIR.
31. ME DAN PESADILLAS CON MUCHA FRECUENCIA.
32. ENCUENTRO DIFICIL CONCENTRARME EN UNA TAREA O TRABAJO.
33. HE TEMIDO EXEPERIENCIAS MUY PECULIARES Y EXTRANAS.
34. TENGO TODA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.
35. SI LA GENTE NO LA HUBIERA COGIOD CONMIGO YO HUBIBRA TENIDO MUCHO MAS EXITO.
36. RARAS VECES ME PREOCUPO POR MI SALUD.
37. NUNCA ME HE VISTO EN DIFICULTADES A CAUSA DE MI CONDUCTA SEXUAL.
38. POR UN TIEMPO, CUANDO ERA MAS JOVEN, PARTICIPE EN PEQUEROS ROBOS.
39. A VECES SIEMTO DESEOS DE DESTRUIR COSAS.
40. LA MAYORPARTE DEL TIEMPO PREFERIRIA SONAR OBSPERTO ANTES QUE HACER CUALQUIER OTRA COSA.
41. HE TENIDO PERIODOS DE DIAS, SEMANAS O MESES QUE NO PODIA OCUPARME DE NADA PORQUE NO TENIA VOLUNTAD PARA HACERLO.

42. A MI FAMILIA NO LE GUSTA EL TRABAJO QUE HE ESCOGIDO O EL TRABAJO QUE PIENSO ESCOGER PARA EL RESTO DE MI VIDA .
43. MI SUEÑO ES IRREGULAR E INTRANQUILO.
44. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO PARECE DOLERME TODA LA CABEZA.
45. NO SIEMPRE DIGO LA VERDAD.
46. MI HABILIDAD PARA FORMAR JUICIOS NUNCA HABIA ESTADO MEJOR QUE AHORA
47. UNA VEZ A LA SEMANA O MAS A MENUDO, ME SIENTO REPENTINAMENTE CALIENTE EN TODO EL CUERPO, SIN CAUSA APARENTE.
48. CUANDO ESTOY CON GENTE ME MOLESTA EL OIR COSAS MUY EXTRANAS.
49. SERIA MEJOR SI CASI TODAS LAS LEYES FUERAN DESCARTADAS.
50. MI ALMA A VECES ABANDONA MI CUERPO.
51. ME ENCUENTRO TAN SALUDABLE COMO LA MAYOR PARTE DE MIS AMIGOS.
52. PREFIERO HACERME EL DESENTENDIDO CON AMIGOS DE LA ESCUELA, O CON PERSONAS CONOCIDAS A QUIENES NO HE VISTO HACER MUCHO TIEMPO, A MENOS ELLOS ME HABLEN PRIMERO.
53. UN SACERDOTE PUEDE CURAR ENFERMEDADES REZANDO Y PONIENDO SUS MANOS SOBRE LA CABEZA DE USTED.
54. LE AGRADO A LA MAYOR PARTE DE LA GENTE QUE ME CONOCE.
55. CASI NUNCA ME SENTIDO DOLORS SOBRE EL CORAZON O EN EL PECHO.
56. CUANDO MUCHACHO (A) ME SUSPENDIERON DE LA ESCUELA UNA O MAS VECES POR HACER TRAVESURAS.
57. SOY UNA PERSONA SOCIABLE.
58. TODO ESTA OCURRIENDO TAL COMO LOS PROFETAS DE LA BIBLIA LO PREDIJERON.
59. CON FRECUENCIA HE TENIDO QUE RECIBIR ORDENES DE ALGUIEN QUE NO SABIA TANTO COMO YO.
60. NO LEO TODOS LOS EDITORIALES DEL PERIODICO DIARIAMENTE.
61. NO HE VENIDO LA VIDA CON RECTITUD.
62. CON FRECUENCIA SIENTO COMO UN ARDOR, PUNZADAS, HERNIGUEO O ADORMECIMIENTO EN ALGUNAS PARTES DE MI CUERPO.
63. NO HE TENIDO DIFICULTAD EN COMENZAR O DETENER EL ACTO DE DEFECACION.
64. ALGUNAS VECES PERSISTO EN UNA COSA HASTA QUE LOS OTROS PIERDEN LA PACIENCIA CONMIGO.
65. YO QUISE A MI PADRE.
66. VEO COSAS, ANIMALES O GENTE A MI ALREDEDOR QUE OTROS NO VEN.
67. QUISIERA PODER SER TAN FELIZ COMO OTRAS PERSONAS PARECEN SERLO.
68. MUY RARAS VECES SIENTO DOLOR EN LA NACA.
69. ME SIENTO FUERTEMENTE ATRAIDO POR PERSONAS DE MI PROPIO SEXO.
70. ME GUSTA JUGAR A LAS PRENDAS.
71. CREO QUE MUCHA GENTE EXAGERA SUS DESDICHAS PARA QUE SE CONQUELAN DE ELLOS Y LES AYUDEN.
72. SUFRO DE MALESTARES EN LA BOCA DEL ESTOMAGO VARIAS VECES A LA SEMANA O CON MAS FRECUENCIA.
73. SOY UNA PERSONA IMPORTANTE.
74. A MENUDO HE DESEADO SER MUJER. (O SI UD. ES MUJER) NUNCA ME HA PESADO SER MUJER.
75. ALGUNAS VECES ME ENOJO.
76. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO ME SIENTO TRISTE.
77. ME GUSTA LEER NOVELAS DE AMOR.
78. ME GUSTA LA POESIA.
79. MIS SENTIMIENTOS NO SON HERIDOS CON FACILIDAD.
80. DE VEZ EN CUANDO MORTIFICO A LOS ANIMALES.
81. CREO QUE ME GUSTARIA TRABAJAR COMO GUARDABOSQUE.
82. SOY VENCIDO FACILMENTE EN UNA DISCUSION.

83. CUALQUIER PERSONA CAPACITADA Y DISPUESTA A TRABAJAR FUERTE TIENE BUENAS POSIBILIDADES DE OBTENER EXITO.
84. EN ESTOS DIAS ME ES DIFICIL NO PERDER LA ESPERANZA DE LLEGAR A SER ALGUIEN.
85. ALGUNAS VECES ME SIENTO TAN ATRAIDO POR ARTICULOS PERSONALES DE OTROS, COMO CALZADO, GUANTES, ETC., QUE QUIERO TOCARLOS O ROBARLOS AUNQUE NO HAGA USO DE ELLOS.
86. DECIDIDAMENTE NO TENGO CONFIANZA EN MI MISMO.
87. ME GUSTARIA SER FLORISTA.
88. GENERALMENTE SIENTO QUE LA VIDA VALE LA PENA.
89. SE NECESITA DISCUTIR MUCHO PARA CONVENCER A LA MAYOR PARTE DE LA GENTE DE LA VERDAD.
90. DE VEZ EN CUANDO DEJO PARA MAÑANA LO QUE DEBIERA HACER HOY.
91. NO ME MUELESTA QUE SE BURLEN DE MI.
92. ME GUSTARIA SER ENFERMERO O ENFERMERA.
93. CREO QUE LA MAYORIA DE LA GENTE MENTIRIA PARA IR ADELANTE.
94. HAGO MUCHAS COSAS DE LAS QUE ME ARREPIENTO MAS TARDE. ME ARREPIENTO DE MAS COSAS O CON MAS FRECUENCIA QUE OTRAS PERSONAS.
95. VOY A LA IGLESIA CASI TODAS LAS SEMANAS.
96. TENGO MUY POCOS DISGUSTOS CON MIEMBROS DE MI FAMILIA.
97. A VECES SIENTO UN FUERTE IMPULSO DE HACER ALGO DARNINO O ESCANDALOSO.
98. CREO EN LA SEGUNDA VENIDA DE CRISTO.
99. ME GUSTA IR A FIESTAS Y A OTRAS REUNIONES DONDE HAYA MUCHA ALEGRIA Y RUIDO.
100. HE ENCONTRADO PROBLEMAS TAN LLENOS DE POSIBILIDADES QUE ME HA SIDO IMPOSIBLE LLEGAR A UNA DECISION.
101. CREO QUE LA MUJER DEBE TENER TANTA LIBERTAD SEXUAL COMO EL HOMBRE.
102. MIS LUCHAS MAS DIFICILES SON CONMIGO MISMO.
103. TENGO Poca O NINGUNA DIFICULTAD CON ESPASMOS O CONTRACCIONES MUSCULARES.
104. NO PARECE IMPORTANTE LO QUE ME PASE.
105. ALGUNAS VECES, CUANDO ME SIENTO BIEN, ESTOY MALHUMORADO.
106. MUCHAS VECES ME SIENTO COMO SI HUBIERA HECHO ALGO MALO O DIBOLICO.
107. CASI SIEMPRE SOY FELIZ.
108. PARECE QUE MI CABEZA O MI NARIZ ESTAN CONGESTIONADAS LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.
109. ALGUNAS PERSONAS SON TAN DIFERENTES QUE SIENTO EL DESEO DE HACER LO CONTRARIO DE LO QUE ME PIDEN, AUNQUE SEPA QUE TIENEN RAZON.
110. ALGUIEN ME TIENE MALA VOLUNTAD.
111. NUNCA HE HECHO ALGO PELIGROSO SOLO POR EL GUSTO DE HACERLO.
112. CON FRECUENCIA SIENTO LA NECESIDAD DE LUCHAR POR LO QUE CREO QUE ES JUSTO.
113. CREO QUE LA LEY DEBE HACERSE CUMPLIR.
114. A MENUDO SIENTO COMO SI TUVIERA UNA BANDA APRETANDOME LA CABEZA.
115. CREO EN OTRA VIDA DESPUES DE ESTA.
116. DISFRUTO MAS DE UNA CARRERA O DE UN JUEGO CUANDO APUESTO.
117. LA MAYORIA DE LA GENTE ES HONRADA PRINCIPALMENTE POR FEMOR A SER DESCUBIERTA.
118. EN LA ESCUELA ME LLEVARON ANTE EL DIRECTOR ALGUNAS VECES POR HACER TRAVESURAS.
119. MI MANERA DE HABLAR ES COMO HA SIDO SIEMPRE. NI MAS LIGERO NI NI MAS DESPACIO, NI BALBUICIENTE NI RONCA.
120. MIS MODALES EN LA MESA NO SON TAN CORRECTOS EN CASA COMO CUANDO SALGO A COMER AFUERA EN COMPARA DE OTROS.
121. CREO QUE ESTAN CONSPIRANDO CONTRA MI.
122. ME PARECE QUE SOY TAN CAPACITADO E INTELIGENTE COMO LA MAYOR PARTE DE LOS QUE ME RODEAN.

123. CREO QUE ME ESTAN SIGUIENDO.
124. LA MAYOR PARTE DE GENTE SE VALE DE MEDIOS ALGO INJUSTOS PARA OBTENER BENEFICIOS O VENTAJAS ANTES QUE PERDERLOS.
125. SUFRÍ MUCHO DE TRASTORNOS ESTOMACALES.
126. ME GUSTAN LAS ARTES DRAMÁTICAS.
127. YO SE QUIEN ES EL RESPONSABLE DE LA MAYORÍA DE MIS PROBLEMAS.
128. EL VER SANGRE NO ME ASUSTA NI ME ENFERMA.
129. A MENUDO NO PUEDO COMPRENDER POR QUÉ HE ESTADO TAN IRRITABLE Y MALHUMORADO.
130. NUNCA HE VOMITADO O ESCUPIDO SANGRE.
131. NO ME PREOCUPA CONTRAER ENFERMEDADES.
132. ME GUSTA RECOGER FLORES O CULTIVAR PLANTAS DECORATIVAS.
133. NUNCA ME HE ENTREGADO A PRÁCTICAS SEXUALES FUERA DE LO COMÚN.
134. A VECES LOS PENSAMIENTOS PASAN POR MI MENTE CON MAYOR RAPIDEZ QUE LO QUE PUEDO EXPRESARLOS EN PALABRAS.
135. SI PODIERA ENTRAR A UN CINE SIN PAGAR Y ESTUVIERA SEGURO DE NO SER VISTO, PROBABLEMENTE LO HARÍA.
136. GENERALMENTE PIENSO QUE SEGUNDA INTENCIÓN PUEDE TENER OTRA PERSONA CUANDO ME HACE UN FAVOR.
137. CREO QUE MI VIDA DE NIÑO ES TAN AGRADABLE COMO LA DE LA MAYOR PARTE DE LA GENTE QUE CONOZCO.
138. LA CRÍTICA O EL ENGAÑO ME HIERE PROFUNDAMENTE.
139. ALGUNAS VECES SIENDO EL IMPULSO DE HERIRME O DE HERIR A OTROS.
140. ME GUSTA COCINAR.
141. MI CONDUCTA ESTA CONTROLADA MAYORMENTE POR LAS COSTUMBRES DE LOS QUE ME RODEAN.
142. DECIDIDAMENTE A VECES SIENTO QUE NO SIRVO PARA NADA.
143. CUANDO NIÑO PERTENECÍA A UN GRUPO O PAQUILLA QUE TRATABA DE MANTENERSE UNIDO A TODA PRUEBA.
144. ME JUSTARÍA SER SOLDADO.
145. A VECES SIENTO EL DESEO DE EMPEZAR UNA PELEA A PURETAZOS CON ALGUIEN.
146. ME SIENTO IMPULSADO HACIA LA VIDA ERRANTE Y NUNCA ME SIENTO FELIZ A MENOS QUE ESTE VIAJANDO DE UN LADO A OTRO.
147. MUCHAS VECES HE PERDIDO UNA OPORTUNIDAD PORQUE NO HE PODIDO DECIDIRME A TIEMPO.
148. ME IMPACIENTA QUE ME PIDAN CONSEJO O QUE ME INTERRUMPAN CUANDO ESTOY TRABAJANDO EN ALGO IMPOTANTE.
149. AOSCUMBRABA LLEVAR UN DIARIO DE MI VIDA.
150. PREFERO GANAR A PERDER EN UN JUEGO.
151. ALGUIEN HA ESTADO TRATANDO DE ENVENENARME.
152. CASI TODAS LAS NOCHES PUEDO DORMIRME SIN TENER PENSAMIENTOS O IDEAS QUE ME PREOCUPEN.
153. DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS HE GOZADO DE SALUD LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.
154. NUNCA HE TENIDO UN ATAQUE O CONVULSIONES.
155. NO ESTOY PERDIENDO NI GANANDO PESO.
156. HE TENIDO EPOCAS DURANTE LAS CUALES HE HECHO COSAS QUE LUEGO NO ME RECORDADO HABER HECHO.
157. CREO QUE FRECUENTEMENTE HE SIDO CASTIGADO SIN MOTIVO.
158. LLORO CON FACILIDAD.
159. NO PUEDO ENTENDER LO QUE LEO TAN BIEN COMO LO HACIA ANTES.
160. NUNCA ME HE SENTIDO MEJOR QUE AHORA.
161. A VECES SIENTO ADOLORIDA LA PARTE SUPERIOR DE LA CABEZA.
162. ME HORRIFICA QUE UNA PERSONA ME TOQUE EL PELO TAN HABILMENTE QUE TENGA QUE ADMITIR QUE ME ENGAÑARON.
163. NO ME CANSO CON FACILIDAD.

PASE LA PAGINA  
\*\*\*\*\*

144. ME GUSTA LEER Y ESTUDIAR ACERCA DE LAS COSAS EN QUE ESTOY TRABAJANDO.
145. ME GUSTA CONOCER GENTE DE IMPORTANCIA PORQUE ESO ME HACE SENTIR IMPORTANTE.
146. SIEMPRE MIEDO CUANDO ME VAN HACIA ABAJO DESDE UN LUGAR ALTO.
147. NO ME SENTIRIA NERVIOSO SI ALGUN SANTO HAR MIO TUVIERA DIFICULTADES CON LA JUSTICIA.
148. MI MENTE ME ESTA MUY BIEN.
149. NO TENGO MIEDO DE MANDAR DINERO.
170. NO ME PREOCUPA LO QUE OTROS PIENSAN DE MI.
171. ME SIEMPRE INCONFIADO CUANDO TENGO QUE HACER UNA PAGASADA EN UNA REUNION AUN CUANDO OTROS ESTEN HACIENDO LO MISMO.
172. FRECUENTEMENTE TENGO QUE ESFORZARME PARA NO DEMOSTRAR QUE SOY TIMIDO.
173. ME GUSTARA LA ESCUELA.
174. NUNCA ME HE DESMAYADO.
175. NUNCA VEZ O NUNCA ME TENDON MAMEROS.
176. NO LE TENGO MUCHO MIEDO A LAS SERPIENTES.
177. MI MADRE FUE UNA BUENA MUJER.
178. MI MEMORIA PARECE SER BUENA.
179. ME PREOCUPAN LAS CUESTIONES SEXUALES.
180. ENCUENTRO DIFICIL ENTABLAR CONVERSACION CON ALGUIEN QUE CONNUNCA DIO OTRA VEZ.
181. CUANDO ME SIEMPRE AMORADO ME GUSTA PRIVILEGIAR ALCGO EMOCIONANTE.
182. TENGO MIEDO DE PERDER EL MIEDO.
183. ESTOY EN CONTRA DE DAR DINERO A LOS MENDIGOS.
184. FRECUENTEMENTE NIQU VOCEZ SIN SABER DE DONDE VIENEN.
185. APARENTEMENTE NIQU TAN BIEN COMO LA MAYORIA DE LAS PERSONAS.
186. CON FRECUENCIA NIQU QUE MIS MANOS TIEMBLAN CUANDO TRATO DE HACER ALGO.
187. NUNCA SE ME HAN PUESTO LAS MANOS TOPPES O POCO HARTIES.
188. PUEDO LEER POR UN LARGO RATO SIN QUE SE ME CAMSEN LOS OJOS.
189. SIEMPRE DEFIENDO GENERAL LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.
190. MUY POCAS VECES ME DUELE LA CABEZA.
191. AIGUNAS VECES, CUANDO ESTOY AVERGONZADO, EMPLEZO A SUDAR LO QUE ME HACESTA MUCHISIMO.
192. NO HE TENDIDO DIFICULTAD EN MANTENER EL EQUILIBRIO CUANDO CAMINO.
193. NO ME DAN ATAQUES DE ALERGIA O ASMA.
194. HE TENDIDO ATAQUES DURANTE LOS CUIALES NO PODIA CONTROLAR MIS MOVIMIENTOS O SI HARIA PERRO ME DARA CUENTA DE LO QUE OCURRIA A MI ALREDEDOR.
195. NO ME ARGUAN TODAS LAS PERSONAS QUE CONNOSCO.
196. ME GUSTA VISITAR LUGARES DONDE NUNCA HE ESTADO.
197. ALGUIEN HA ESTADO TRATANDO DE ROBARME.
198. MUY POCAS VECES SIEMPRE DESPIERTO.
199. SE DEBE ENSEÑAR A LOS NIQUOS LA INFORMACION BASICA SOBRE LA VIDA SEXUAL.
200. HAY PERSONAS QUE DIFEREN APNDERARSE DE MIS PENSAMIENTOS O IDEAS DESPUEA NO SER TAN TIMIDO.
201. CREO QUE ESTOY CONDENADO O QUE NO TENGO SALVACION.
202. SI YO FUERA PERIODISTA ME GUSTARIA MUCHO ESCRIBIR NOTICIAS DE TEATRO.
203. ME GUSTARIA SER PERIODISTA.
204. A VECES ME HA SIDO IMPOSIBLE EVITAR EL RORO O LLEVARME ALGO DE UNA TIENDA.
205. SOY MUY RELIGIOSO MAS QUE LA MAYORIA DE LA GENTE.

207. ME GUSTAN DISTINTAS CLASES DE JUEGOS Y DIVERSIONES.
208. ME GUSTA COQUETEAR.
209. CREO QUE MIS PECADOS SON IMPERDONABLES.
210. TODA ME HACE IGUAL.
211. PUEDE DORMIR DE DIA PERO NO DE NOCHE.
212. MI FAMILIA ME TRATA MAS COMO NIÑO QUE COMO ADULTO.
213. CUANDO CAMINO TENGO MUCHO CUIDADO DE NO PISAR LAS LINEAS DE LAS ACERAS.
214. NUNCA HE TENIDO ERUPCIONES EN LA PIEL QUE ME HAYAN PREOCUPADO.
215. HE BEBIDO ALCOHOL CON EXCESO.
216. HAY MUY POCO COMPATIBILIDAD Y CARINO EN MI FAMILIA. EL COMPARACION CON OTROS LUGARES.
217. FRECUENTEMENTE ME ENCUENTRO PREOCUPADO POR ALGO.
218. NO ME MOLESTA MUCHO EL VER SUFRIR A LOS ANIMALES.
219. CREO QUE ME GUSTARIA EL TRABAJO DE CONTRATISTA DE OBRAS.
220. YO QUISE A MI MADRE.
221. ME GUSTA LA CIENCIA.
222. NO ENCUENTRO DIFICIL EL PEDIR AYUDA A MIS AMIGOS ASI CUANDO NO PUEDA DEVLVERLOS EL FAVOR.
223. ME GUSTA MUCHO CAZAR.
224. CON FRECUENCIA MIS PADRES SE HAN OPUESTO A LA CLASE DE GENTE CON LA QUE AGUSTARABA SALIR.
225. A VECES MURMURO O CHISMEO UN POCO DE LA GENTE.
226. ALGUNOS DE MIS FAMILIARES TIENEN HABITOS QUE ME MOLESTAN Y PERTURBAN MUCHO.
227. ME HAY DICHO QUE CAMINO DURMIDO.
228. A VECES CREO QUE PUEDE TOMAR DECISIONES CON EXTRAORDINARIA FACILIDAD.
229. ME GUSTARIA PERTENECER A VARIOS CLUBES O ASOCIACIONES.
230. RARAS VECES NOTO LOS LATIDOS DE MI CORAZON, Y MUY POCAS VECES ME SIENDO CORAZON DE RESPIRACION.
231. ME GUSTA HABLAR SOBRE TEMAS SEXUALES.
232. HE SIDO EDUCADO EN UN MODO DE VIDA BASADO EN EL DEBER, EL CUAL ME SEGUIDO DESDE ENTONCES CON SUMO CUIDADO.
233. ALGUNAS VECES HE SIDO UN OBSTACULO A PERSONAS QUE QUERIAN HACER ALGO, NO PORQUE ES FUERA DE MUCHA IMPORTANCIA, SINO POR QUE ESTOY DE PRINCIPIO.
234. ME MOLESTO CON FACILIDAD, PERO SE ME PASA PRONTO.
235. HE SIDO EASTANTE INDEPENDIENTE Y LIBRE DE LA DISCIPLINA FAMILIAR.
236. ME PREOCUPO MUCHO.
237. CASI TODOS MIS PARIENTES CONGREGAN CONMIGO.
238. TENGO PERIODOS DE TANTA INTRANQUILIDAD QUE NO PUEDO PERMANECER SENTADO EN UNA SILLA POR MUCHO TIEMPO.
239. HE SUFRIDO UN DESENGAÑO AMOROSO.
240. NUNCA ME PREOCUPO POR MI ASPECTO
241. SUELO FRECUENTEMENTE ACERCA DE COSAS QUE ES MEJOR MANTENERLAS EN SECRETO.
242. CREO QUE NO SOY MAS NERVIOSO QUE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS.
243. SUFRO DE POCOS O NINGUNA CLASE DE DOLOR.
244. MI MODO DE HACER LAS COSAS TIENDE A SER MAL INTERPRETADO POR OTROS.
245. MIS PADRES Y MIS FAMILIARES ME ENCUENTRAN MAS DEFECTOS DE LOS QUE DEBIERAN.
246. CON FRECUENCIA ME SALEN MANCHAS ROJAS EN EL CUELLO.
247. TENGO MOTIVOS PARA SENTIRME CENOSOS DE UNO O MAS MIEMBROS DE MI FAMILIA.

248. ALGUNAS VECES SIN RAZÓN ALGUNA O AUN CUANDO LAS COSAS NO ME ESTÁN SALIENDO BIEN ME SIENTO MUY ALEGRE, COMO SI VIVIERA EN LAS NUBES.
249. CREO QUE EXISTE EL DIABLO Y EL INFIERNO.
250. NO CULPO A NADIE POR TRATAR DE APODERARSE DE TODO LO QUE PUEDA EN ESTE MUNDO.
251. HE TENIDO TRANCES EN LOS CUALES MIS ACTIVIDADES QUEDARON INTERRUMPIDAS Y NO ME DABA CUENTA DE LO QUE OCURRÍA A MI ALREDEDOR.
252. A NADIE LE IMPORTA MUCHO LO QUE LE SUCEDA A USTED.
253. PUEDO SER AMISTOSO CON PERSONAS QUE HACEN COSAS QUE CONSIDERO INCORRECTAS.
254. ME GUSTA ESTAR EN UN GRUPO EN EL QUE SE DEN BROMAS LOS UNOS A LOS OTROS.
255. EN LAS ELECCIONES ALGUNAS VECES VOTO POR CANDIDATOS ACERCA DE QUIENES CONOSCO MUY POCO.
256. LA ÚNICA PARTE INTERESANTE DEL PERIÓDICO ES LA PÁGINA CÓNICA.
257. POR LO GENERAL ESPERO TENER ÉXITO EN LAS COSAS QUE HAGO.
258. CREO QUE HAY UN DIOS.
259. ME RESULTA DIFÍCIL EL EMPEZAR A HACER CUALQUIER COSA.
260. EN LA ESCUELA FUI LENTO EN APRENDER.
261. SI FUERA ARTISTA ME GUSTARÍA PINTAR FLORES.
262. NO ME MOLESTA EL NO SER MEJOR PARECIDO.
263. SUOFO CON FACILIDAD AUN EN DIAS FRIOS.
264. TENGO ENTERA CONFIANZA EN MI MISMO.
265. ES MÁS SEGURO NO CONFIAR EN MADRE.
266. UNA VEZ A LA SEMANA O MÁS FRECUENTEMENTE ME PONGO MUY EXALTADO.
267. CUANDO ESTOY EN UN GRUPO DE GENTE TENGO DIFICULTAD PENSANDO LAS COSAS APROPRIADAS DE QUE HABLAR.
268. CUANDO ME SIENTO ABATIDO, ALGO EMOCIONANTE ME SACA CASI SIEMPRE DE ESE ESTADO.
269. CON FACILIDAD PUEDO INFUNDIR MIEDO A OTROS Y A VECES LO HAGO POR DIVERSIÓN.
270. CUANDO SALGO DE CASA NO ME PREOCUPO DE SI LAS PUERTAS Y VENTANAS ESTÁN BIEN CERRADAS.
271. NO CULPO A LA PERSONA QUE SE APROVECHA DE ALGUIEN QUE SE EXPONE A QUE LE OCURRA TAL COSA.
272. A VECES ESTOY LLENO DE ENERGÍA.
273. TENGO ADORMECIDAS UNAS O VARIAS PARTES DE LA PIEL.
274. MI VISTA ESTA TAN BUENA AHORA COMO LO HA ESTADO POR AÑOS.
275. ALGUIEN CONTROLA MI MENTE.
276. ME GUSTAN LOS NIÑOS.
277. A VECES ME HA DIVERTIDO TANTO LA ASTUCIA DE UN PICARO, QUE ME DESEADO QUE SE SALGA CON LA SUYA.
278. CON FRECUENCIA ME HA PARECIDO QUE GENTE EXTRAÑA ME ESTABA MIRANDO CON OJOS CRÍTICOS.
279. TODOS LOS DIAS TOMO UNA CANTIDAD EXTRAORDINARIA DE AGUA.
280. LA MAYORÍA DE LA GENTE SE HACE DE AMIGOS POR CONVENIENCIA PROPIA.
281. CASI NUNCA NOTO QUE ME ZUMBAN O CHILLAN LOS OÍDOS.
282. DE VEZ EN CUANDO SIENTO OÍDO HACIENDO MIEMBROS DE MI FAMILIA A LOS QUE USUALMENTE QUIERO.
283. SI FUERA REPORTERO ME GUSTARÍA MUCHO ESCRIBIR NOTICIAS DEPORTIVAS.
284. ESTOY SEGURO DE QUE LA GENTE HABLA DE MI.
285. A VECES ME RÍO DE CHISTES SUCIOS.
286. NUNCA ESTOY TAN CONTENTO COMO CUANDO ESTOY SOLO.
287. TENGO POCOS TEMORES EN COMPARACIÓN CON MIS AMIGOS.
288. SUFRÍ DE ATAQUES DE NAUSEA Y VÓMITOS.

289. SIEMPRE ME MOLESTO CON LA LEY CUANDO SE PONE EN LIBERTAD A UN CRIMINAL DEBIDO A LOS ARGUMENTOS DE UN ABGADO ASTUTO.
290. TRABAJI BAJA UNA TENSION MUY GRANDE.
291. JNA O MAS VECES EN MI VIDA HE SENTIDO QUE ALGUIEN ME HACIA HACER COSAS HIPNOTIZANDOME.
292. POR LO GENERAL NO LE HABLO A LA GENTE HASTA QUE ELLOS NO ME HABLAN A MI.
293. ALGUIEN HA TRATADO DE INFLUIR EN MI MENTE.
294. NUNCA HE TENIDO TRUPIEZOS CON LA LEY.
295. A MI ME GUSTABA EL CUENTO 'CAPERUCITA ROJA'.
296. TENGO EPICAS EN LAS QUE ME SIENTO MUY ALEGRE SIN QUE EXISTA UNA RAZON ESPECIAL.
297. QUISIERA NO SER PERTURBADO POR PENSAMIENTOS SEXUALES.
298. SI VARIAS PERSONAS SE HALLAN EN APuros, LO MEJOR QUE PUEDEN HACER ES Ponerse DE ACUERDO SOBRE LO QUE VAN A DECIR Y MANTENERSE FIRMES EN ESTO.
299. CREO QUE SIENTO MAS INTENSAMENTE QUE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS.
300. NUNCA EN MI VIDA ME HA GUSTADO JUGAR CON MURECAS.
301. VIVO LA VIDA EN TENSION LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.
302. NUNCA ME HE VISTO EN DIFICULTADES A CAUSA DE MI CONDUCTA SEXUAL.
303. SOY TAN SENSIBLE ACERCA DE ALGUNOS ASUNTOS QUE NI SIQUIERA PUEDO HABLAR DE ELLOS.
304. EN LA ESCUELA ME ERA MUY FACIL HABLAR FRENTE A LA CLASE.
305. AUN CUANDO ESTE ACUMPAÑADO ME SIENTO SOLO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.
306. RECIBO TODA LA SIMPATIA QUE DEBO RECIBIR.
307. NO PARTICIPO EN ALGUNOS JUEGOS PORQUE YO LOS SE JUGAR BIEN.
308. A VECES HE SENTIDO UN INTENSO DESEO DE ABANDONAR MI HOGAR.
309. CREO QUE HAGO AMISTADES TAN FACILMENTE COMO LOS DEMAS.
310. MI VIDA SEXUAL ES SATISFACTORIA.
311. POR UN TIEMPO, CUANDO ERA MAS JOVEN, PARTICIPE EN PEQUEROS ROBOS.
312. NO ME GUSTA TENER GENTE ALREDEDOR.
313. EL HOMBRE QUE PROVOCA LA TENTACION DEJANDO PROPIEDAD DE VALOR SIN PROTECCION, ES TAN CULPABLE DEL ROBO COMO EL LADRON MISMO.
314. DE VEZ EN CUANDO PIENSO EN COSAS DEMASIADO MALAS PARA HABLAR DE ELLAS.
315. ESTOY SEGURO QUE LA VIDA ES CRUEL CON MIGO.
316. CREO QUE CASI TODO EL MUNDO MENTIRIA PARA EVITARSE PROBLEMAS.
317. SOY MAS SENSIBLE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE.
318. MI VIDA DIARIA ESTA LLENA DE COSAS QUE ME MANTIENEN INTERESADO.
319. A LA MAYOR PARTE DE LA GENTE LE DISGUSTA AYUDAR A LOS DEMAS, AUNQUE NO LO DIGA.
320. MUCHOS DE MIS SUEROS SON ACERCA DE ASUNTOS SEXUALES.
321. ME RUBORIZO FACILMENTE.
322. EL DINERO Y LOS NEGOCIOS ME PREOCUPAN.
323. HE TENIDO EXPERIENCIAS MUY PECULIARES Y EXTRANAS.
324. NUNCA HE ESTADO ENAMORADO DE NADIE.
325. CIERTAS COSAS QUE HAN HECHO ALGUNOS DE MIS FAMILIARES ME HAN ASUSTADO.
326. A VECES ME DAN ACCESOS DE RISA O DE LLANTO QUE NO PUEDO CONTROLAR.
327. MI MADRE O MI PADRE FRECUENTEMENTE ME HACIAN DIBEDECER, AUN CUANDO YO CREIA QUE NO TENIAN RAZON.
328. ENCUENTRO DIFICIL CONCENTRARME EN UNA TAREA O TRABAJO.
329. CASI NUNCA SUERO.

PASE LA PAGINA.

330. NUNCA HE ESTADO PARALIZADO O HE TENIDO JVA RARA DEBILIDAD EN ALGUNO DE MIS MUSCULOS.
331. SI LA GENTE NO LA HUBIERA COGIDO COMO SI YO HUBIERA TENIDO MUCHO MAS EXITO.
332. ALGUNAS VECES PIERDO O ME CAMBIA LA VOZ, UNQUE NO ESTE RESFREADO.
333. NAOTE PARECE COMPRENDERME.
334. A VECES PERCIPO OLORES RAROS.
335. NO ME PUEDO CONCENTRAR EN UNA SOLA COSA.
336. PIERDO FACILMENTE LA PACIENCIA CON LA GENTE.
337. SIENTO ANSIEDAD POR ALGO O POR ALGUIEN CASI TODO EL TIEMPO.
338. SIN DUDA HE TENIDO MAS COSAS DE QUE PREOCUPARME DE LAS QUE ME CORRESPONDEN.
339. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO DESEARIA ESTAR MUERTO.
340. ALGUNAS VECES ME SIENTO TAN EXCITADO QUE NO PUEDO DORMIRME FACILMENTE.
341. A VECES DIGO TAN BIEN QUE ME MOLESTA.
342. SE ME OLVIDA MUY PRONTO LO QUE LA GENTE ME DICE.
343. GENERALMENTE TENGO QUE DETENERME A PENSAR ANTES DE HACER ALGO, ANQUE SEA UN ASUNTO SIN IMPORTANCIA.
344. CON FRECUENCIA CRUZO LA CALLE PARA EVITAR ENCONTRARME CON ALGUIEN QUE VEO VENIR.
345. MUCHAS VECES SIEMTO COMO SI LAS COSAS NO FUERAN REALES.
346. TENGO LA COSTUMBRE DE CONTAR COSAS SIN IMPORTANCIA COMO BOMBILLAS ELECTRICAS EN ANUNCIOS LUMINOSOS, ETC.
347. NO TENGO ENEMIGOS QUE REALMENTE QUIERAN HACERME DAÑO.
348. GENERALMENTE NO ME FIO DE LAS PERSONAS QUE SON UN POCO MAS AMISTOSAS DE LO QUE YO ESPERABA.
349. TENGO PENSAMIENTOS EXTRAÑOS Y PECULIARES.
350. DIGO COSAS EXTRAÑAS CUANDO ESTOY SOLO.
351. ME PONGO ANSIOSO Y TURBADO CUANDO TENGO QUE SALIR DE CASA PARA HACER UN CORTO VIAJE.
352. HE TENIDO MIEDO A COSAS Y A PERSONAS QUE SABIA QUE NO ME PODIAN HACER DAÑO.
353. NO TENGO ENTRAR SOLO A UN SALON DONDE HAY GENTE REUNIDA HABLANDO.
354. TENGO MIEDO DE USAR UN CUCHILLO O CUALQUIER OTRA COSA MUY AFILADA O PUNTIAGUDA.
355. ALGUNAS VECES ME GUSTA HERIR A LAS PERSONAS QUE QUIERO.
356. TENGO MAS DIFICULTAD PARA CONVENCERME QUE LA QUE PARECE QUE TIENEN LOS DEMAS.
357. VARIAS VECES ME DEJADO DE HACER ALGO PORQUE HE DUDADO DE MI HABILIDAD.
358. MALAS PALABRAS, A MENUDO PALABRAS HORRIBLES, VIENEN A MI MENTE, Y SE ME HACE IMPOSIBLE LIBRARME DE ELLAS.
359. ALGUNAS VECES ME VIENEN A LA MENTE PENSAMIENTOS SIN IMPORTANCIA QUE ME MOLESTAN POR DIAS.
360. CASI TODOS LOS DIAS SUCEDE ALGO QUE ME ASUSTA.
361. ME INCLINO A TOMAR LAS COSAS MUY EN SERIO.
362. SOY MAS SENSIBLE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE.
363. A VECES HE SENTIDO PLACER CUANDO UN SER QUERIDO ME HA LASTIMADO.
364. LA GENTE DICE COSAS INSULTANTES Y VULGARES ACERCA DE MI.
365. ME SIENTO INCOMODO CUANDO ESTOY BAJO TECHO.
366. AUN CUANDO ESTE ACOMPAÑADO, ME SIEMTO SOLO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.

PASE LA PAGINA SOLAMENTE  
CUANDO SE LE INDIQUE

367. NO LE TEMO AL FUEGO.
368. A VECES ME HE ALEJADO DE OTRA PERSONA PORQUE TENIA HACER O DECIR ALGO QUE PUJIERA LAMENTAR DESPUES.
369. LA RELIGION NO ME PREOCUPA.
370. ODIO TENER QUE TRABAJAR DE PRISA.
371. NO SOY UNA PERSONA DEMASIADO CONSCIENTE DE SI MISMA.
372. TIENDO A INTERESARME EN DIFERENTES DISTRACCIONES EN VEZ DE CONCENTRARME POR LARGO TIEMPO EN UNA DE ELLAS.
373. ESTOY SEGURO DE QUE SOLO EXISTE UNA RELIGION VERDADERA.
374. DURANTE CIERTOS PERIODOS MI MENTE PARECE TRABAJAR MAS DESPACIO QUE DE COSTUMBRE.
375. CUANDO ME SIENTO MUY FELIZ Y ACTIVO, ALGUIEN QUE ESTE DEPRIMIDO ME DESANIMA POR COMPLETO.
376. LOS POLICIAS SON GENERALMENTE HONRADOS.
377. EN LAS REUNIONES SOCIALES O FIESTAS ES MAS PROBABLE QUE ME SIENTE SOLO O CON UNA SOLA PERSONA EN VEZ DE UNIRME AL GRUPO.
378. NO ME GUSTA VER FUNAR A LAS MUJERES.
379. MUY RARAMENTE ME SIENTO DEPRIMIDO.
380. CUANDO ALGUIEN DICE COSAS TONTAS Y ESTUPIDAS ACERCA DE ALGO QUE SE, TRATO DE CORREGIRLO.
381. ME HAY DICHO CON FRECUENCIA QUE TENGO MAL GENIO.
382. QUISIERA PODER OLVIDARME DE COSAS QUE ME HE DICHO Y QUE QUIZAS HAYAN HERIDO LOS SENTIMIENTOS DE OTRAS PERSONAS.
383. LA GENTE ME DESILUSIONA CON FRECUENCIA.
384. ME SIENTO INCAPAZ DE COMENTARLE A ALGUIEN TODAS MIS COSAS.
385. EL RELAPAGO ES UNO DE MIS TEMORES.
386. ME GUSTA TENER A LOS DEMAS INTRIGADOS SOBRE LO QUE VOY A HACER.
387. LOS UNICOS MILAGROS QUE CONOSCO SON SIMPLEMENTE TERRAS QUE UNAS PERSONAS LES HACEN A OTROS.
388. ME DA MIEDO ESTAR SOLO EN LA OSCURIDAD.
389. CON FRECUENCIA MIS PLANES HAN PARECIDO ESTAR TAN LLENOS DE DIFICULTADES, QUE ME TENIO QUE ABANDONARLOS.
390. MUCHAS VECES ME HE SENTIDO MUY MAL AL NO HABER SIDO COMPRENDIDO CUANDO TRATABA DE EVITAR QUE ALGUIEN COMETIERA UN ERROR.
391. ME GUSTA MUCHISIMO IR A BATES.
392. LE TENGO TERROR A UNA TORMENTA.
393. LOS CABALLOS QUE NO JALAN DEBIERAN SER GOLPEADOS O PATEADOS.
394. FRECUENTEMENTE LE PIDO CONSEJO A LA GENTE.
395. EL FUTURO ES DEMASIADO INCERTO PARA QUE UNA PERSONA HAGA PLANES FORMALES.
396. CON FRECUENCIA, AUN CUANDO TODO ME VA BIEN, SIENTO QUE NADA ME IMPORTA.
397. ALGUNAS VECES HE SENTIDO QUE LAS DIFICULTADES SE ACUMULABAN DE TAL MODO QUE NO PODIA VENCERLAS.
398. FRECUENTEMENTE PIENSO QUISIERA VOLVER A SER NIÑO.
399. NO ME ENOJO FACILMENTE.
400. SI ME DIERAN LA OPORTUNIDAD, PODRIA HACER ALGUNAS COSAS QUE SERIAN DE GRAN BENEFICIO PARA LA HUMANIDAD.
401. NO LE TEMO AL AGUA.
402. FRECUENTEMENTE TENGO QUE CONSULTAR CON LA ALMOHADA ANTES DE FORMAR DECISIONES.
403. ES UNA GRAN COSA VIVIR EN ESTA EPOCA EN LA QUE OCURREN TANTAS COSAS.
404. FRECUENTEMENTE LA GENTE HA INTERPRETADO MAL MIS INTENCIONES CUANDO TRATABA DE CORREGIRLA Y AYUDARLA.
405. NO TENGO DIFICULTAD AL TRAGAR.

406. FRECUENTEMENTE HE CONOCIDO PERSONAS A QUIENES SE SUPONIA EXPERTAS Y QUE NO ERAN MEJORES QUE YO.
407. POR LO GENERAL SOY TRANQUILO Y NO ME ALTERO FACILMENTE.
408. PUEDO JOULTAR LO QUE SIENTO EN ALGUNAS COSAS DE MANERA TAL QUE LA GENTE PUEDE HACERME DANO SIN QUE SE DEN CUENTA DE ELLO.
409. A VECES ME HE AGOTADO POR EMPRENDER DEMASIADAS COSAS.
410. ME GUSTARIA MUCHO GANARLE A UN PICARO CON SUS PROPIAS ARMAS.
411. ME SIENTO UN FRACASADO CUANDO DIGO HABLAR DEL EXITO DE ALGUIEN A QUIEN CONOZCO BIEN.
412. NO TEMO VER AL MEDICO ACERCA DE UNA ENFERMEDAD O LESION.
413. MEREZCO UN SEVERO CASTIGO POR MIS PECADOS.
414. TIENDO A PREOCUPARME TANTO POR LOS DESENGAÑOS QUE LUEGO NO PUEDO DEJAR DE PENSAR EN ELLOS.
415. SI ME DIERAN LA OPORTUNIDAD SERIA UN BIEN LIDER.
416. ME MOLESTA QUE ALGUIEN ME OBSERVE CUANDO TRABAJO. AUNQUE SEPA QUE PUEDO HACERLO BIEN.
417. A MENUDO ME SIENTO TAN MOLESTO CUANDO ALGUIEN TRATA DE ADELANTARSEME EN UNA FILA, QUE LE LLAMO LA ATENCION.
418. A VECES PIENSO QUE NO SIRVO PARA NADA.
419. CUANDO MICHACHO FRECUENTEMENTE SALIA PARA LA ESCUELA PERO NO LLEGABA A ELLA.
420. HE TENIDO EXPERIENCIAS RELIGIOSAS EXTRAORDINARIAS.
421. TENGO UNO O VARIOS FAMILIARES QUE SON MUY NERVIOSOS.
422. ME HE SENTIDO AVERGONZADO POR LA CLASE DE TRABAJO QUE ALGUIEN DE MI FAMILIA HA HECHO.
423. ME GUSTA O ME HA GUSTADO MUCHISIMO PESCAR.
424. SIENTO HAMBRE CASI TODO EL TIEMPO.
425. SUERO FRECUENTEMENTE.
426. A VECES ME TENIDO QUE SER RUDD CON PERSONAS GROSERAS O INOPORTUNAS.
427. ME AVERGUENZAN LOS CUENTOS PICANTES.
428. ME GUSTA LEER LOS EDITORIALES DE LOS PERIODICOS.
429. ME GUSTA ASISTIR A CONFERENCIAS SOBRE TEMAS SERIOS.
430. ME ATRAEN LAS PERSONAS DEL SEXO OPUESTO.
431. ME PREOCUPO MUCHO POR POSIBLES DESGRACIAS.
432. TENGO OPINIONES POLITICAS BIEN DEFINIDAS.
433. ACOSTUMBRABA A TENER COMPAREROS IMAGINARIOS.
434. ME GUSTARIA COMPETIR EN CARRERAS AUTOMOVILISTICAS.
435. GENERALMENTE PREFERIRIA TRABAJAR CON MUJERES.
436. GENERALMENTE LA GENTE EXIGE MAS RESPETO PARA SUS DERECHOS QUE EL QUE ESTA DISPUESTA A PERMITIRLE A LOS DEMAS.
437. NO ES MALO TRATAR DE EVITAR EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY SIEMPRE QUE ESTA NO SE VIOLA.
438. HAY CIERTAS PERSONAS QUE ME DISGUSTAN TANTO QUE ME ALEGRO INTERIORMENTE CUANDO ESTAN PAGANDO LAS CONSECUENCIAS POR ALGO QUE HAN HECHO.
439. ME PONE NERVIOSO TENER QUE ESPERAR.
440. TRATO DE RECORDAR CUENTOS INTERESANTES PARA CONTARSELOS A OTRAS PERSONAS.
441. ME GUSTAN LAS MUJERES ALTAS.
442. HE TENIDO PERIODOS DURANTE LOS CUALES HE PERDIDO EL SUEÑO A CAUSA DE LAS PREOCUPACIONES.
443. TIENDO A DEJAR DE HACER ALGO QUE DESEO HACER CUANDO OTROS PIENSAN QUE ESA NO ES LA MANERA CORRECTA.
444. NO TRATO DE CORREGIR A LA GENTE QUE EXPRESA OPINIONES IGNORANTES.
445. ME APASIGNABA LO EMOCIONANTE CUANDO ERA JOVEN (O EN MI NIÑEZ).
446. ME GUSTA APOSTAR CUANDO SE TRATA DE POCO DINERO.

447. CON FRECUENCIA ME ESFUERZO PARA TRIUNFAR SOBRE ALGUIEN QUE ME HA LLEVADO LA CONTRARIA.
448. ME MOLESTA QUE LA GENTE EN LAS TIENJAS, TRANVIAS, ETC., ME ESTE MIRANDO.
449. ME GUSTAN LAS REUNIONES SOCIALES POR ESTAR CON GENTE.
450. GOZO CON LA EXCITACION DE UNA MULTITUD.
451. MIS PREOCUPACIONES PARECE QUE DESAPARECEN CUANDO ESTOY CON UN GRUPO DE AMIGOS ANIMADOS.
452. ME GUSTA BURLARME DE LA GENTE.
453. CUANDO ERA NIÑO NUNCA ME INTERESO PERTENECER A UN GRUPO O PANDILLA.
454. PODRIA SER FELIZ VIVIENDO COMPLETAMENTE SOLO EN UNA CABANA EN EL BOSQUE O EN LAS MONTANAS.
455. FRECUENTEMENTE NO ME ENTERO DE LOS CHISMES Y HABLADURIAS DEL GRUPO A QUE PERTENEZCO.
456. UNA PERSONA NO DEBIERA SER CASTIGADA POR VIOLAR UNA LEY QUE CONSIDERE INJUSTA.
457. CREO QUE NADIE DEBERIA PROBAR BEBIDAS ALCOHOLICAS.
458. EL HOMBRE QUE MAS SE OCUPA DE MI CUANDO ERA NIÑO (COMO MI PADRE, PADRASTRO, ETC.) FUE MUY ESTRICTO CONMIGO.
459. TENGO UNO O VARIOS MALOS HABITOS TAN ARRATIGADOS QUE ES INUTIL LUCHAR CONTRA ELLOS.
460. HE BEBIDO ALCOHOL MODERADAMENTE (O NO LO HE USADO.)
461. ME ES DIFICIL EL DEJAR A UN LADO LA TAREA QUE HE EMPRENDIDO AUN CUANDO SEA POR POCO TIEMPO.
462. NO HE TENIDO DIFICULTAD PARA EMPEZAR A ORINAR O RETENER MI ORINA.
463. ME GUSTA JUGAR A LA PATA COJA.
464. NUNCA HE TENIDO UNA VISION.
465. VARIAS VECES HE CAMBIADO DE MODO DE PENSAR ACERCA DE MI TRABAJO.
466. EXCEPTO POR ORDEN DEL MEDICO, NUNCA HE TOMADO DRUGAS O PASTILLAS PARA DORMIR.
467. CON FRECUENCIA MEMORIZO NUMEROS SIN IMPORTANCIA (TALES COMO LOS DE LAS PLACAS DE AUTOMOVILES, ETC.)
468. FRECUENTEMENTE ME SIENTO APENADO POR SER TAN MALGENIOSO Y GRUON.
469. A MENUDO HE ENCONTRADO PERSONAS ENVIDIOSAS DE MIS BUENAS IDEAS PRECISAMENTE PORQUE A ELLAS NO SE LES HABIA OCURRIDO ANTES.
470. ME DISGUSTAN LAS COSAS SEXUALES
471. EN LA ESCUELA MIS CALIFICACIONES EN CONDUCTA FUERON GENERALMENTE MALAS.
472. ME FASCINA EL FUEGO.
473. SIEMPRE QUE ME ES POSIBLE EVITO ENCONTRARME ENTRE UNA MULTITUD.
474. NO TENGO QUE ORINAR CON MAS FRECUENCIA QUE LOS DEMAS.
475. CUANDO ESTOY EN UNA SITUACION DIFICIL DIGO SOLO AQUELLA PARTE DE LA VERDAD QUE NO ME PERJUJIQUE.
476. SOY UN ENVIADO ESPECIAL DE DIOS
477. SI ME HALLARA EN DIFICULTADES JUNTO CON VARIOS AMIGOS QUE FUERAN TAN CULPABLES COMO YO, PREFERIRIA NECHARME TODA LA CULPA ANTES QUE DESCUBRIRLOS.
478. NUNCA ME HE PUESTO PARTICULARMENTE NERVIOSO A CAUSA DE LAS DIFICULTADES EN QUE SE HAYA VISTO ENVUELTO ALGUN MIEMBRO DE MI FAMILIA.
479. NO ME MOLESTA EL SER PRESENTADO A EXTRAÑOS.
480. CON FRECUENCIA LE TENGO RABIA A LA OSCURIDAD.
481. RECUERDO HABERME FINGIDO ENFERMO PARA ZAFARME DE ALGO.
482. LOS TRENES, OMNIBUS, ETC., CON FRECUENCIA LES HABLO A LOS EXTRAÑOS.
483. CRISTO REALIZO MILAGROS TALES COMO CAMBIAR EL AGUA EN VINO.
484. TENGO UNA O MAS FALTAS QUE SON TAN GRANDES QUE ES MEJOR ACEPTARLAS Y TRATAR DE CONTROLARLAS; ANTES QUE TRATAR DE LIBERARME DE ELLAS.

485. CUANDO UN HOMBRE ESTA CON UNA MUJER GENERALMENTE ESTA PENSANDO COSAS RELACIONADAS CON EL SEXO DE ELLA.
486. NUNCA HE NOTADO SANGRE EN MI ORINA.
487. ME RINDO FACILMENTE CUANDO LAS COSAS ME VAN MAL.
488. REZO VARIAS VECES A LA SEMANA.
489. ME COMPADEZCO DE LAS PERSONAS QUE GENERALMENTE SE AFERRAN A SUS PENAS Y PROBLEMAS.
490. LEO MI LIBRO DE ORACIONES O LA BIBLIA VARIAS VECES A LA SEMANA.
491. VO TUTORO A LA GENTE QUE CREE QUE NO HAY UNA RELIGION VERDADERA.
492. ME PRODUCE TERROR LA IDEA DE UN TERREMOTO.
493. PREFIERO EL TRABAJO QUE REQUIERE CONCENTRACION A UN TRABAJO QUE ME PERMITE SER DESCUIDADO.
494. TENGO ENCUBIERTAS EN UN LUGAR PEQUEÑO Y CERRADO.
495. GENERALMENTE "LE HABLO CLARO" A LA GENTE A QUIEN ESTOY TRATANDO DE MEJORAR O CORREGIR.
496. NUNCA HE VISTO LAS COSAS DOBLES (ESTO ES, NUNCA UN OBJETO ME HA PARECIDO DOBLE SIN QUE ME SEA POSIBLE HACERLO APARECER COMO UNO).
497. ME GUSTAN LOS CUENTOS DE AVENTURAS.
498. ES BUENO SIEMPRE SER FRANCO.
499. TENGO QUE ADMITIR QUE A VECES ME HE PREOCUPADO SIN MOTIVO ALGUNO POR COSAS QUE NO VALIAN LA PENA.
500. RAPIDAMENTE ME VO PARTIDA--RIDO ASSI. JTO DE UNA BUENA IDEA.
501. GENERALMENTE HAGO LAS COSAS POR MI MISMO, EN VEZ DE BUSCAR A ALGUIEN QUE ME ENSEÑE.
502. ME GUSTA HACER SABER A LA GENTE LO QUE PIENSO ACERCA DE LAS COSAS.
503. ES RARO QUE YO APRIETE A DESAPRIETE CON ENERGIA LAS ACCIONES DE OTROS.
504. VO TRATO DE ENCUBRIR MI MALA OPINION O LASTIMA QUE ME INSPIRA UNA PERSONA A FIN DE QUE ESTA NO SEP A MI MODO DE SENTIR.
505. HE TENIDO EPOCAS CUANDO ME SENTIA TAN LLENO DE VIGOR QUE EL SUERO NO ME PARECIA NECESARIO A NINGUNA HORA.
506. SOY UNA PERSONA MUY TENSA.
507. FRECUENTEMENTE HE TRABAJADO BAJO PERSONAS QUE PARECE QUE ARREGLAN LAS COSAS DE TAL MODO, QUE ELAS SON LAS QUE RECIBEN EL RECONOCIMIENTO DE UNA BUENA LABOR, PERO QUE SIN EMBARGO ATRUENAN LOS ERRORES A LOS OTROS.
508. CREO QUE MI OLFATO ES TAN BUENO COMO EL DE LOS DEMAS.
509. A VECES ME ES MUY DIFICIL DEFENDER MIS DERECHOS POR SER MUY RESERVADO.
510. LA SOCIEDAD ME ESPANTA O ME DISGUSTA.
511. VIVO UNA VIDA DE ENSEÑANZA ACERCA DE LA CUAL NO DIGO NADA A NADIE.
512. NO ME GUSTA BAHARME.
513. CREO QUE CERVANTES FUE MAS GRANDE QUE NAPOLEON.
514. ME GUSTAN LAS MUJERES HOMBRIJAS.
515. EN MI HOGAR SIEMPRE HEMOS TENIDO CUBIERTAS NUESTRAS NECESIDADES BASICAS (TALES COMO ALIMENTACION, VESTIDO, ETC.).
516. ALGUNOS DE MIS FAMILIARES SE EVOLUCIONAN MUY FACILMENTE.
517. VO PUEDO HACER NADA BIEN.
518. A MENUDO ME HE SENTIDO CULPABLE PORQUE HE FINGIDO MAYOR PESAR DEL QUE REALMENTE SENTIA.
519. ALGO ANDA MAL CON MIS ORGANOS SEXUALES.
520. GENERALMENTE DEFENDO CON TENACIDAD MIS PROPIAS OPINIONES.
521. VO ME SENTIRIA DESCONCERTADO SI TUVIERA QUE INICIAR UNA DISCUSION O DAR UNA OPINION ACERCA DE ALGO QUE CONOZCO BIEN ANTES UN GRUPO DE PERSONAS.

Manual (libro de modo)  
Escala y formato Psíquica

Forma  
Forma  
Forma

Forma

Forma

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400
401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500
501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley  
Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



MMPI  
2-3



MANUAL DE ADMINISTRACIÓN

## ANEXO 3

Ecuaciones de regresión para estimar las calificaciones de las escalas clínicas utilizando las calificaciones derivadas de los primeros 168 reactivos. Sin la "Corrección K". (Overall y Gómez-Mont, 1974.)

		r
Validez	$\hat{A}$ (L) = 1.211 L + 0.333	0.93
Validez	$\hat{A}$ (F) = 1.646 F + 1.443	0.90
Validez	$\hat{A}$ (K) = 1.610 K + 3.063	0.88
Hipocondriasis	$\hat{A}$ (Hs) = 1.317 Hs + 0.712 K + 3.827	0.96
Depresión	$\hat{A}$ (D) = 1.241 D + 5.329	0.94
Histeria	$\hat{A}$ (Hy) = 1.238 Hy + 9.122	0.92
Desviación psicopática	$\hat{A}$ (Pd) = 1.339 Pd + 0.610 K - 0.227Pt + 10.307	0.84
Masc.-Fem.	$\hat{A}$ (Mf) = 1.542 Mf + 0.377Sc - 0.300 K + 7.301	0.89
Paranoia	$\hat{A}$ (Pa) = 1.263 Pa + 0.230 F + 0.197Pt + 3.424	0.85
Psicastenia	$\hat{A}$ (Pt) = 1.664 Pt + 0.118 F + 0.953 K + 10.547	0.90
Esquizofrenia	$\hat{A}$ (Sc) = 2.965 Sc + 1.054 K + 12.080	0.86
Hipomanía	$\hat{A}$ (Ma) = 1.330 Ma + 8.380	0.79
Introversión social	$\hat{A}$ (Si) = 1.649 Si + 0.232 F + 0.340Pt + 4.565	0.84

FUENTE: Tomado de "The MMPI-168 for Psychiatric Screening". Educational and Psychological Measurement, 34: 315-319, 1974.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- ABERASTURY, Armida y Knobel, Mauricio. "La Adolescencia Normal" Editorial Paidós. Buenos Aires. 1978.
- 2.- AGUILERA Gómez, Ma. Angelina. "Un Estudio Clínico y Sociocultural de la Histeria y la Depresión" U.N.A.M. México, 1977 (Tesis)
- 3.- BIGGS, John T.; Wylie, Lawrence T.; Ziegler, Vincent E. "Validity of the Zung Self-Rating Scale" British Journal Of Psychiatry. England. 1978. Vol. 132 p-381-385.
- 4.- BLOS, Peter, "Psicoanálisis de la Adolescencia" Editorial Joaquín Mortiz S.A. México, 1980.
- 5.- BULHER, Carlota, "La Vida Psiquiátrica del Adolescente" Editorial Porrúa, México, 1960.
- 6.- CASTILLA del Pino, Carlos "Introducción a la Psiquiatría" (I) Colección Alianza Universidad Textos. Alianza Editorial, España, 1984.
- 7.- CASTILLA del Pino, Carlos, "Introducción a la Psiquiatría" (II) Colección Alianza Universidad Textos. Alianza Editorial, España 1982.
- 8.- CASTILLA del Pino. Carlos, "Un Estudio sobre la Depresión Fundamentos de Antropología Dialéctica" Edit. Península, España, 1974.

- 9.- CONDE López, Valentín y De Esteban Chamorro, Tomás. "Fiabilidad de la Escala de Automedición de la Depresión de Zung" Revista de Psicología General y Aplicada. España, 1975. Vol. 30 (36) pp 903-913
- 10.- DE LA GARZA, Fidel y Cols. "Adolescencia Marginal e Inhalantes" Editorial Trillas, México, 1977.
- 11.- DEMITRIADES, Jorge. "El Síndrome Depresivo" Revista Psicológica. México. Núm. 2 pp s/n.
- 12.- DOWINE, N.M. y Hearsh, R.W. "Métodos Estadísticos Aplicados" Editorial Haria, México, 1973.
- 13.- ENRIQUEZ Bielma, José Filiberto. "Evaluación de una Encuesta que Pretende Medir Histeria y Depresión Utilizando Dos Grupos de Pacientes Psiquiátricos Previamente Diagnosticados" U.N.A.M. México, 1980. (Tesis)
- 14.- ERICKSON, Erick. "Sociedad y Adolescencia" Editorial Siglo XXI. México, 1979.
- 15.- ERICKSON, Erick. "Identidad, Juventud y Crisis" Taurus Ediciones S.A. España, 1980.
- 16.- ESLER Harold. "Agresividad, Depresión y Enajenación" Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología. México, 1968, Núm. 10 pp. 13-21.
- 17.- EY, Henry, Bernard, P.; Brisset, Ch. "Tratado de Psiquiatría" Fondo Editorial Toray-Masson S.A. España. Octava Edición, 1978.

- 18.- FLORES Villasana, Roberto. "Psicopatología de la Época del Crecimiento y Desarrollo del Hombre" Semestre 80/2 Facultad de Psicología. U.N.A.M. México, 1980.
- 19.- GARCIA Avendaño, Ma. Y. y García Montoya, Ma. del C. "Psicopatología y Adolescencia" U.N.A.M. México, 1976. (Tesis)
- 20.- GOMEZ Mont, F., Overall, J.E. y Nava R.A. "Comparación de los Efectos Culturales y del Sexo sobre la Validez del MMPI-168" Revista "Psiquiatría" México, mayo-agosto 1980. Vol. 10 No. 2
- 21.- JEGEDE, R., Olukayode. "Psychometric Properties of The Self-Rating Depression Scale" Journal of Psychology U.S.A. 1976. Vol. 93 (1) pp 27-30
- 22.- KAPLAN, Stuart L. y Cols. "Hábitos de Salud y Depresión en Adolescentes" Journal of Youth and Adolescence U.S.A. 1980. Vol. 9 Núm. 40
- 23.- KOLB, Lawrence C. "Psiquiatría Clínica Moderna" Prensa Médica Mexicana. México, 1978
- 24.- LARA Tapia, Héctor y Cols. "Algunas Normas para la Medición de la Depresión" Revista Neurología - Neurocirugía Psiquiatría. México, 1976. Vol. 17. Núm. 1 pp 5-15
- 25.- LARA Tapia, Héctor y Ramírez de Lara, Leticia. "Estudio Epidemiológico de Padecimientos Psiquiátricos Dentro de un Sistema de Seguridad Social (I.S.S.T.E.)" Revista Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría. México, 1975. Vol. 16. Núm. 4 pp 225-241.

- 26.- LARA Tapia, Héctor y Ramírez de Lara, Leticia. "Un Estudio sobre Alteraciones Mentales Iatrogénicas en Pacientes con Enfermedad de Parkinson" Revista Médica I.S.S.T.E. Enero-febrero 1979. Vol. 1 Núm. 2 pp 29-33
- 27.- LESSE Stanley. "The Multivariant Masks of Depression" Supplement "Depression" American Journal of Psychiatry. U.S.A. Mayo 1968. 124:11 pp 35-39
- 28.- MAGNUSON, David. "Teoría de los Tests" Editorial Trillas México, 1978.
- 29.- MENDELS, Joseph. "La Depresión" Editorial Herder, Barcelona, 1972.
- 30.- MENENDEZ M. Marisol. "Adolescencia" México, 1986 (Documento para curso en el I.M.S.S.)
- 31.- NUÑEZ, Rafael "Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología" Editorial Manual Moderno. México, 1979.
- 32.- PIAGET, Jean. "Seis Estudios de Psicología" Edit. Seix Barral. México, 1974.
- 33.- PIAGET, J. e Inhelder B. "Psicología del Niño". Ediciones Morata. España, 1978
- 34.- PICK de Weiss, Susan y López Ana Luisa. "Cómo Investigar en Ciencias Sociales" Editorial Trillas. México, 1980.

- 35.- POWELL, Marvin. "La Psicología de la Adolescencia"  
Edit. F.C.E. México, 1975.
- 36.- RAMIREZ de Lara, Leticia y Cols. "Aspectos Psicofisiológicos de la Enfermedad Psiquiátrica" Revista Neurocirugía. México, Junio 1979. Vol. 1 Núm. 1  
pp 45-56
- 37.- RIVERA, Ofelia, Esquivel, Fayne y Lucio, Ma. Emilia. "Taller sobre el Manejo y la Interpretación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota" (MMPI)" México, 1983
- 38.- SOURS, J. A. y otros. "Perturbaciones Psiquiátricas del Adolescente" Edit. Paidós. Argentina, 1972.
- 39.- SPENSLEY, James. "Depresión y Ansiedad" Revista Psicología. México, 1975. Vol. 2 pp 24-27
- 40.- SPIEGEL, Rose "Cólera, Furia y Agresión en los Estados Depresivos" Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología. México, 1968. Núm. 10. pp 54-65
- 41.- SPITZ, René. "El Primer Año de Vida del Niño" Edit. F.C.E. México, 1981
- 42.- SPRANGER, Eduard. "Psicología de la Edad Juvenil". Edit. Nacional. México, 1959.
- 43.- ZUNG, W.W.K. "A Self-Rating Depression Scale" Archive General of Psychiatry. U.S.A. 1965. Vol. 12 pp 63-70

- 44.- ZUNG, W.W.K. Richards, C. and Short, M. J. "Self-Rating Depression Scale in Outpatient Clinic". Archive General of Psychiatry. U.S.A. 1965. Vol. 13 pp 508-515
- 45.- ZUNG, W.W.K. "Factors Influencing the Self-Rating Depression Scale" Archive General of Psychiatry. U.S.A. 1965. Vol. 16. pp 543-547
- 46.- ZUNG, W.W.K. "The Depression Status Inventory, an adjunct to the Self-Rating Scale". Journal of Clinical Psychology. U.S.A. 1972. Vol. 28 (4) pp 539-543.