



11226
29/18
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 8
Unidad de Medicina Familiar No. 01

**"DINAMICA FAMILIAR EN EL PACIENTE
ESQUIZOFRENICO".**

T E S I S
Que Para Obtener el Postgrado en
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DRA. CONCEPCION MONTIEL MARTINEZ



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

H. Gordoba, Ver.

1989



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	Pág.
1.- Introducción	1
2.- Antecedentes Científicos	3
3.- Planteamiento del Problema	6
4.- Hipótesis	7
5.- Objetivos	8
6.- Material y Métodos	9
7.- Resultados	14
8.- Conclusiones	25
9.- Alternativas de Solución	26
10.- Bibliografía	27

INTRODUCCION.-

El papel de la familia como factor "formador" de paciente esquizofrénico fue percibido desde hace mucho tiempo por la frecuencia de los rasgos patológicos de los padres.

Debido a las relaciones del esquizofrénico con su grupo familiar, como "formador" de la personalidad esquizofrénica se han detectado alteraciones importantes dentro de la comunicación intrafamiliar. Ya que la familia del esquizofrénico no permite que el niño se identifique, presentándole modelos contradictorios que determinan pensamientos patológicos.

La división de la pareja por trastornos de la comunicación entre los padres, la incapacidad de cada uno para vivir sus emociones y soportar las del otro, ocasiona ya sea una dominación viril de la que la mujer resulta excluida, ya sea una dominación femenina que excluya al marido, ya sea una "doble dependencia" con disminución mutua. La desviación de la pareja se caracteriza de rasgos francamente patológicos en uno de sus componentes. Sin embargo se establece en la familia una especie de equilibrio alrededor de ese personaje -- que impone a los otros miembros de la familia sus ideas irrealas, -- creandose para todo el grupo un ambiente anormal y patógeno.

En este estudio pretendemos analizar las familias de pacientes esquizofrénicos o los elementos de estas, que de manera general nos

puedan orientar a profundizar en el conocimiento de su dinámica familiar como parte de nuestra educación médica continua y contar con un criterio analítico para poder en un momento dado calificar el tipo de relaciones que se dan en estas familias.

Según Ackerman, la familia tiene éxito o fracaso de acuerdo -- con su capacidad para alcanzar una regulación y un equilibrio de -- sus funciones básicas.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.-

El interés de la medicina por el estudio sistemático y científico de la familia, se debe, en gran medida, al enfoque ecológico - del proceso de salud y enfermedad. Con este enfoque, el individuo deja de ser visto como ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se - generan en la propia familia y afectan en una u otra forma a la salud del individuo.

Según lo anterior, el ambiente familiar se convierte en un medio que influye en alguna forma sobre el individuo, ya sea inhibiendo o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que ha sido observado a - través del tiempo y en los diferentes grupos culturales. (1)

Dentro de la literatura psicoanalítica quien introdujo el término identidad once años después de la muerte de Freud fué Víctor - Tausck, en el año de 1944. Posteriormente varios autores, especialmente Erick H. Erickson abordaron el tema desde diferentes ángulos - psicoanalíticos y psicosociales. Según estos estudios, es la familia la que en condiciones ordinarias tiene la función más importante en la formación de la identidad. En efecto es la familia donde transcurren los primeros años de vida del individuo, y en ella reciben la información y los estímulos más determinantes para su estructuración biológica y psicológica, así como su socialización. En el

desarrollo del proceso identidad son muy importantes para el individuo las figuras de la madre y del padre, porque se identifican parcial o totalmente con ellas. (1)

Desde el punto de vista conceptual, la teoría psicoanalítica, desde los primeros trabajos de Freud, ya destacaba la importancia de la familia del paciente y de la relación triádica del padre, la madre y el hijo en el triángulo edípico aunque en la práctica el contacto con los familiares era evitado. Otra perspectiva, particularmente en la comprensión de la problemática del paciente esquizofrénico, la proporcionó la teoría de la comunicación, destacando el concepto de doble vínculo (double-bind) de Bateson. (2)

Podemos definir a la familia como: "un grupo social primario - formado por los individuos unidos por los lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que en general, comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar su salud individual y familiar". (1)

La familia tendrá alteraciones en su dinámica y tomará una actitud determinada cuando exista la presencia de un miembro enfermo - tomando en cuenta, nivel socioeconómico-cultural así como la integración familiar que exista. La actitud variará de acuerdo al miembro enfermo de que se trate. (3)

Un mérito esencial de las investigaciones sobre la familia del esquizofrénico y sobre la organización de su persona es su utilidad desde el punto de vista terapéutico.

Las investigaciones han renovado la actitud hacia el esquizofrénico, al considerar cuanto sucede en torno suyo, a través suyo, - en él, con lo que se ha conseguido una aproximación terapéutica más-completa y eficaz.

Después de estos trabajos, el esquizofrénico ya no puede ser -- considerado en forma aislada, como el portador de una enfermedad, - sino en su grupo, del que él representa un síntoma y en el cual el - debe responder ante sus frustraciones y necesidades reales. (4)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

La familia es la unidad esencial de crecimiento y experiencia, de fracaso y realización, así como de salud y enfermedad.

Para una gran mayoría es el grupo en el que se experimentan -- los más intensos amores y odios, y en el que se obtienen las más - profundas satisfacciones y las más dolorosas frustraciones.

En base a lo anterior, es de llamar la atención que se han detectado en la consulta del paciente esquizofrénico, los rasgos de - personalidad de los integrantes de la familia y en algunos casos -- llegan a ser verdaderos trastornos de personalidad en forma diversa, lo que nos motiva a estudiar la personalidad de los padres de estos pacientes, así como su dinámica familiar.

HIPOTESIS.-

La familia influye como "grupo formador" de la personalidad, en la esquizofrenia.

OBJETIVOS.-

OBJETIVO GENERAL:

- 1) Conocer el tipo de personalidad de los padres de estos pacientes, así como su dinámica familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.1) Clasificar las familias de estos pacientes por su:

- A) Composición
- B) Desarrollo
- C) Grado de integración
- D) Tipología
- E) Comportamiento psicológico

- 1.2) Identificar la fase de ciclo de vida familiar de estos pacientes.

- 1.3) Conocer el nivel socioeconómico y status de estas familias.

- 1.4) Identificar como se esta dando la comunicación en esta familias.

- 1.5) Conocer la organización del núcleo familiar desde el punto de vista de sistemas.

MATERIAL Y METODO.-

UNIVERSO DE TRABAJO:

Todas las familias de pacientes esquizofrénicos adscritos a la consulta de Psiquiatría del Hospital General de Zona número 8 en -- Córdoba, Veracruz.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Todas las familias de pacientes esquizofrénicos que acudieron al servicio de la consulta externa de Psiquiatría, en el periodo -- comprendido del 1 de febrero al 31 de diciembre de 1988.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Todas las familias con integrante (s) esquizofrénicos diagnosticado en base a DMS-III-R, que expresaron libremente su consentimiento y autorización para colaborar en el presente estudio.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

No existieron

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Por defunción del paciente esquizofrénico.

Por cambio de adscripción.

LIMITE DE TRABAJO:

De espacio: Consultorio de Psiquiatría del Hospital General de Zona No. 8 Córdoba, Veracruz.

De tiempo: Del 1 de febrero de 1988 al 31 de diciembre de 1988.

RECURSOS HUMANOS:

Dra. Concepción Montiel Martínez
Residente de Medicina Familiar

Dr. Javier García García
Psiquiatría del H.G.Z. No. 8 Córdoba, Ver.

Dr. Luis López Arana
Médico Familiar de la U.M.F. No. 61 Córdoba, Ver.

Lic. Adelina Robles Méndez
Psicóloga del H.G.Z. No. 8 Córdoba, Ver.

Pacientes esquizofrénicos en control de la consulta externa de Psiquiatría, así como su núcleo familiar.

RECURSOS MATERIALES:

Expedientes clínicos

Inventario Multifasético de la Personalidad (MMPI)
Test Gestáltico Visomotor de Bender

Prueba de la Figura Humana

Estudio Médico Integral

RECURSOS FINANCIEROS:

Los propios del investigador

PROGRAMA DE TRABAJO.-

1.- Se elaboró un anteproyecto de investigación con el cual se llevó a cabo una entrevista con la Psicóloga del Hospital General - de Zona número 8, y se solicitó su colaboración para la elaboración del estudio.

2.- Se efectuó la selección de los expedientes de pacientes esquizofrénicos de la consulta externa de Psiquiatría del Hospital General de Zona número 8, en el periodo comprendido del 1 de febrero de 1988 al 31 de diciembre de 1988.

3.- Cuando un paciente esquizofrénico acudió a la consulta externa de Psiquiatría, se le solicitó a su familiar o tutor consentimiento y autorización para colaborar en el presente estudio.

4.- La Psicóloga aplicó a los padres de los pacientes esquizofrénicos el Inventario Multifasético de la Personalidad (MMPI), el Test Gestáltico Visomotor de Bender y la Prueba de la Figura Humana.

5.- Se concertaron las citas (fecha y hora) para las visitas domiciliarias necesarias para efectuar el Estudio Médico Integral.

6.- Una vez obtenidos los datos, se procedió al análisis de la información recopilada.

7.- Se efectuó la clasificación de los datos recopilados y se -
evaluaron resultados.

8.- Se efectuaron las conclusiones y sugerencias.

RESULTADOS.-

Se estudiaron 14 familias de pacientes esquizofrénicos adscritos a la consulta de Psiquiatría del Hospital General de Zona No. 8 Córdoba, Ver., que acudieron durante el período comprendido del 1 de febrero de 1988 al 31 de diciembre de 1988.

El diagnóstico de esquizofrenia se efectuó en base a los criterios del DMS-III-R.

El universo de pacientes esquizofrénicos lo forman 5 mujeres -- de las siguientes edades: 20, 25, 30, 32, y 39 años respectivamente, lo que corresponde al 35.7% y 9 hombres cuyas edades fueron 21, 22, 25, 28, 30, 32, 35 y 36 años respectivamente, lo cual corresponde a un 64%.

Apoyándose en criterios del DMS-III-R se encontró personalidad psicopática esquizoide en 10 casos.

El tipo de personalidad de los padres de estos pacientes se evaluó de acuerdo al perfil encontrando en el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), que es un instrumento psicométrico, el -- cual contribuye en la Psicología y en los procedimientos de diagnóstico médico. Consta de 14 escalas, las cuales están divididas en 2: escalas de validez y escalas clínicas. Los tipos de personalidad encontrados fueron: psicopática, esquizofrenia, neurosis, psicosis paranoide y depresión. (cuadro No. 1)

Cuadro No. 1

TIPO DE PERSONALIDAD DE LOS PADRES Y FRECUENCIA DE LA MISMA. EN 14 CASOS DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS. H.G.Z. NUM. 8 -- CORDOBA, VERACRUZ. 1988.

TIPO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	%
Psicopática	4	28.571
Esquizofrenia	4	28.571
Neurosis	2	14.285
Psicosis Paranoide	2	14.285
Depresión	2	14.285
TOTAL	14	100.000

FUENTE: Inventario Multifasético de la Personalidad.

La determinación de daño orgánico se evaluó con el Test Gestáltico Visomotor de Bender, el cual es en sentido estricto un Test-Visomotor que se ocupa de evaluar la función integradora y suele utilizarse como Test Proyectivo. En el cual se obtuvo un total de 6 casos con Daño Orgánico Cerebral, lo que corresponde a un 42.957%.

En la Prueba de la Figura Humana, los hallazgos encontrados -- por orden de frecuencia, fueron los siguientes rasgos de personalidad: agresión, mala interacción ambiental, suspicacia, introversión,

mala integración del yo, dependencia, rigidez, mala adecuación sexual, bajo control de impulsos y necesidad de tipo oral. (cuadro No. 2).

Cuadro No. 2

RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRENICOS Y SU FRECUENCIA. H.G.Z. NUM. 8. 1988.

RASGOS DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	%
Agresión	10	71.428
Mala interacción ambiental	10	71.428
Suspiciacia	8	57.142
Introversión	6	42.857
Mala integración del yo	6	42.857
Dependencia	6	42.857
Rigidez	4	28.571
Mala adecuación sexual	4	28.571
Bajo control de impulsos	2	14.285
Necesidades de tipo oral	2	14.285

FUENTE: Prueba de la Figura Humana.

En lo que respecta a su dinámica familiar: encontramos alteraciones importantes, haciendose resaltar las siguientes por orden de frecuencia: CONFLICTOS CONYUGALES ya sea por falta de vinculación, -

incompatibilidad, relación marital conflictiva; así como una alta incidencia de familias con ALTERACIONES DE SU INTEGRACION y con PROBLEMAS SOCIALES.

Al efectuarse la clasificación de estas familias por su composición se encontraron, como familia nuclear 11 y como familia extensa 3. (cuadro No. 3)

Cuadro No. 3

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS DE LOS
PACIENTES ESQUIZOFRENICOS POR SU COM-
POSICION Y SU FRECUENCIA. H.G.Z.
NUM. 8. 1988

FAMILIA	FRECUENCIA
Nuclear	11
Extensa	3
Extensa Compuesta	--
TOTAL	14

FUENTE: Estudio Médico Integral

Por su desarrollo, las familias resultaron ser tradicionales - en los 14 casos. (cuadro No. 4)

Cuadro No. 4

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRENICOS POR SU DESARROLLO Y SU FRECUENCIA. H.G.Z. NUM. 8. 1988

FAMILIA	FRECUENCIA
Moderna	--
Tradicional	14
Arcaica	--
TOTAL	14

FUENTE: Estudio Médico Integral

En relación al grado de integración nos basamos en la siguiente clasificación :

INTEGRADA: Es en la cual ambos cónyuges viven y cumplen adecuadamente sus funciones.

SEMI-INTEGRADA: Es en la que ambos cónyuges viven juntos, pero no cumplen sus funciones familiares adecuadamente.

DESINTEGRADA: Es cuando falta uno de los cónyuges, ya sea por muerte, divorcio, separación, abandono o deserción y por lo tanto -- las funciones no se cumplen.

Obteniendose un total de 11 familias semi-integradas y 3 familias desintegradas.

Cuadro No. 5

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES
ESQUIZOFRENICOS POR SU INTEGRACION Y SU FRECUEN
CIA. H.G.Z. NUM. 8. 1988

FAMILIA	FRECUENCIA
Integrada	--
Semi-integrada	11
Desintegrada	3
TOTAL	14

FUENTE: Estudio Médico Integral

Mientras que por su tipología, las familias resultaron ser obreras 7, profesionistas 5, y campesinas 2, (cuadro No. 6)

Cuadro No. 6

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES
ESQUIZOFRENICOS POR SU TIPOLOGIA Y SU FRECUENCIA
H.G.Z. NUM. 8. 1988

FAMILIA	FRECUENCIA
Campesina	2
Profesionista	5
Obrera	7
TOTAL	14

FUENTE: Estudio Médico Integral

ESTA COPIA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Y por su comportamiento psicológico, se encontraron como familias rudas 12 y 2 como familias estáticas. (cuadro No. 7).

Cuadro No. 7

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRENICOS DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLOGICO Y SU FRECUENCIA. H.G.Z. NUM. 8. 1988.

FAMILIA	FRECUENCIA
Estática	2
Respondiente	-
Neutral	-
Resbaladiza	-
Ruda	12
TOTAL	14

FUENTE: Estudio Médico Integral

Se identificó el ciclo de vida familiar, encontrando 10 de las mismas en fase de dispersión y 4 en fase de independenciam. (cuadro No. 8).

Cuadro No. 8

FASES DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR, DE LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRENICOS Y SU FRECUENCIA EN 14 CASOS. H.G.Z. NUM. 8. 1988.

FASE DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR	FRECUENCIA
Matrimonio	-
Expansión	-
Dispersión	10
Independencia	4
Retiro y Muerte	-
TOTAL	14

FUENTE: Estudio Médico Integral.

Se conoció el nivel socioeconómico de estas familias en base a la siguiente clasificación:

CLASE I.- Directivos importantes de empresas, empresarios.

CLASE II.- Personas semiprofesionales como propietarios de buenas empresas pero no las mejores, funcionarios importantes pero de jerarquía inferior a la de los principales directivos de bancos y fábricas.

CLASE III.- Oficinistas, propietarios de pequeños negocios que perciben ingresos medios, trabajadores calificados, capataces de fábricas, agricultores.

CLASE IV.- Trabajadores semicalificados, obreros de fábrica, arrendatarios rurales y granjeros marginales, así como también explotadores de pequeños negocios marginales.

CLASE V.- Trabajadores no calificados, personal del servicio doméstico, braceros y trabajadores transitorios.

El hecho de que nos hayamos apoyado en esta clasificación, se debe a que cada una de las clases mencionadas intenta reflejar ciertas condiciones verificables por medio de estadísticas y observaciones objetivas de la realidad.

En base a lo anterior se encontró en la clase II: 1 familia; en la clase III: 8 familias; clase IV: 3 familias y en la clase V: 2 familias.

Dentro de estas familias existe mala comunicación, la cuál es determinada por factores, que funcionan como barreras importantes para la misma, como son: MALA INTERACCION AMBIENTAL, AGRESION, SUSPICIA E INTROVERSION.

Desde el punto de vista de sistemas en base a la Clasificación Triaxial de la Familia, encontramos disfunciones en el EJE II (disfunciones en el subsistema familiar) y en el EJE III (disfunciones de la familia como sistema). (cuadro No. 9 y 10).

Cuadro No. 9

DISFUNCIONES EN SUBSISTEMAS FAMILIARES DE LOS PACIENTES
EQUIZOFRENICOS (EJE II) H.G.Z. NUM. 8. 1988.

DISFUNCIONES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL	NUMERO DE CASOS
DISFUNCION MARITAL CONFLICTIVA	9
DISFUNCION POR FALTA DE VINCULACION	13
DISFUNCION POR INCOMPATIBILIDAD	9

DISFUNCION EN EL SUBSISTEMA PADRE-HIJO	NUMERO DE CASOS
REACCION ANTE UNO DE LOS PADRES	5
REACCION ANTE UNO DE LOS HIJOS	1
DISFUNCION EN LA RELACION PADRE-HIJO	5
DISFUNCIONES TRIANGULARES	9

DISFUNCION EN EL SUBSISTEMA DE LOS HERMANOS	NUMERO DE CASOS
RIVALIDAD DESTRUCTIVA	1

Cuadro No. 10

DISFUNCIONES DE LA FAMILIA COMO SISTEMA (EJE III) DE LOS
PACIENTES ESQUIZOFRENICOS DEL H.G.Z. NUM. 8. 1988

DISFUNCIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES	NUMERO DE CASOS
FAMILIA DE BAJO RENDIMIENTO	1
FAMILIA EXCESIVAMENTE ESTRUCTURADA	3
FAMILIA PATOLOGICAMENTE INTEGRADA	2
FAMILIA DESVINCULADA	12
FAMILIA DESORGANIZADA	11

DISFUNCIONES SOCIALES	NUMERO DE CASOS
FAMILIA SOCIALMENTE AISLADA	9
FAMILIA SOCIALMENTE DESVIADA	3

CONCLUSIONES.-

En base a la presente investigación, se ha confirmado las teorías que hasta ahora han expuesto diferentes autores; concluyéndose que en realidad se ha cumplido en todos los casos estudiados la hipótesis planteada en nuestro estudio.

Pues en sí, la familia en todos los casos ha sido el factor preponderante en el origen de la esquizofrenia en uno de los integrantes de la misma. Encontrando en todos los casos afecciones importantes en el tipo de personalidad de los padres, así como también alteraciones en lo que respecta a su dinámica familiar, las cuales están dadas por conflictos sociales, reforzados a su vez por la división de la pareja dada por trastornos en la comunicación.

La relación afectiva entre los padres y los hijos viene a ser de suma importancia por las alteraciones que presentan los padres entre ellos, y que van a repercutir en poco afecto a los hijos o indiferencia hacia ellos.

Cabe señalar que aunque la muestra fue pequeña para considerarse significativa con fines estadísticos, si logramos comprobar con los resultados obtenidos, que lo anterior corresponde a nuestra hipótesis planteada, a su vez se conoció el comportamiento de esta patología en nuestra población derechohabiente.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION.-

I.- EN RELACION A LOS PADRES:

A) Terapia individual y/o de grupo para hacer conciencia de la enfermedad de sus hijos y de ellos mismos.

II.- EN RELACION A LOS PACIENTES:

- A) Psicoterapia individual y de grupo.
- B) Tratamiento Psicofarmacológico.

III.- EN RELACION A LA FAMILIA:

A) Psicoterapia familiar conjunta para la rehabilitación del paciente y su familia.

IV.- EN RELACION A LA POBLACION ABIERTA Y DE MANERA PREVENTIVA:

- A) Programas de salud mental encaminados a que la población conozca este trastorno y su manera de prevención.
- B) Programas que fomenten el desarrollo psicológico, biológico y social normal de la infancia.

V.- EN RELACION A LA POBLACION MEDICA:

A) Educación continua para los médicos familiares sobre este tipo de trastornos, su detección oportuna y manejo adecuado.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Santacruz Varela, Javier. La Familia como unidad de análisis. Revista Médica del IMSS. Medicina Social. 21(4): 348-356, Julio-Agosto 1983.
- 2.- Macías, Raymundo. El grupo familiar, su historia, su desarrollo, su dinámica. En: Chagoya, Leopoldo. Primer Simposium sobre la -dinámica y psicoterapia de la familia. Méx. Instituto de la familia AC 1981 p. 15.
- 3.- Escotto, Enrique. Etapas críticas de la familia. En: Jaime, Humberto. Fundamentos de medicina familiar. Méx. Ed. M.F.M. 1982. p. 32.
- 4.- Ey, Henry. Esquizofrenia. En Ey, Henry. Tratado de Psiquiatría. 8a. Edición. Barcelona. Toray-Masson SA. 1978, p. 500.
- 5.- Schaffer, Leslie et al., Naturaleza y origen de las experiencias psiquiátricas con familias de Esquizofrénicos, En: Haley, Jay. Tratamiento de la familia. Barcelona. Toray S.A., 1980, p. 38--52.
- 6.- Charry, Dana. The borderline personality. A.F.B. 21 (1): 196-202, January 1983.
- 7.- L. Bender. Test Gestáltico Visomotor (B.G.) Usos y aplicaciones clínicas. Buenos Aires. Paidós. 1986 p. 233-245
- 8.- R. Núñez. Aplicación del Inventario Multifasético de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología. 2a. Ed. Méx. Ed. Manual Moderno. 1979. p. 14-83.
- 9.- L. Gayral. Test de Karen Machover. En: L. Gayral. Test de personalidad para la clínica psicológica. Buenos Aires Paidós. 1967. p. 91-98.
- 10.- M. Schachter. Valor diagnóstico del dibujo en la psicología clínica. En: L. Gayral et al. Tests de personalidad para la clínica psicológica. Buenos Aires. Paidós. 1967. p. 68-72.
- 11.- Asociación Psiquiátrica Americana. D.S.M. III-R. E.E.U.U. Ed. - Masson, 1987. p. 118-124.