

25053-08
UNAM. 46
1971.

**Hospitalización Psiquiátrica. Su Impacto en la
Familia**

129
psi

T E S I S

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a :

AURORA OLVERA Y LOPEZ





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.

25053.08
UNDM. 46
1971



25053.08
UNDM. 46
1971

M-161026

Page 206

A mis padres

Al Dr. M. Falcón

T. Ps. 00625

I N D I C E .

	Págs.
INTRODUCCION.	1
I "ENFERMEDAD MENTAL".	
1.- Idea popular.	4
2.- Como una posibilidad y como realidad.	5
II GRUPO ESTUDIADO.	
1.- Ocupación de los familiares.	7
2.- Domicilio de los familiares.	8
3.- Cuadros clínicos incluidos.	9
III OBTENCIÓN DE DATOS.	
1.- La entrevista.	11
2.- Examen mental de los familiares.	12
IV PRIMEROS SINTOMAS.	
1.- Cuando se presentaron.	71
2.- Cómo los afrontaron.	72
V FASE AGUDA.	
1.- Cuando se presentó.	73
2.- Cómo la afrontaron.	74
VI "STRESS"	
1.- Experiencias significativas previas.	75
2.- Cuando se presenta.	76
3.- Actitudes metafísicas.	77
VII RESUMEN ESTADÍSTICO.	
1.- Primeros síntomas y fase aguda.	79
2.- Alteraciones de las funciones intelectuales.	80
3.- Estado de ánimo.	81
4.- Sentimientos y emociones.	82

	Págs.
5.- Situación afectiva según el parentezco del entrevistado.	83
6.- Situación afectiva según el diagnóstico.	84
7.- Confrontación de la situación afectiva de los hombres y las mujeres según el diagnóstico.	85
8.- Tiempo transcurrido desde la aparición de los primeros síntomas, en relación al parentezco.	88
9.- Tiempo transcurrido desde la aparición de los primeros síntomas, en relación al diagnóstico.	89
VIII CONCLUSIONES.	90
IX BIBLIOGRAFIA.	93

INTRODUCCION.

La realidad de los hospitales psiquiátricos en todo el mundo ha sufrido un cambio muy grande, la situación de nuestro país al respecto es alentadora, pues día con día se lucha positivamente por mejorar la situación de este tipo de pacientes, en todos sus aspectos.

El viejo manicomio ya no existe, ahora se cuenta con grandes y modernas instalaciones. Los tratamientos brutales de antaño han sido substituidos por otros más efectivos y humanos. Las condiciones clínicas han sido ampliamente mejoradas: la Medicina ha logrado muchos adelantos en la última centuria.

El "encerrar en un manicomio" a una persona para despojarla de sus bienes, o simplemente para "deshacerse de ella", afortunadamente ya pasó de moda gracias a la ética médica. Ahora sólo se permite que permanezcan en los hospitales psiquiátricos las personas que lo necesitan para recuperar o conservar la salud mental.

Se pudiera pensar que con los esfuerzos del gobierno y la iniciativa privada, la situación actual de los "enfermos mentales" es satisfactoria, pero no es así. El sentir popular en cuanto a este tipo de padecimientos no corresponde al avance científico logrado. El rechazo que sufren debido a los muchos prejuicios que se vienen arrastrando, ya no es tan evidente, ya no es tan cruel, pero, no ha desaparecido.

Por esto mismo se entiende que sus familiares puedan atravesar una situación difícil al informarles o reafirmarles, alguien digno de crédito, que sufre "un padecimiento mental". Y si este hecho, con todo lo que trae consigo, es causa de preocupación (positiva o negativa, pero al fin preocupación), ¿no será impactante tener que internarlo en un sanatorio psiquiátrico?

En los hospitales del gobierno sólo se internan -- las personas que lo necesitan más porque el número de pacientes rebaza las posibilidades de dichos centros. Sin embargo, en los sanatorios particulares si es frecuente que se internen personas con problemas psicopatológicos menos graves, pero en fin patológicos, debido, hasta cierto punto, a que --- cuando hay cultura o solvencia económica se recurre más fá-- cilmente al consejo médico particular, y, se está mejor dis-- puesto a aceptar sugerencias de internamiento, superando los prejuicios que impiden muchas veces recurrir "al psiquiatra" cuando hay mayores posibilidades de recuperación, y, que obli-- gan a esperar hasta que la situación es totalmente incontrollable para los familiares. En la clínica en que realizamos - este estudio, por ejemplo, observamos que en el pavellón más económico se internan, muchas veces, los pacientes que están más enfermos y, tienen menos dinero o cultura.

Indudablemente no es necesario, ni aconsejable, -- que al menor problema psíquico se interne a una persona, pero cuando un médico con todo su saber y honestidad considera conveniente que se le interne, el no hacerlo redundaría en perjuicio de la salud del paciente.

Opinando a la ligera, se ha llegado a decir que mu-- chas veces la familia está tan enferma mentalmente como el - propio paciente. ¿Sus funciones se encuentran afectadas, en- realidad?

Se ha hablado de la impresión que sufre una perso- na al ser internada en un hospital psiquiátrico; y su fami-- lia ¿cómo reacciona ante tal situación? ¿Es acaso, por no -- ser los directamente afectados, una experiencia que no con- muve a los familiares individualmente? Y si este hecho produ- ce algún impacto en ellos ¿cómo se manifiesta éste?

Entrevistamos a los familiares de 50 pacientes te- mados al azar, tratando de captar su reacción psicológica an- te el internamiento, procurando comprender su punto de vista

Decidimos usar como método de investigación la entrevista, - porque ésta nos permite observar gestos y expresiones no verbales de inapreciable valor para comprender la situación de los individuos en cuestión.

No incluimos la historia clínica del paciente porque resultaría demasiado voluminoso este estudio: consignamos los datos de identificación indispensables y el posible diagnóstico de cada caso. En cuanto a los familiares, realizamos su examen mental, considerándolo punto de referencia indispensable para nosotros, sin embargo no lo transcribimos completo, suprimimos lo que consideramos descripciones, detalles o repeticiones innecesarias para este trabajo.

No pretendemos estar descubriendo algo nuevo o secreto cuando hablamos del impacto que sufren los familiares de una persona al internarla, por primera vez, en una clínica psiquiátrica. La investigación que realizamos, por ser -- tan limitada, únicamente pretende hacer que se fije un poco más la atención en los familiares de los pacientes en tales circunstancias. Aunque en tales momentos el paciente debe -- ser lo primero, la situación misma es propicia para obtener un mayor acercamiento y colaboración por parte de sus familiares, que suelen ser más sinceros y, al mismo tiempo es necesario brindarles orientación como a "familiares de", y atención y ayuda como a "seres individuales" que atraviesan una situación difícil.

La manera en que los familiares "vivencien" el internamiento determinará, en gran medida, las actitudes que asumirán posteriormente con el paciente. La importancia que -- para su recuperación o rehabilitación tienen tales actitudes es indiscutible.

En la bibliografía no incluimos estudios sobre el tema, porque aunque buscamos tanto en la Biblioteca Central de la U.N.A.M., como en las de las escuelas de Medicina y -- Psicología, no encontramos nada escrito al respecto.

I. "ENFERMEDAD MENTAL"

1.- Idea popular.

No es poco frecuente escuchar: "estás loco", "es otra de sus locuras", y frases por el estilo en charlas sin trascendencia. Contrasta mucho la poca seriedad que se les concede a tales expresiones, en ocasiones hasta festivas, -- con la seriedad automática y a veces patética que cualquiera de las mismas personas que suele usar esas frases "sin importancia y de puro cotorreo", adopta cuando se le revela "quedijo el doctor que X familiar o amigo suyo está loco". Repentinamente la palabra "loco" se carga de un negro significado

Cuando se habla de "enfermedad mental" la gente, -- en términos populares traduce "locura", encerrando en una palabra una gran cantidad de padecimientos que no conoce.

Si bien es cierto que el concepto de enfermedad -- "mental" se ha humanizado y moderado a través de los siglos, no es menos cierto que en plena era espacial existen muchos prejuicios con respecto a este tipo de padecimientos, en la mayoría de los grupos sociales. Nuestra opinión se reduce a lo que observamos aquí y en nuestros días, porque es lo que más nos interesa y afecta.

La idea que se tiene de los pacientes que están internados en los sanatorios psiquiátricos es comunmente pobre y en gran medida falsa. Son todavía muchas las personas que piensan que allí únicamente están "los locos furiosos", "los que están cazando moscas imaginarias y gritando frases incoherentes", "los que se creen focos y están colgados", etc. -- Hay innumerables chistes al respecto.

La preocupación que se experimenta ante la enfermedad de un familiar se acrecenta de una manera notable cuando se diagnostica "enfermedad mental" debido, hasta cierto punto, a dos motivos básicos: los prejuicios antes mencionados, y, que dicho tipo de padecimientos complica, y en oca--

siones desorganiza la vida del paciente en todos sus aspectos. La naturaleza misma del sistema nervioso y de "la mente humana" explica el por qué un padecimiento "mental" afecta -- más extensamente que otros la vida del paciente, e involucra a quienes están en contacto con él.

Consultar al psiquiatra o neurólogo es todavía, para muchas personas, causa de vergüenza y misterio. Tomemos -- en cuenta que según estas personas dichos profesionistas, incluyendo a los psicólogos clínicos, son "especialistas de -- las enfermedades mentales", tradúzcase: "especialistas en locos". Para algunas personas recurrir a ellos es casi como -- confesar que el individuo objeto de la consulta "está loco".

El alcoholismo y las toxicomanías son considerados -- fácilmente como un vicio, no como síntomas psicopatológicos.

Parece increíble, pero aún hay personas, afortunadamente pocas, que cuando van a internar a un familiar no-es -- quizofrénico, en una clínica psiquiátrica, se preocupan por -- la posibilidad de que "estando con locos se le pegue" (que -- se contagie de la "locura" de los demás).

2.- Como una posibilidad y como una realidad.

Cuando no hay evidencia de la presencia de un padecimiento mental, frecuentemente se supone que la posibilidad de que "a nosotros nos toque" es igual, mas o menos, a la posibilidad de que se nos caiga el techo, por ejemplo.

Es poco común, como se verá en el capítulo IV, que ante los primeros síntomas se considere la posibilidad de estar ante un padecimiento mental; se suelen dar todas las explicaciones posibles antes de aceptar dicha posibilidad como una realidad en nuestra familia.

Cuando la conducta psicopatológica de un familiar -- nos obliga a pensar en la posibilidad de encontrarnos ante -- un padecimiento "mental", hemos observado que frecuentemente esta posibilidad produce angustia, pues dichos padecimientos son considerados como algo muy "especial".

Encontramos ciertas semejanzas en lo que sucede ante la situación evidente de la "enfermedad mental" y la muerte de una persona. Aunque estas semejanzas no se encuentran en todos los casos, consideramos de interés plantearlas.

Todos sabemos que podemos morir en cualquier momento, pero situamos "nuestro momento" en un futuro distante; - sabemos que podemos enfermar mentalmente (aunque no es algo ineludible como la muerte, nadie nos puede asegurar con fundamentos, que estamos inmunes a este tipo de padecimientos), pero consideramos esa posibilidad muy remota. Sabemos que -- hay muerte repentina aún en personas anteriormente sanas, pero nos extraña cuando un amigo muere repentinamente: "parecía tan sano"; sabemos que personas anteriormente sanas repentinamente pueden enfermar mentalmente, pero igualmente si un amigo está en ese caso nos extraña: "parecía tan normal", Estamos enterados de que a diario mueren miles de personas, - y nos parece tan natural que no nos afecta, pero que uno sólo de nuestros seres queridos muera es ya una desgracia; que haya miles de enfermos mentales suele parecernos natural, pero si uno de los nuestros pasa por lo mismo si puede considerarse una desgracia. Si quien muere es un conocido pensamos que la muerte es un hecho al que hay que resignarse (si se ha luchado sin éxito, todo lo posible por evitarla), si ---- quien muere es uno de nuestros seres queridos nos parece difícil la resignación, y quizá nos preguntamos por qué "le tuvo que tocar a él"; ocurre algo muy semejante respecto a la enfermedad mental. En la medida en que queremos a una persona solemos considerar como una desgracia su muerte o enfermedad. En ambos casos se tienden a reavivar las actitudes metafísicas.

Nos preocupa más, hasta cierto punto, la enfermedad "mental" o la muerte de un ser muy querido, que la nuestra: en realidad nos "afecta" más nuestra propia muerte o enfermedad.

II. GRUPO ESTUDIADO.

Para lograr que este estudio nos diera datos válidos, y que el número de casos investigados fuera reducido, - se procuró trabajar sobre una muestra significativa.

Se partió como base de la "Clínica Neuropsiquiátrica M. Falcón", de allí se estudiaron 50 casos que se tomaron al azar de los internados por 16 médicos diferentes, evitando así que los pacientes y sus familiares se encontraran estimulados por la personalidad y método de un solo médico.

Aunque la "Clínica Falcón" es particular, allí encontramos personas de diferente condición socioeconómica cultural, como se puede comprobar por la ocupación y domicilio de los familiares entrevistados.

1.- Ocupación de los familiares.

Agricultor	- - - - -	1
Arquitecto	- - - - -	1
Comerciante	- - - - -	12
Chofer	- - - - -	1
Dentista	- - - - -	1
Diplomático	- - - - -	1
Diseñador de modas	- - - - -	1
Empleado	- - - - -	14
Estudiante	- - - - -	3
Funcionario bancario	- - - - -	4
Ingeniero	- - - - -	3
Labores del hogar	- - - - -	33
Licenciado	- - - - -	1
Médico	- - - - -	1
Obrero	- - - - -	1
Panadero	- - - - -	1
Profesor	- - - - -	3
Químico	- - - - -	1
Religiosa	- - - - -	1
Sacerdote	- - - - -	1

2.- Domicilio de los familiares.

A) Residentes en el D.F.

B) Residentes en provincia

A) Residentes en el D.F.

Se incluyen las colonias Satélite y Tecamachalco -
pues aunque pertenecen al Estado de México, en la práctica -
funcionan y se consideran como del D.F. Entrevistamos a 74 -
familiares que viven en las siguientes colonias:

Colonia Anáhuac	- - - - -	1
" Asturias	- - - - -	2
" Centro	- - - - -	1
" Condesa	- - - - -	2
" Cuauhtemoc	- - - - -	6
" Del Valle	- - - - -	8
" Educación	- - - - -	1
" Florida	- - - - -	1
" Jardín Balbuena	- - - - -	1
" Juárez	- - - - -	1
" Linda Vista	- - - - -	2
" Lomas de Chapultepec	- - - - -	1
" Mixcoac	- - - - -	1
" Narvarte	- - - - -	3
" Nueva Sta. María	- - - - -	1
" Pantitlán	- - - - -	1
" Polanco	- - - - -	7
" Portales	- - - - -	2
" Popotla	- - - - -	1
" Pedregal San Angel	- - - - -	1
" Rastro	- - - - -	1
" Reforma Ixtaccíhuatl	- - - - -	2
" Roma	- - - - -	3
" San José Insurgentes	- - - - -	3
" Santa Julia	- - - - -	2
" Santa María	- - - - -	4
" Sta. Ma. Chapultepec	- - - - -	3
" Satélite	- - - - -	1

Colonia Tacuba	- - - - -	3
Colonia Tacubaya	- - - - -	1
" Tecamachalco	- - - - -	2
" Unidad Loma Hermosa	- - - - -	2
" Vertiz Narvarte	- - - - -	2
" Villa Obregón	- - - - -	1
" Viaducto	- - - - -	1

B) Residentes en provincia.

Fue entrevistado un total de 12 personas de este grupo. Sólo nos fue posible entrevistar a los familiares que acompañaban al paciente en su traslado a esta ciudad. Procedían de los siguientes estados:

Coahuila	- - - - -	1
Chihuahua	- - - - -	1
Guanajuato	- - - - -	3
Michoacán	- - - - -	3
Puebla	- - - - -	2
Veracruz	- - - - -	2

3.- Cuadros clínicos incluidos.

No se seleccionó ningún cuadro clínico especial, - se tomaron al azar casos que no habían sido internados anteriormente en ninguna clínica psiquiátrica: es diferente la - situación de un primer internamiento a la de un reingreso. - Este estudio únicamente se refiere a los familiares de primeros ingresos. Así pues, los cuadros clínicos los dió el azar y fueron:

Alcoholismo crónico	- - - - -	3	Alcoholismo = 5
Dipsomanía	- - - - -	1	
Paranoia alcohólica	- - - - -	1	
R. Esquizofrénica T. Hebefrenia	- - - - -	1	Esquizofrenia = 13
R. Esquizofrénica T. Paranoide	- - - - -	3	
Esquizofrenia Indiferenciada	- - - - -	3	
Esquizofrenia I. + Debilidad Mental	- - - - -	1	
Esquizofrenia Paranoide	- - - - -	5	

Epilepsia - - - - -	3	
Epilepsia + R. Psicótica - - - - -	2	Epilepsia = 5
Histeria - - - - -	4	
R. Neurótica Depresiva - - - - -	4	Neurosis = 9
R. Neurótica D. + Alcoholismo - - - - -	1	
R. Psicópata - - - - -	2	
R. Psicópata + Alcoholismo - - - - -	1	
R. Psicópata + Homosexualidad - - - - -	1	Psicopatía = 5
R. Psicópata + Toxicomanía - - - - -	1	
Psicosis M-D en fase M. - - - - -	6	Psicosis Afectiva
Psicosis M-D en fase D. - - - - -	2	8
Sme. Cerebral Crónico asoc. a A.C. - - - - -	1	
Sme Extrapiramidal - - - - -	1	Sme. Orgánico = 2
Toxicomanía + Homosexualidad - - - - -	1	
Toxicomanía + Psicopatía - - - - -	2	Toxicomanía = 3

III. OBTENCION DE DATOS.

1.- La entrevista.

Los resultados obtenidos únicamente por medio de la entrevista, suelen causar recelo en cuanto a su exactitud y validez, sobre todo se se pretende que los datos así obtenidos tengan aplicación general. Esto representa una grave complicación. Si intentamos conocer la psicología de un individuo determinado, encontramos que hay datos que sólo se pueden captar por este medio.

En este estudio, por la situación misma de los familiares investigados, no consideramos conveniente el uso de métodos tales como cuestionarios escritos o tests psicológicos, preferimos encausar una entrevista que permitiese a los sujetos expresarse con "naturalidad" y aportara datos personales significativos. Tratamos, hasta donde nos fue posible, de ser objetivos.

Como es posible encontrar en la persona que interna a un paciente de este tipo, factores personales que distorsionan la realidad, no entrevistamos únicamente a dicha persona, sino que hablamos con varias personas de la familia siempre que esto nos fue posible, por la edad y lugar de residencia de ellas.

No queriendo rechazar ningún caso dado por el azar y, en vista de que el internamiento de los pacientes no tiene horario fijo, se realizaron dos tipos de entrevistas, o mejor dicho en dos momentos y lugares:

A) En la clínica.

Cuando el internamiento se realizaba por la mañana y los familiares acompañaban al paciente, asistía al interrogatorio que el médico de guardia les hacía para obtener la historia clínica del paciente, y en seguida los entrevistaba en calidad de "psicóloga de la clínica" que realizaba el "estudio familiar del paciente"..

B) En casa de los familiares.

Cuando por la hora en que se realizaba, no podía asistir al internamiento, posteriormente iba a la casa de los familiares. Me presentaba con el mismo pretexto y sin avisarles previamente para evitar la posibilidad, o al menos reducirla, de que se pusieran de acuerdo en lo que "debían decir". En estos casos no solo fui bien recibida, sino que se vió con agrado que (según ellos) "su médico" se interesara tan profundamente por el paciente que se realizara "un estudio familiar con una psicóloga", es mas, como a nadie se le dijo que investigaba su caso para mi tesis profesional y les indicaba que trabajaba en la clínica, cosa por otra parte cierta, muchas personas hasta preguntaban amablemente cuánto me debían o si mis honorarios se los cobrarían junto con lo de la clínica.

En todos los casos me agradecían la intervención y recomendaban a su paciente.

2.- Examen mental de los familiares.

Realizamos el examen mental de todos los familiares entrevistados.

Suprimimos en este escrito todos los aspectos en los que no encontramos datos positivos en caso alguno. Así como en la inspección general no encontramos malformaciones físicas, movimiento anormales, y la marcha, lenguaje y actitudes fueron siempre normales, nos concretamos a anotar los datos generales de: edad, ocupación y domicilio. De las funciones intelectuales la sensopercepción, comprensión, orientación, contenido del pensamiento, juicio e inteligencia -- siempre se conservaron normales.

Anotamos el sexo, edad, ocupación y posible diagnóstico de las personas internadas que incluimos en este estudio; los números de los casos corresponden a los pacientes (50), no a sus familiares (86).

C.N. 1

Sexo- M Edad- 40 años E.Civil- S Oc- Adm. negocios
P.D.- Toxicomanía + Homosexualidad

PADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-68 años, estado civil-casado, ocupación-diplomático, domicilio-D.F., col. Polanco. No vive con el paciente. Es el responsable oficial del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiene sentimientos de culpa porque no lo conoce bien y no lo comprende (no vive -- con él porque está divorciado de la madre del paciente, y casado con otra). Siente que ahora lo "debe" respaldar. Tiene ambivalencia afectiva hacia él; le causa vergüenza. Le preocupa la posibilidad de que trascienda la "debilidad" del paciente, en su círculo social.

B) Estado de ánimo: preocupado, confundido.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-60 años, estado civil-divorciada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. --- Cuauhtemoc. Si vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: recurrió a su exesposo porque "no podís afrontar sola la situación". Es sobreprotectora con el paciente; trata de seducir con una actitud -- "sufrida". Siente que el padre del paciente es el culpable de la situación. Se siente muy "desgraciada". (Está tomando pastillas para "los nervios" pues se ha sentido muy mal, por la preocupación: está consultando a un psiquiatra). Lloro. Apela a la misericordia divina y al adelanto de la ciencia.

B) Estado de ánimo: angustiado, abatido, preocupado.

C.N. 2

Sexo- F Edad- 28 años E.Civil- C Oc- Dis. Modas
P.D.- Neurosis M-D en fase M + Alcoholismo

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-50 años, estado civil-casada (pero no con el padre de la paciente, quien la abandonó - después de 2 años de vivir juntos), ocupación-diseñadora de modas, domicilio-D.F., col. Cuauhtémoc. No vive con la paciente. Es la responsable del internamiento: la paciente está separada de su esposo.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco prolija.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere convencerse de que los errores de conducta de su hija son debidos a que está enferma, "y no es que sea mala"; tiene miedo de "no poder salvarla". Hay sentimientos de culpa, y actitudes sobreprotectoras. Teme que "le tome odio por haberla internado": intenta autojustificarse. Lloro. Pide a Dios que "la salve".

B) Estado de ánimo: angustiado, deprimido.

HERMANO

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-20 años, estado civil-soltero, ocupación-estudiante, domicilio-D.F., col. Cuauhtémoc. - No vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: aunque es su medio -- hermano la quiere mucho, igual que a su hermana. Se avergüen za de su conducta. Dice estar en la mejor disposición para - cooperar a su curación, pero que "si no hay seguridad de que deje de hacer tonterías y ponerse en evidencia, será mejor - que permanezca internada por tiempo indefinido, hasta su total recuperación." Hay una gran ambivalencia afectiva.

B) Estado de ánimo: preocupado, avergonzado.

C.N. 3

Sexo- F Edad- 18 años E.Civil- S Oc- Lab. hogar

P.D.- Epilepsia + R. Psicótica

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-49 años, estado civil-casa-- da, ocupación-labores del hogar, domicilio-Chihuahua. Si vi ve con la paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le preocupa mucho la enfermedad de su hija, quien desde los 20 días de nacida su-

fre ataques epilépticos, estaba mas o menos controlada, pero ahora como se niega a comer y a tomar su medicina por miedo a ser envenenada, su situación es "desesperada". El médico de la familia dijo que el único recurso para curarla era internarla aquí. Trata de que su esposo no se de cuenta de la gravedad de la situación porque es cardiaco: lo engañó respecto a su viaje.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 4

Sexo- M Edad- 15 años E.Civil- S Oc- Estudiante
P.D.- Esquizofrenia Hebefrenia

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-38 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-Jalapa, Ver. Si vive con el paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le angustia que su hijo pueda "haber heredado la enfermedad mental" de su esposo, y no tenga curación (el padre del paciente está enfermo mentalmente desde antes de que éste naciera). Se considera incapaz de cuidar debidamente al paciente, pues su esposo e hijos pequeños requieren mucha atención: "es demasiado". Considera la enfermedad de su hijo como una verdadera desgracia.

B) Estado de ánimo: angustiado, abatido, preocupado.

C.N. 5

Sexo- M Edad- 46 años E.Civil- C Oc- Comerciante

P.D.- Neurosis M-D en fase M.

ESPOSA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-22 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Polanco. Si vive con el paciente. Es la responsable del internamiento, oficialmente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le angustia el estado de su esposo, pidió consejo y ayuda a la familia de éste por sentirse incapaz de afrontar sola la responsabilidad del internamiento: hubo "consejo familiar" para decidir qué hacer. Le preocupa la posibilidad de que se le inculpe en alguna -- forma, y dice que los problemas de su esposo "vienen desde -- antes que se casara con ella: se ha casado 3 veces".

B) Estado de ánimo: angustiado, celoso, preocupado.

HERMANO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-55 años, estado civil-casado, domicilio-D.F., col. Polanco. No vive con el paciente. - Ocupación-comerciante.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: desde hace tiempo se siente muy preocupado por su hermano. Los sentimientos de so

lidaridad son muy grandes en su familia, él es el hermano mayor, y como tal se preocupa por su familia. Le preocupa, aunque en menor grado, "la joven e inexperta esposa de su hermano", le apena su aflicción: adopta un aire condescendiente - al referirse a ella. Tiene cierta esperanza de que ya en la clínica se componga su hermano.

B) Estado de ánimo: preocupado, pero esperanzado - en el futuro.

C.N. 6

Sexo- F Edad- 25 años E.Civil- S Oc- Empleada

P.D.- Esquizofrenia Paranoide

PADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad- 50 años, estado civil-casado, ocupación-obrero, domicilio-D.F., col. Portales. Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere que su hija -- tenga la mejor atención y trato: está dispuesto a hacer los sacrificios que sean necesarios para curarla. Le preocupan -- mucho "sus delirios". Tiene sentimientos de gratitud para -- con su hija, siente que ahora ella los necesita y le quiere--corresponder. Apela a la misericordia divina y al saber de -- los doctores.

B) Estado de ánimo: preocupado.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-42 años, estado civil-casa--

da, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Portales. Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le angustia el estado de su hija, quisiera poder curarla ella misma. Le duele verla sufrir. Siente que tiene obligación de "hacer hasta lo im posible por la felicidad" de su hija; le tiene gratitud porque ha sido muy buena con ellos. Cree que la enfermedad de su hija "es una prueba que Dios" les manda. Lloro.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 7

Sexo- M Edad- 16 años E.Civil- S Oc- Estudiante
P.D.- Psicopatía + Homosexualidad

PADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-48 años, estado civil-casado, ocupación-empleado, domicilio-Puebla, Pue. Si vive con el paciente. Es el responsable oficial del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente muy preocupado por su hijo, por su conducta. Le deprime profundamente la situación. Antes, cuando ignoraba que su hijo estaba enfermo y sólo veía sus desvíos y conducta rebelde, se sentía avergonzado de él, ahora dice comprenderlo aunque "no justificarlo. Hay ambivalencia afectiva.

lencia afectiva.

B) Estado de ánimo: preocupado, deprimido.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-38 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-Puebla, Pue. Sí vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas.

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: algunos bloqueos.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiene sentimientos de culpa y actitudes sobre-protectoras. Siente vergüenza y ambivalencia afectiva. Ella es quien manipula a su familia pero trata de dar la impresión de ser adaptable. Manifiesta desconfianza respecto a "si es bueno el doctor que lo va a tratar, aunque le dijeron que es uno de los mejores". Pide a Dios que "salve" a su hijo.

B) Estado de ánimo: angustiado, atormentado, preocupado.

ABUELA MATERNA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-54 años, estado civil-soltera, ocupación-empleada, domicilio-D.F., col.Tacubaya. No vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: ligera hipoprosexia

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiene sentimientos de culpa y vergüenza por no haber reconocido oficialmente a la-

madre del paciente como hija suya, por ser soltera; hace poco se enteró de esto el paciente y, "le hizo daño el engaño!" Relata su historia para auto-castigarse. Es sobre-protectora con el paciente. Piensa que su enfermedad "es un castigo de Dios".

B) Estado de ánimo: angustiado, atormentado, preocupado.

C.N.8

Sexo- F Edad-63 años E.Civil- V Oc- Comerciante
P.D.- Neurosis M-D en fase M.

HIJA UNICA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-34 años, estado civil-soltera, ocupación-Química, domicilio-D.F., col. Narvarte. Sí vive con la paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: Ya se sentía incapaz de cuidar y proteger a su madre: era muy difícil controlarla y tenía miedo de que le pasara algo mientras ella salía a -- trabajar. Estaba muy angustiada, ahora no deja de sentirse - preocupada por ella, pero ella tiene confianza en el doctor- y éste le aseguró que internada se compondrá pronto: tiene - grandes esperanzas.

B) Estado de ánimo: preocupado pero esperanzado.

C.N.9

Sexo- F Edad- 22 años E.Civil- S Oc-Empleada
P.D..- Histeria.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-53 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Sta. - Ma. Chapultepec. Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: la paciente se internó bajo su propia responsabilidad, por consejo médico y, en contra de los deseos de la familia. No acepta que su hija -- pueda necesitar tratamiento psiquiátrico. Quiere a la paciente pero tiende a ser muy dominante y poco afectuosa con ella. Siente que no debe alentar sus debilidades: "se interna para huir de sus problemas". Está muy molesta con el doctor pues "induce" a la paciente a desobedecerlos, y alienta sus "desplantes". Hay vergüenza y ambivalencia afectiva.

B) Estado de ánimo: contrariado, irritado, preocupado.

C.N. 10

Sexo- F Edad-38 años E.Civil- C Oc- Lab. hogar

P.D.- Psicosis M-D en fase M.

ESPOSO

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-42 años, estado civil-casado, ocupación funcionario bancario, domicilio-D.F., col. Educación. Si vive con el paciente. Es el responsable del internamiento. (Los parientes de la paciente viven en Sonora).

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención normal

que le "piden a su bebé en sacrificio"). La internó sedada y con ayuda del personal del sanatorio, pero ahora lo amenaza con matarse si la regresa al sanatorio, y tiene miedo de ser el responsable de su muerte; quiere que la convenzamos para que regrese voluntariamente. Quisiera poder eludir "tanta -- responsabilidad".

B) Estado de ánimo: angustiado, temeroso, preocupado.

C.N. 12

Sexo- M Edad 39 años E.Civil- C Oc- Soldador
P.D.- Alcoholismo crónico

ESPOSA

1.- Lugar de entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-22 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Unidad Loma Hermosa. Si vive con el paciente. Es la responsable oficial del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiene sentimientos de culpa y deseos de autojustificarse. Se aferra a la idea de que su esposo toma "porque le hicieron el mal", como le han dicho sus amistades (la familia cree en brujerías). Desconfía de la medicina "para borrachos", pero como su esposo tenía "alucinaciones horribles" "aunque" lo llevaron varias veces "a que le hicieran una limpia", su cuñada la presionó para que lo pusieran en manos de un doctor.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

HERMANA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-34 años, estado civil-soltera, ocupación comerciante, domicilio-D.F., col. Unidad Loma-Hermosa. No vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un pco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le angustia saber que su hermano sufre mucho con las "visiones" que tiene, confiesa ser "de temperamento nervioso, irritable" y sentirse "nerviosísima" por su hermano. Culpa a la esposa del paciente de no ser suficientemente condescendiente con él, respecto a -- que tome con sus amigos, y cree que como eso le da coraje a él, bebe más. Es sobreprotectora. Apela a la misericordia Divina y al adelanto de la ciencia.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 13

Sexo- M Edad-21 años E.Civil- S Oc- Seminarista

P.D.- Psicosis M-D en fase M

HERMANO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-35 años, estado-civil soltero, ocupación-Sacerdote, domicilio-D.F., col. Florida. No vive con el paciente, su familia radica en un pueblo de Michoacán. Es el responsable oficial del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: aunque no conoce bien a su hermano porque él se fué al seminario cuando aquél era muy pequeño, se "llevan bien y se quieren". Se siente preocupado por la situación del paciente, y, por la mortificación de sus padres. Confía en la misericordia divina y el adelanto de la ciencia.

B) Estado de ánimo: preocupado.

C.N. 14

Sexo- M Edad-68 años E.Civil- S Oc- Vendedor
P.D.- R. Esquizofrenia Paranoide

HERMANA

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-69 años, estado civil-soltera, ocupación empleada, domicilio-D.F., col. Popotla. Si vive con el paciente. Es la responsable del internamiento: es su único familiar.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiene inseguridad, -- sentimientos de incapacidad, y lucha contra ellos: es "débil y tiene que hacerse fuerte" para ayudar a su hermano. Tiene de a sentirse menospreciada y quiere convencerse a sí misma de que es capaz "de afrontar los reveses de la vida" y sacar adelante a su hermano. Tiene sentimientos de culpa por el internamiento. Pide a Adios que ilumine al doctor para que cure a su hermano.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 15

Sexo- M Edad-53 años E.Civil- C Oc- Ing.Electrónico
P.D.- Esquizofrenia Paranoide

ESPOSA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-48 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Condesa. Si vive con el paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: ligera hipoprosexia

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: ama a su esposo y lo comprende, le parece que su inteligencia es brillante y por lo mismo le duele su estado. Tiene sentimientos de culpa por haberlo internado en "un sanatorio de éstos". Estaba muy preocupada porque él "se metía en líos con sus jefes y se volvió agresivo"; decía que sólo podía confiar en ella: teme -- que se pueda fugar y la agredea por "haberlo internado", pide que se le vigile bien. Apela a la misericordia divina y al adelanto de la ciencia.

B) Estado de ánimo: angustiado, temeroso, preocupado.

HIJA UNICA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-24 años, estado civil-casada, ocupación labores del hogar, domicilio-D.F., col. Condesa. No vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere mucho a su padre y le angustia verlo "tan trastornado". Quisiera poder -- hacer algo para que se cure pronto; siente que como está en el 9º mes del primer embarazo su madre no le dice todo para que no se impresione demasiado, pero ella nota que su padre -- "está muy mal" y esto la deprime. Apela a la misericordia -- divina y al adelanto de la ciencia.

B) Estado de ánimo: angustiado, deprimido, preocupado.

C.N. 16

Sexo- F , Edad-50 años E.Civil- C Oc- Lab.hogar
P.D.- Alcoholismo crónico.

HIJO MAYOR

1.- Lugar de la entrevista: la casa.

2.- Datos generales: edad-26 años, estado civil-soltero, ocupación-Ingeniero, domicilio-D.F., col. Del Valle. Si vive con la paciente. Es el responsable oficial del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: la familia se puso -- de acuerdo para internar a la paciente "y no sacarla hasta -- que el doctor diga que ya tiene fuerza de voluntad para no -- volver a tomar"; ha estado en tratamiento con varios docto-- res pero dura muy poco bien. Lo hace sentirse avergonzado. Le duele la situación a que ha llegado su madre: el padre habla de un posible divorcio si no "cambia", todos le dan la razón.

Sus hermanos y él tratan de "salvarla" y sabe que su padre - no desea otra cosa.

B) Estado de ánimo: preocupado, deprimido.

MADRE

1.-Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-70 años, estado civil-viuda, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Del Valle. No vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- A) Sentimientos y emociones: se siente muy preocupada pues su hija "se está hundiendo cada vez más", y, se -- siente culpable del caracter caprichoso y egoísta que tiene. Sus nietos son buenos, su yerno es "el mejor de los hombres" pero su hija no lo comprende. Le atormenta la idea de que su hija se tenga que divorciar, pero le da la razón a su yerno pues le "hace la vida imposible". Hay ambivalencia afectiva y sobreprotección. Pide a Dios que "salve" a su hija.

B) Estado de ánimo: angustiado, atormentado, preocupado.

ESPOSO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-54 años, estado civil-casa-- do, ocupación-Ingeniero, domicilio-D.F., col. Del Valle. Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere a su esposa --

aunque está resentido con ella "porque no pone nada de su -- parte por curarse y arreglar la situación". Le duele que sus hijos se avergüencen de la paciente, que sufran por su conducta. Quiso que ellos se encargaran del internamiento para hacer reaccionar a su esposa pues ésta "se aprovecha de que él la mimó siempre". Pensó seriamente en el divorcio como única solución para que sus hijos llevaran una vida más tranquila; el interés demostrado por este doctor, al enviarme a estudiar su caso, le da cierta esperanza de que se cure.

B) Estado de ánimo: preocupado, expectante.

C.N. 17

Sexo- M Edad- 20años E.Civil- S Oc- Estudiante

P.D.- R. Psicópata + Toxicomanía

FADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-54 años, estado civil-casado, ocupación-Abogado, domicilio-D.F., col. Narvarte. Sí vive con el paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal.

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: comprende a su hijo y lo justifica, en parte, culpando a su esposa por ser "exagerada, sobreprotectora, miedosa e hipocondriaca"; pero aunque la culpa se muestra condescendiente con ella y con sus dos hijos a quienes ayuda "a salir de sus líos". (Su otra hija también estuvo internada en la clínica y "se moderó su carácter extravagante") Delante de su esposa se muestra optimista para que no se sienta peor, pero en realidad le preocupa mucho que su hijo "se haga adicto a las pastillas".

B) Estado de ánimo: preocupado, apaciguador.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-54 años, estado civil-casa--da, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Narvar te. Si vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: hipoprosexia moderada

b) Memoria: algunos bloqueos

c) Asociación de ideas: un poco disgregada

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: está muy angustiada y presenta síntomas hipocondriacos. Se siente culpable, reconoce que es "muy nerviosa y sobreprotectora", pero se intenta autojustificar con cualquier pretexto (está tomando pasti---llas para los nervios por prescripción médica; está encamada pues se "enfermó de la pura angustia"). Considera la enferme dad de su hijo como "una desgracia muy grande que le envía - el Señor como prueba"; intenta refugiarse en sentimientos re ligiosos.

B) Estado de ánimo: angustiado, atormentado, depri mido.

C.N. 18

Sexo- F Edad- 38 años E.Civil- C Oc- Lab. hogar

P.D.- Epilepsia

ESPOSO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-44 años, estado civil-casa--do, ocupación-panadero, domicilio-D.F., col. Pantitlán. Si -

vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.--
(La paciente no tiene parientes).

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: un poco prolija.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere mucho a su esposa y está alarmado por su estado. No tiene mucho dinero, - para curarla está dispuesto, si es necesario, a vender su pa-
nadería. Compadecce a la paciente pues sólo lo tiene a él de-
respaldo. Sus síntomas lo alarman y entristecen, se conside-
ra "un pobre ignorante que quiere curar a su esposa, pero --
que no comprende lo que le pasa".

B) Estado de ánimo: deprimido, alarmado.

C.N. 19

Sexo- M Edad 22años E.Civil- S Oc- Empleado

P.D.- Toxicomanía + Psicopatía

PADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-60 años, estado civil-casa--
do, ocupación Arquitecto, domicilio-D.F., col. Del Valle. Si
vive con el paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

A) Sentimientos y emociones: le preocupa que su hi-
jo sea "hippie", cada día se complica más con "malas compa--
ñías". Se quiere convencer de que "el muchacho está deso----
rientado pero no es un enfermo mental", le asusta esta idea.
Otro de sus hijos está en tratamiento psicoanalítico "porque
es muy tímido". Siente vergüenza y ambivalencia afectiva. Re-
conoce, aunque no le agrada, que su hijo necesita ayuda psi-
quiátrica, y como el paciente no la acepta, lo engañaron pa-

ra internarlo.

B) Estado de ánimo: preocupado.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-45 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Del Valle. Si vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente muy angustiada por la conducta de su hijo, pensando "qué va a ser de él si no cambia". Busca aprobación respecto a su manera de ser pasada con él. Se siente culpable porque el paciente dice que "es un degenerado porque sus padres son primos hermanos". En compensación es sobreprotectora. Pide a Dios que ilumine al doctor para que cure a su hijo.

B) Estado de ánimo: angustiado, abatido.

C.N. 20

Sexo- F Edad- 41 años E.Civil- C Oc- Lab.hogar

P.D.- Síndrome Extrapiramidal

ESPOSO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica

2.- Datos generales: edad-43 años, estado civil casa---do, ocupación-chofer, domicilio-D.F., col.Jardín Balbuena.-- Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento (Los parientes de la paciente viven en un pueblo de Oaxaca).

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente muy preocupado por su esposa, le asustaron los síntomas. Se desespera al ver que no se compone con el tratamiento que ha seguido - por dos años. La cambió de médico y éste le aseguró que se pondrá bien en la clínica, pero como él "no entiende de esto se siente muy nervioso". Pide a Dios que cure a su esposa.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N.21

Sexo- F Edad 45 años E.Civil- S Oc- Lab.hogar
P.D. Neurosis Depresiva

HERMANA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-56 años, estado civil-soltera, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Vertiz Narvarte. Si vive con la paciente. Es la responsable oficial del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: retrógrada un poco confusa
- c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: es once años mayor -- que la paciente y la ha visto como a una hija; es sobreprotectora. Están muy unidas porque además son las únicas mujeres y solteras de la familia. El separarse de ella para internarla en "un lugar como éste" le hace sufrir mucho, sin embargo como el doctor dijo que era absolutamente necesario ha

cerlo para su curación, se tiene que resignar. Lloro.

B) Estado de ánimo: angustiado, abatido, preocupado.

HERMANO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-57 años, estado civil-casado, ocupación comerciante, domicilio-D.F., col. Vertiz Narvarte. No vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: siente que debe proteger a sus dos hermanas: la paciente y la antes entrevistada; él las mantiene. Espera que en la clínica si se cure la paciente, ya lleva como dos años con depresiones constantes, y sufre al verla sufrir. Le preocupa la posibilidad de que un día se mate por sentirse tan desgraciada.

B) Estado de ánimo: preocupado.

C.N. 22

Sexo- F Edad 16años E.Civil- S Oc- Estudiante

P.D.- Histeria

PADRE

1.- Lugar de entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-42 años, estado civil-casado, ocupación funcionario bancario, domicilio-D.F., col. Sta María. Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se encuentra resentido con su hija por la forma en que los trata. Hay ambivalencia afectiva. Le preocupa su conducta, le deprime pensar en su futuro, si sigue así. Se muestra receloso respecto a la influencia del ambiente de la clínica, pero accedió al internamiento porque confía en el doctor y éste le aseguró que -- era lo que necesitaba.

B) Estado de ánimo: preocupado, deprimido.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-43 años, estado civil-casa-- da, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Sta. - María. Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: está muy resentida -- con su hija por la forma en que la trata. Trata de compensar con actitudes sobreprotectoras presentes, un sentimiento de rechazo hacia la paciente porque se avergüenza de sentirlo.- Tiene sentimientos de culpa y necesidad de autojustificación. Teme que pueda "ser influenciada por malas compañías y coger ideas raras en la clínica, por estar con locos". Lloro.

B) Estado de ánimo: angustiado, atormentado, preocupado.

C.N. 23

Sexo- M Edad- 42años E.Civil- C Oc- Comerciante
P.D.- Paranoia Alcohólica

ESPOSA

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-37 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Del Valle. Si vive con el paciente. Es la responsable oficial del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente muy preocupada porque su esposo bebe en exceso, al grado de que "el alcohol trastornó su cerebro hasta la locura". Culpa a la tía del paciente por haberlo mimado demasiado de chico y, tenerlo hasta la fecha pegado a sus faldas. Quiere a su esposo y le entristece su situación. Le desespera que tenga "tan poco carácter". Siente vergüenza y ambivalencia afectiva. Pide a Dios que lo cure.

TIA

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-64 años, estado civil-soltera, ocupación-comerciante, domicilio-D.F., col. Del Valle. - Si vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere al paciente como si fuera su hijo, y reconoce que su amor "es posesivo y dominante". Se siente culpable del "carácter débil" de su sobrino. Le "duele profundamente su estado". Se avergonzaba de él porque "no comprendía que está enfermo", y tenía algunas veces problemas con la policía, por sus borracheras: un problema de este tipo hizo que se decidiera a internarlo, "contodo y vergüenza". Siente que es "una cruz que Dios le manda a ella". Lloro un poco.

B) Estado de ánimo: angustiado, atormentado, preocupado.

HIJO

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-20 años, estado civil-soltero, ocupación-estudiante, domicilio-D.F., col. Del Valle. Si vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: está resentido con su padre pues lo considera "egoísta y ególatra". De pequeño lo quería mucho, pero poco a poco se fue "deseccionando de él". Se avergüenza de él. Comprende que "ahora está muy enfermo mentalmente y no es responsable de lo que hace", y siente --compasión, pero luego piensa que "él se lo buscó" y rechaza los sentimientos afectuosos que le inspira: hay una gran ambivalencia afectiva hacia el paciente.

B) Estado de ánimo: resentido, confundido, preocupado.

C.N. 24

Sexo- F Edad- 29 años E.Civil- C Oc- Lab.hogar
P.D.- R. Esquizofrénica T. Paranoide

ESPOSO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-29 años, estado civil-casado, ocupación-Ingeniero, domicilio-Jalapa, Ver. Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente deprimido - por el estado mental de su esposa, la quiere mucho. Se comprendían muy bien. Las relaciones con la familia de su esposa son muy cordiales, por eso les pidió su colaboración para intentar su curación. Está muy angustiado: quisiera poder estar seguro de que con los adelantos de la ciencia, el doctor curará a su esposa.

B) Estado de ánimo: angustiado, deprimido, preocupado.

HERMANO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-26 años, estado civil-soltero, ocupación-empleado, domicilio-D.F., col. Roma. No vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención; normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere mucho a su hermana y le angustia su enfermedad. Siente gratitud por su cuñado porque la quiere mucho, la cuida y la protege. Quisiera poder hacer algo por la salud y felicidad de la paciente, le deprime su "impotencia". Teme que no se pueda hacer "científicamente nada" para curarla por completo, y "se quede así". Es una desgracia. Le duele que tenga que estar en un lugar - como éstos.

B) Estado de ánimo: angustiado, pesimista, preocupado.

C.N. 25

Sexo- F Edad- 26 años E.Civil- C Oc- Lab. hogar
P.D.- R. Neurótica Depresiva

ESPOSO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-29 años, estado civil-casado, ocupación-Maestro, domicilio-Monclova, Coah. Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco prolija.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente confundido porque tiene 6 meses de casado con la paciente y, a raíz de entonces ella fue cambiando notablemente de carácter, hasta "manifestarse enferma de los nervios". Se angustia ante la posibilidad de ser la causa de su alteración, aunque "sinceramente" no cree tener culpa alguna: el doctor le dijo que "fue una coincidencia", pero inconscientemente piensa que es culpable aunque sea "involuntariamente".

B) Estado de ánimo: angustiado, confundido, preocupado.

HERMANO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-27 años, estado civil-soltero, ocupación-Maestro, domicilio-D.F., col. Juárez. No vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: considera que alguien debe tener la culpa de los trastornos de su hermana y, siente que su cuñado "debe estar ocultando algún detalle, que -- tal vez lo señale como culpable". Se siente celoso de su cuñado, y aunque reconoce que éste cuida y quiere a la paciente, racionaliza los hechos y se muestra hostil hacia él.

B) Estado de ánimo: angustiado, acusador, preocupado.

C.N. 26

Sexo- M Edad- 39 años E.Civil- S Oc- Empleado
F.D.- R. Psicópata + Alcoholismo crónico

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-64 años, estado civil-viuda, ocupación-empleada, domicilio-D.F., col. Mixcoac. Si vive -- con el paciente. Es la responsable del internamiento. (Es hijo único).

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiende a ser sobreprotectora y dominante y, aunque quiere a su hijo se lleva mal. Le preocupa "no poder trabajar y cuidarlo a la vez": la situación del paciente le preocupa más "por las responsabilidades que le origina", que por la enfermedad en sí. Como ahora cuando bebe "se descompone mucho y se vuelve agresivo", no puede controlarlo y cuidarlo ella sola, además se siente cansada: se siente culpable por internarlo y se trata de justificar.

B) Estado de ánimo: preocupado, cansado.

C.N. 27

Sexo- M Edad- 29 años, E.Civil S Oc- Ingeniero
 P.D.- R. Esquizofrénica T. Paranoide

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica

2.- Datos generales: edad-64 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col.Asturias. Si vive con el paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: moderada hipoprosexia
- b) Memoria: retrógrada un poco confusa
- c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiene grandes sentimientos de culpa porque se ha dado cuenta "que no ha sido una buena madre": no congenia con su esposo porque los dos --

son muy dominantes y, con esos conflictos "olvidaba" a sus hijos. Trata de poner el mal a su esposo para quedar como -- víctima (varias veces ha intentado matarse delante de sus hijos). El padre del paciente se oponía a que se le internara, aprovecharon que salió del D.F. para hacerlo. (Al parecer él presenta síntomas psicóticos crónicos, pero no los había tomado como tales). Lloro.

B) Estado de ánimo; angustiado, atormentado, preocupado.

HERMANA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-27 años, estado civil-soltera, ocupación-Maestra, domicilio-D.F., col. Asturias. Si vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se encuentra muy angustiada por la enfermedad de su hermano, era con quien mejor se llevaba. Culpa a sus padres de "sólo sentir, pensar y pelearse en cuanto esposos y no querer y preocuparse por sus hijos". Se siente un poco culpable por haberlo regañado en alguna ocasión: le desespera verlo temeroso y acobardado sin motivo alguno, porque no comprendía que está enfermo. Lloro

B) Estado de ánimo: angustiado, acusador, preocupado.

C.N. 28

Sexo- F Edad- 22 años E.Civil- S Oc- Secretaria

P.D.- Neurosis Depresiva

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-50 años, estado civil- casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Sta. - María. Si vive con la paciente. Es la responsable oficial - del internamiento: fué iniciativa de la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere mucho a la paciente pues ha sido muy buena, siente gratitud por su "conducta ejemplarmente generosa". Siente que su hija se ha esforzado en todo y por eso ya no podía con sus nervios, "tiene mala suerte y tiene que estar luchando constantemente contra ella". La familia no podría pagar la clínica, pero ella se internó por cuenta de la empresa en que trabaja. Tiene in conscientemente sentimientos de culpa. Pide a Dios que la cu re.

B) Estado de ánimo: preocupado, deprimido.

HERMANA

1.- Lugar de entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-19 años, estado civil-soltera, ocupación-estudiante, domicilio-D.F., col. Sta. María. - Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente preocupada por su hermana pues aunque ella le dijo que se internaba por que necesitaba descansar de los nervios, le "parece raro que

tomara una decisión tan grave, y, en su trabajo gastan tanto dinero como cuesta un sanatorio de éstos, sólo para que descansara. Siente que su hermana se sacrifica constantemente - por la familia, le tiene mucha gratitud.

C.N. 29

Sexo- F Edad- 22 años E.Civil- C Oc- Lab. hogar

P.D.- Psicosis M-D en fase Maniaca

ESPOSO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-25 años, estado civil-casado, ocupación-empleado, domicilio-Morelia, Mich. Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Asociación de ideas: normal

c) Memoria: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente muy preocupado por su esposa, quien a partir del nacimiento de su hija empezó a comportarse muy raro, con extravagancias, hasta --- que su conducta fue francamente anormal. Trata de convencerse de que él no tiene culpa alguna. La quiere mucho y desearía poder curarla de inmediato y, por completo. Apela a la misericordia divina y el adelanto de la ciencia.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-45 años, estado civil-viuda, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. San José - Insurgentes. No vive con la paciente.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-45 años, estado civil-viuda, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Sn. José - Insurgentes. No vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere a su yerno por que es muy bueno y cariñoso con su hija, y con ella misma; - le tiene gratitud pues "no vaciló ni un segundo en disponerlo todo para luchar por su salud y felicidad". Sabe que se está haciendo todo lo posible por su curación, que "está en muy buenas manos", dice que "confía" en los adelantos de la ciencia y, la misericordia divina, sin embargo, está angustiada (su otra hija es psicóloga pero vive en Europa, casada

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 30

Sexo- F Edad- 25años E.Civil-S Oc- Estudiante

P.D.- Epilepsia

PADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-59 años, estado civil-casado, ocupación-Médico, domicilio-D.F., col. San José Insurgentes. Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

peranzas. Le preocupa también su esposa que es "neurótica de presiva", quien se ve muy afectada pues no se lleva bien con la paciente y ahora se siente culpable. La paciente es hija-única.

B) Estado de ánimo: preocupado, apaciguador.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-53 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. San José Insurgentes. Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: la retrógrada un poco confusa

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiene sentimientos de culpa porque no se llevaban bien, "no sabía que su mal carácter se debía a que está enferma". Se intenta autojustificar diciendo que es "una persona débil que tiene que estar viendo al psiquiatra, porque cualquier insignificancia la deprime". Hay ambivalencia afectiva hacia la paciente. Confía plenamente en el médico que las está viendo a las dos.

B) Estado de ánimo: angustiado, deprimido, preocupado.

C.N. 31

Sexo- F Edad- 60años E.Civil- C Oc- Lab. hogar

P.D.- Alcoholismo crónico.

ESPOSO

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-64 años, estado civil-casa-

do, ocupación-comerciante, domicilio-D.F., col. Villa Obregón. Si vive con el paciente. Es el responsable oficial del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiene sentimientos de culpa porque él la enseñó a beber. Lamenta que su esposa no haya aceptado voluntariamente cooperar a su tratamiento, y que la tuvieran que internar; él "ya sabe lo mal que se sienten en esas clínicas", a él también lo llevaron a la fuerza, sus hijos, primero se enojó pero ahora se los agradece. Se resolvió a internarla porque también sabe que es muy difícil curarse en casa (a los alcohólicos), pues flaquean las fuerzas y se hace trampa".

B) Estado de ánimo: esperanzado, optimista en cuanto a su curación, preocupado por lo que "sufra".

HIJA

1.- Lugar de entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-39 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Linda Vista. No vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le preocupa la situación de su madre pues día con día bebe más y no tenía constancia para los tratamientos antialcohólicos, le duele "que tenga" que estar en una clínica con enfermos mentales, pero-

se siente llena de esperanzas ya que, con la experiencia---- del internamiento de su padre, sabe que allí si se puede curar. Lo único que la inquieta es la posibilidad de que su padre al sentirse solo "recaiga en el alcoholismo".

B) Estado de ánimo: esperanzado por la paciente, - preocupado por su padre.

C.N. 32

Sexo- M Edad- 60años E.Civil- S Oc- Voceador
P.D.- Politoxicomanía + Psicopatía

SOBRINA

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-39 años, estado civil-viuda, ocupación-empleada, domicilio-D.F., col. Roma. Hace solo 6 - meses que vive con el paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: siente lástima de su tío, quien "por haberse hecho adicto a varias drogas está en la miseria". Hace 6 meses que lo recogió en su casa, pero -- por su estado y malos hábitos "es un mal ejemplo para sus hijos". Hay ambivalencia afectiva y, sentimientos de culpa por el internamiento: siente que es su obligación velar por él.- Como ella "apenas gana para comer" arregló que la Unión de - Voceadores, en la que él trabajó por años, pagará el internamiento.

B) Estado de ánimo: preocupado.

HERMANA

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-62 años, estado civil-soltera, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Roma.- Si vive con el paciente, pero desde hace sólo 6 meses.

3.- Funciones intelectuales:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco prolija.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente incapaz de hacer algo para ayudar a su hermano porque es: "vieja, pobre e inútil". Siente gratitud hacia su sobrina, quien a pesar de ser viuda y tener hijos pequeños que mantener, vela por ella y el paciente. Comprende que éste no puede seguir en la casa en sus condiciones actuales pues "constantemente da espectáculos que los niños no deben ver". Le angustia "que será de él si, como es lo más probable, no se compone pronto." Pide a Dios que "lo salve".

B) Estado de ánimo: angustiado, pesimista, preocupado.

C.N. 33

Sexo- M Edad- 15 años E. Civil- S Oc- Estudiante

P.D.- R. Psicópata

PADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-43 años, estado civil-casado, ocupación-comerciante, domicilio-D.F., col. Polanco. Si vive con el paciente. Es el responsable del internamiento. (Es padre adoptivo).

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: quiere al paciente como "hijo propio", trata de comprenderlo, pero no se llevan bien porque es muy rebelde; ha tenido problemas "por su conducta antisocial". Se siente deprimido porque hace 2 años ya que su hijo está en tratamiento y, no se nota ninguna mejora: han cambiado varias veces de médico. Le preocupa su futuro, "si sigue así".

B) Estado de ánimo: preocupado, deprimido.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-41 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Polanco. Si vive con el paciente.

(Es madre adoptiva.)

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: ligera hipoprosexia

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: adoptaron 2 niños y - los han llegado a querer como si fueran propios; el paciente fue el primero y 3 años antes de adoptarlo ella había sufrido "una neurosis maniaco-depresiva", los niños la han ayudado a no recaer. Tiende a ser sobreprotectora con él, porque piensa que "tal vez sus padres de sangre le hayan heredado - taras o malas tendencias. Teme no ser una buena y verdadera madre para él.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 34

Sexo- F Edad- 25 años E. Civil- S Oc- Lab. hogar
P.D.- Esquizofrenia T. Indiferenciado

PADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-64 años, estado civil-casado, ocupación-empleado, domicilio-D.F., col. Tacuba. Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente "directamente culpable" de la enfermedad de su hija, porque "cuando le dió por beber e ir a fiestas" se llegó a sentir "tan afrentado" que renegó de ella y pensó que sólo que estuviera loca - le perdonaría la burla que hacía de ellos. Siente que "la enfermedad mental de su hija es un castigo que Dios les manda" Se atormenta, horrorizado de sí mismo. Lloro.

B) Estado de ánimo: angustiado, atormentado, preocupado.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-60 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Tacuba Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: moderada hipoprosexia

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: tiene sentimientos de culpa, muy angustiantes. Antes rechazaba y se avergonzaba de su hija, ahora que sabe que ésta está mentalmente enferma se avergüenza de sí misma, y se autodesprecia. Se siente arrepentida y quiere expiar su culpa: le duele tener que internarla "en un sanatorio de ésos" y lo acepta como autocastigo. Piensa que la enfermedad de la paciente es un castigo que le manda Dios. Lloro.

B) Estado de ánimo: angustiado, atormentado, preocupado.

C.N. 35

Sexo- M Edad- 18 años E.Civil- S Oc- Comerciante
P.D.- R. Psicópata

PADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-54 años, estado civil-casado, ocupación-comerciante, domicilio-D.F., col. Polanco. Si vive con el paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente resentido - con su hijo pues es muy rebelde y no les guarda la menor consideración, sin embargo se siente "moralmente obligado a procurar su bien en todas las formas posibles". El doctor aconsejó el internamiento y él lo aceptó porque debe respaldarlo y, al mismo tiempo espera "que le sirva de escarmiento". Hay ambivalencia afectiva; piensa que su hijo abusa de ellos, -- sus padres.

B) Estado de ánimo: preocupado, resentido, confundido.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-44 años, estado civil-casada, ocupación-comerciante, domicilio-D.F., col. Polanco. Si vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: está muy angustiada - por su hijo: está segura de que "es bueno aunque comete actos malos" y ella no comprende su conducta. Le aflige pensar que "aunque parece normal tiene problemas mentales". Otro de sus hijos se suicidó por problemas que ellos no conocían; le atemoriza la impulsividad y falta de buenos métodos para obtener lo que quiere, del paciente.

B) Estado de ánimo: angustiado, atemorizado, preocupado.

C.N. 36

Sexo- F Edad- 72 años E.Civil- V Oc- Lab. hogar

P.D.- R. Esquizofrénica Indiferenciada

HIJA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-48 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Centro (Sus hermanos no viven en el D.F.).

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: estaba muy preocupada por las ideas raras de su madre y su extrema debilidad, ya que se niega a comer. La decisión del internamiento la tomaron entre todos los hijos: se cooperarán para pagar los gastos. Tiene la esperanza de que en la clínica "se cure", aunque como estaba tan preocupada por su debilidad que se conforma pensando que "si no se compone al menos la obligarán a que se alimente en una forma o en otra". (con suero)

B) Estado de ánimo: preocupado, y también esperanzado.

C.N. 37

Sexo- F Edad- 56 años E. Civil- V Oc- Lab. hogar
P.D.- Psicosis M-D en fase M.

HIJA MAYOR

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-32 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Pedregal de San Angel. No vive con la paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le preocupa mucho su madre pues día con día está peor a pesar de que han consultado ya a varios especialistas. Le mortifica que se se haya --

vuelto agresiva, principalmente con la otra hija de ésta a quien por ser epiléptica "culpa de lo que le sucede"; teme que le pueda dar "un mal golpe". Le preocupa también que "le ha dado por despilfarrar el dinero de la manera más extravagante y exagerada" ..

B) Estado de ánimo: preocupado, temeroso.

HIJA MENOR

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-25 años, estado civil-solte--ra, ocupación-empleada, domicilio-D.F., col. Lomas de Chapultepec. Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco prolija.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente muy angustiada: le preocupa mucho la enfermedad de su madre y, le atormentan las cosas que dice de ella, pues aunque comprende que ésta "no sabe lo que dice", le duele que le "eche en cara ser epiléptica y se avergüence de ella" (sufre "ataques"-desde chica, pero ya ha sido controlada, y aunque sigue tomando medicina lleva una vida normal). Hay ambivalencia afectiva: se siente rechazada por la paciente.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 38

Sexo- M Edad- 34 años E.Civil- C Oc- Profr. Hist. Arte
P.D.- R. Esquizofrénica T. Paranoide

ESPOSA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-26 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Cuauhtemoc. Si vive con el paciente. Es la responsable del internamiento: los familiares son franceses y viven en su patria. (Está en el 8° mes del primer embarazo).

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente angustiada por la enfermedad de su esposo, quien "se trastornó completamente de un día para otro, y ha tenido 10 días muy agitados". Le preocupa que tenga que estar una temporada "en una clínica de éstas", pero el psiquiatra aseguró que es necesario y, que es probable que se cure aquí. Ama a su esposo y está segura de ser correspondida; explica sollozando la ilusión que sentían por el próximo nacimiento de su hijo.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 39

Sexo-F Edad-16 años, E.Civil- S Oc- Estudiante
P.D.- Histeria

PADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-55 años, estado civil-divorciado, ocupación-funcionario bancario, domicilio-D.F., col--Cuauhtemoc. No vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente culpable -- por no haberle dado más apoyo moral a su hija: desde que se divorció de la madre de ésta, la veía poco, y menos a partir de que su exesposa de volvió a casar. Se culpa también por - "haberla dejado en manos de su madre sabiendo que tiene un - caracter neurasténico". Le duele y deprime que su hija tenga que internarse en una clínica de enfermos mentales.

B) Estado de ánimo: deprimido, preocupado.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-43 años, estado civil-casada, ocupación labores-del hogar, domicilio-D.F., col. Polanco. Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente culpable de que su hija se "sienta sola y abandonada": no congenia con ella y además la privó de la compañía de su padre, de su cariño, al casarse con otro. Inconscientemente trata de eludir la responsabilidad y culpa, diciendo que a la paciente le afectó mucho el hecho de que una vez su esposo no pudo acudir al llamado de su hija. Le angustia que su hija "vaya a estar con locos".

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 40

Sexo- F Edad- 20 años E.Civil- S Oc- Lab.hogar

P.D.- Epilepsia

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: su casa.
2.- Datos generales: edad-54 años, estado civil-viuda, ocupación comerciante, domicilio-D.F., col. Sta. Ma. Chapultepec. Si vive con la paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: está asustada porque su hija se ha vuelto muy agresiva y los "amenaza de muerte", trató de agredirlos con un cuchillo. Desde los 13 años la paciente sufre de ataques "pero nunca había estado tan mal". Otra de sus hijas se internó hace meses por un problema neurótico, entonces toda la familia se opuso, ahora tienen confianza "en estas clínicas". Le tiene miedo a la paciente.

B) Estado de ánimo: angustiado, aterrado, preocupado.

HERMANA

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-23 años, estado civil-soltera, ocupación-empleada, domicilio-D.F., col. Sta. Ma. Chapultepec. Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le angustia el estado

de su hermana, su agresividad. Culpa a la madre de "no saber la tratar porque no les da importancia a los problemas psicológicos, y ser muy dominante" (la entrevistada estuvo internada en la misma clínica, en contra de la opinión familiar, porque tenía un problema neurótico). Busca apoyo en el personal médico que la conoce. Lloro.

B) Estado de ánimo: angustiado, acusador, preocupado.

C.N. 41

Sexo- F Edad-38 años E.Civil- S Oc- Religiosa
P.D.- Esquizofrenia Indiferenciada

HERMANA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-41 años, estado civil-soltera, ocupación-Religiosa, domicilio-Maravatío, Mich. No vive con la paciente. Es la responsable oficial del internamiento y la acompaña otra religiosa que si vive con ella.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le angustia la enfermedad de su hermana, y al mismo tiempo se avergüenza de esa angustia: "debe confiar en Dios", es una prueba a su Fe y no está bien que ella se desespere. No puede evitar angustiarse y se siente culpable por esa debilidad. Le está muy agradecida a la madre superiora "quien con tanta caridad ha respaldado" a la paciente: los gastos los pagará la "congregación" - pues ellas son huérfanas y pobres.

B) Estado de ánimo: angustiado y avergonzado por-

la misma angustia.

C.N. 42

Sexo- M Edad- 37 años E.Civil- V Oc- Agricultor
P.D.- R. Esquizofrénica T. Paranoide

TIO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad 58 años, estado civil-casa---do, ocupación agricultor, domicilio-Santiago Undameo, Mich.- No vive con el paciente. Es el responsable del internamiento (los hijos del paciente son menores de 12 años).

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le preocupa su sobrino pues "está muy violento y se puede comprometer". Sus sobrinos-nietos le pidieron que ayudara a su papá (el paciente): consultó a un médico y éste aconsejó que lo trajeran aquí. La familia lo "reconoce como jefe moral de todos", por eso le toca afrontar la situación, sin embargo lo ayudarán económicamente también otros familiares.

B) Estado de ánimo: preocupado, expectante.

C.N. 43

Sexo- M Edad- 32 años E.Civil C Oc- Comerciante
P.D.- Psicosis M-D en fase D.

MADRE

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-50 años, estado civil-viuda, ocupación comerciante, domicilio-D.F., col. Rastro. No vive con el paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: teme que su hijo "tenga un tumor en el cerebro pues se ha trastornado mucho y, en realidad no tiene problemas reales que puedan ponerlo así".- Le quiere dar lo mejor a su hijo: lo ha estado tratando un - psiquiatra que le dijeron es bueno, pero como sigue mal buscó otro y aceptó internarlo aún en contra de su voluntad. Es sobreprotectora y desea que se le "ratifique" que ella no -- tiene culpa alguna.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

ESPOSA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-26 años, estado civil-casa--- da, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Tacuba. Si vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

- a) Atención: normal
- b) Memoria: normal
- c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le angustian los des-- varíos de su esposo. Le deprimió tener que acceder a que se- le internara sedado. Su suegra siempre lo ha respaldado pero quizá, dice, lo haya perjudicado "estar pegado a sus fal---- das". Ella se ha adaptado a la situación familiar porque ama a su esposo, pero está resentida con su suegra por su manera

de ser posesiva.

B) Estado de ánimo: angustiado, deprimido, preocupado.

C.N. 44

Sexo- M Edad- 35 años E.Civil- C Oc Ing. Químico

P.D.- Dipsomanía

ESPOSA

1.- Lugar de la entrevista: su casa.

2.- Datos generales: edad-31 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Viaducto. Si vive con el paciente. Es la responsable del internamiento; los parientes del paciente viven en Chihuahua.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le deprime que su esposo beba con tanta desesperación y frecuencia, tiene sentimientos de culpa porque él dice que su matrimonio es un fracaso porque fué forzado y, arruinó su vida. Quiere a su esposo y se llevan bien cuando está sobrio, pero esto dura poco. Como ya no podía disimular la situación del paciente, tuvo que vencer su vergüenza y confesar que es un alcohólico y solicitar ayuda médica. Tenía, además, miedo de que su esposo se enojara con ella. Piensa que es una cruz que Dios le da.

B) Estado de ánimo: deprimido, avergonzado, preocupado.

C.N. 45

Sexo- M Edad- 41 años E.Civil- C Oc- Electricista

P.D.- Epilepsia + R. Esquizofrénica T. Paranoide

ESPOSA

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-31 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Anahuac. Si vive con el paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: siente miedo porque a su esposo "le ha dado por pensar que lo engaña con otro hombre", la golpea y la quiere matar. Vive en constante sobra al igual que sus hijos: uno de ellos también sufre ataques e pilépticos, ha empeorado en el último mes. La familia del paciente vive en Guanajuato, pero como se sentía tan angustiada, les habló para pedirles consejo y ayuda.

B) Estado de ánimo: angustiado, aterrado, preocupado.

HERMANO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-48 años, estado civil-casado, ocupación-empleado, domicilio-León, Gto. No vive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le preocupa mucho el estado de su hermano. Le da lástima su cuñada porque "es muy buena y encima de haber sido engañada por el paciente (él lo sorprendió), todavía ha tenido que soportar que la insulte, - pues en sus delirios piensa que ella es la infiel y la golpea queriéndola matar". Le deprime que los hijos del paciente siendo muy chicos "tengan que presenciar todo, pues no -- comprenden la situación y, les hace daño".

B) Estado de ánimo: preocupado, deprimido.

C.N.46

Sexo- M Edad-44 años E.Civil- S Oc- Func público
P.D.- Psicosis M-D en fase maniaca

HERMANO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-41 años, estado civil-casado, ocupación-empleado, domicilio-D.F., col. Linda Vista. No vive con el paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: está muy preocupado - porque su hermano "a veces se siente muy desgraciado y otras veces está muy excitado", además, se está perjudicando en su trabajo por sus ideas. Todos los hermanos preocupados por el paciente, decidieron obligarlo a recibir atención médica especializada; el doctor les aconsejó que lo internaran sedado y así lo hicieron.

B) Estado de ánimo preocupado.

C.N. 47

Sexo- F Edad-46 años E.Civil- C Oc- Lab.hogar

P.D.- Histeria

ESPOSO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-50 años, estado civil-casa---do, ocupación-funcionario bancario, domicilio-D.F., col. Reforma Ixtaccihuatl. Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente "un poco -- culpable" porque frecuentemente riñe con su esposa, pues no congenian "y al parecer esto la ha afectado". Quiere a su esposa pero lo exaspera que siempre se niegue a acompañarlo en sus compromisos sociales "pretextando que tiene jaqueca". Antes pensaba que "sus nervios eran solo teatro" para dominarlo y se sentía molesto por "sus desplantes". Hay ambivalencia afectiva. Trata de ser comprensivo y complaciente.

B) Estado de ánimo: preocupado, autoacusador.

HIJA MAYOR

1.- Lugar de entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-24 años, estado civil-soltera, ocupación empleada, domicilio-D.F., col. Reforma Ixtaccihuatl. Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: un poco disgregada.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le duele "ver sufrir" a su madre. Culpa a su padre "porque aunque si la quiere no la comprende y la hace infeliz". Disculpa los errores de la paciente, como el descuido en que tiene a sus hijos chicos, a causa de su enfermedad: es sobreprotectora con ella. Le angustia "que tenga que convivir con locos". Pide a Dios que la cure y pueda ser feliz.

B) Estado de ánimo: angustiado, preocupado.

C.N. 48

Sexo- F Edad- 79años E.Civil- S Oc- Lab. hogar

P.D.- Síndrome Cerebral Crónico

SOBRINA

1.- Lugar de entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-44 años, estado civil-casada, ocupación-comerciante, domicilio-D.F., col. Sta. Julia.- Si vive con la paciente. Es la responsable del internamiento.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: se siente culpable de no poder dedicarse al cuidado personal de la paciente. Le tiene gratitud a su esposo pues aparte de que el padre de ella también vive con ellos y "como está mentalmente enfermo, su esposo procura que no le falten médicos, se ha hecho cargo también de la paciente". Le entristece tener que internarla "en un sanatorio de éstos", pero siente que es preferible para que se componga un poco.

B) Estado de ánimo: deprimido, preocupado.

SOBRINO POLITICO

1.- Lugar de la entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-50 años, estado civil-casado, ocupación-comerciante, domicilio-D.F., col. Sta. Julia.- Si vive con la paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le duelen los problemas y las enfermedades de la familia de su esposa como si -- fuera su verdadera familia, por eso le preocupa el estado -- de la paciente. Sentían que "ya no era posible cuidarla como es debido, en casa, a causa del estado de ella y las ocupaciones de ellos". Confía en que con los adelantos de la ciencia y la misericordia divina, la paciente mejorará lo suficiente para poder cuidarla en casa.

B) Estado de ánimo: preocupado.

C.N. 49

Sexo- M Edad- 61 años E.Civil- V Oc- Inversionista
P.D.- R. Neurótica Depresiva

HIJA UNICA

1.- Lugar de entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-37 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-D.F., col. Tecamachalco. No vive con el paciente. Es la responsable del internamiento. (no tiene parientes).

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le duele que su padre "no sea feliz". Le angustia tener que internarlo en una clínica "con enfermos mentales". Se deprime de verlo triste, -- con ideas suicidas; le angustia la posibilidad de "que en -- verdad se mate". Le preocupa que se sienta mal, aunque el -- doctor le explicó desde hace años "que es hipocóndriaco".

B) Estado de ánimo: angustiado, deprimido, preocupado.

YERNO

1.- Lugar de entrevista: la clínica.

2.- Datos generales: edad-37 años, estado civil-casado, ocupación-Dentista, domicilio-D.F., col. Tecamachalco. - No vive convive con el paciente.

3.- Funciones intelectuales específicas:

a) Atención: normal

b) Memoria: normal

c) Asociación de ideas: normal.

4.- Situación de tipo afectivo:

A) Sentimientos y emociones: le preocupa su suegro porque aunque no es cierto que "está loco" como el paciente llega a decir, si "está psicológicamente muy enfermo". Dice estimar al paciente y que le apena ver como empeora. Le duele que su esposa viva angustiada. Hay ambivalencia afectiva-respecto a él. Procurará que se haga todo lo posible por curarlo.

B) Estado de ánimo preocupado.

C.N. 50

Sexo- F Edad- 21 años E.Civil- S Oc. Lab. hogar

P.D.- Esquizofrenia Indiferenciada + Deb.Mental

PADRE

- 1.- Lugar de la entrevista: la clínica.
- 2.- Datos generales: edad-45 años, estado civil-casado, ocupación-empleado, domicilio-Celaya, Gto. Si vive con la paciente. Es el responsable del internamiento.
- 3.- Funciones intelectuales específicas:
 - a) Atención: normal
 - b) Memoria: normal
 - c) Asociación de ideas: normal.
- 4.- Situación de tipo afectivo:
 - A) Sentimientos y emociones: se siente muy preocupado por el estado mental de su hija. Desde muy chica fué -- "la acomplejada de la familia"; se sentía confundido respecto a cómo debía tratarla pues "la sentía desvalida pero al mismo tiempo era una niña caprichuda a quien debía corregir" Ahora que es evidente "que está mentalmente enferma" le entristece su futuro. No le importan los sacrificios que tenga que hacer, quiere que su hija tenga la mejor atención.
 - B) Estado de ánimo: preocupado, deprimido.

MADRE

- 1.- Lugar de la entrevista: la clínica.
- 2.- Datos generales: edad-42 años, estado civil-casada, ocupación-labores del hogar, domicilio-Celaya, Gto. Si vive con la paciente.
- 3.- Funciones intelectuales específicas:
 - a) Atención: moderada hipoprosexia
 - b) Memoria: normal
 - c) Asociación de ideas: un poco disgregada.
- 4.- Situación de tipo afectivo:
 - A) Sentimientos y emociones: tiene sentimientos de culpa "porque siempre la comparaba desfavorablemente con su otra hija, que es bonita e inteligente, y esto la molestaba mucho". Le atormenta que su hija diga odiarla y le tenga miedo: en sus delirios piensa que ella la quiere matar. Le "re-

muerde la conciencia" no haber sido más cariñosa con ella -- cuando estaba sana. Hay vergüenza y ambivalencia afectiva.

B) Estado de ánimo: angustiado, atormentado, preocupado.

Bibliografía:

"Cómo entrevistar". por Walter Van Dyke y Bruce V. Moore.

"Psiquiatría Clínica Moderna". por Arthur P. Noyes.

"Fundamentos de la Exploración Psicológica". por Lee J. Cronbach.

IV. PRIMEROS SÍNTOMAS.

1.- Cuándo se presentan.

Estamos tan acostumbrados a que nuestros familiares, amigos y conocidos difieran de nuestra manera de pensar o sentir, que consideramos natural que en un momento dado actúen "a su modo". Reconozcamos que más de una vez hemos sentido aquello de: "Todo el mundo es raro salvo tú y yo, e incluso tú eres un poco raro".¹ De esta manera van pasando inadvertidos algunos hechos patológicos y, sólo se considera la posibilidad de que "X" persona tenga problemas psicopatológicos cuando el padecimiento se ha desarrollado y está en fase aguda. (Afortunadamente esto último no ocurre siempre).

Pero hay un momento en que los síntomas empiezan a hacerse evidentes: son más notorias las rarezas, las incongruencias, las ideas absurdas, los arrebatos, etc.

Investigamos cuándo se presentaron los primeros -- síntomas, y observamos que en algunos casos cuando se hicieron evidentes se les dió importancia aún sin ser tomados como tales. Encontramos grandes diferencias de tiempo dentro de los casos estudiados, en algunos habían transcurrido muchos años desde su presentación, en otros, unos cuantos días

Mx = 47 años

Mn = 10 días

M = 5 años, 1 mes, 17 días

Anotamos en un mismo cuadro: cuándo se presentaron los primeros síntomas, o sea cuánto tiempo antes del internamiento, a quién consultaron antes de que se presentara la fase aguda, cuándo se presentó ésta, y a quién consultaron entonces, (Cuadro número 1)

2.- Cómo los afrontaron.

Cuando los primeros síntomas se presentan se les dan las mas diversas interpretaciones, y se les llama: "rare

zas", "extravagancias", "desmayos", "puntadas", "crisis", -- "manías", etc., pero casi exclusivamente los "ataques" epilépticos reciben desde su presentación el nombre de ataques (aunque en ocasiones se desconozca el nombre completo). Por ello es comprensible que no se busque inmediatamente, casi nunca, la solución adecuada, y que muchas veces se conformen con tratar de corregir la situación patológica con consejos, regaños, amenazas, castigos, o "un cambio de ambiente".

En la mayoría de los casos antes de decidirse a -- consultar a un doctor, se recurrió a "la influencia de X familiar o amigo , para ver si cambiaba".

Antes de que se presentara la fase aguda que decidió el internamiento (no se pudo precisar con exactitud en todos los casos cuándo fué), y por preocupación e iniciativa de los familiares o del propio paciente, hicieron lo siguiente:

el 2% consultó a un curandero,
el 6% consultó a un neurólogo,
el 20% consultó a un médico general,
el 24% consultó a un psiquiatra,
el 48% NO consultó a nadie.

Debemos tener en cuenta, para no caer en generalizaciones falsas, que nuestro campo de observación se redujo a las personas que finalmente recurrieron "al especialista" y, además éste les sugirió el internamiento y lo aceptaron. Hay personas que nunca recurren "al especialista", y otras que aunque si lo hacen, no se internan.

Referencias bibliográficas:

(1) Robert Owen, en "La Psiquiatría en la vida diaria" de F. Redlich, June Bingham y J. Levine.

V. FASE AGUDA

1.- Cuándo se presentó.

En el cuadro número "1" hacemos referencia de cuándo se presentó en cada caso, en relación al internamiento, -- es decir, cuánto tiempo antes del internamiento.

Aquí también el tiempo transcurrido en cada caso - varió bastante: tenemos personas que esperaron hasta 6 meses de fase aguda, antes de decidirse a internar a su familiar; - otras sólo dejaron pasar unos días.

Mx = 7 meses

Mn = 3 días

M = 1 mes, 7 días

2.- Cómo la afrontaron.

Al producirse la fase aguda del padecimiento, los familiares tuvieron que decidirse a consultar a quien consideraban "podía lograr curarlo". Sólo el 2% persistió en recurrir a "un curandero", todos los demás consultaron a un médico, aunque no siempre al adecuado para su curación; los que recurrieron a un médico general al poco tiempo fueron canalizados "a un especialista de los nervios". Así:

el 2 % recurrió a un curandero,

el 4 % consultó a un Neurólogo,

el 32 % " " " Médico general,

el 62 % " " " Psiquiatra.

Urgidos por la gravedad de la situación se "atre-- vieron" a solicitar consulta especializada, y empezaron un - tratamiento; en la mayoría de los casos estudiados los familiares dejaron pasar algún tiempo antes de decidirse a inter - nar a su paciente.

Cuando se trata de un padecimiento "mental" es más difícil decidirse a internar a un familiar. Se tiene que luchar primero contra las negativas ideas preexistentes, en la

mayoría de los casos, relativas a las clínicas correspondientes. En estos casos el hablar de una clínica que es "como -- una casa de reposo o salud" aleja un poco la idea del lúgubre y terrorífico "manicomio" y hace más aceptable la idea.- En ocasiones se invita a los familiares a conocer la clínica antes de decidirse a internarlo, con el fin de que se convenzan de que no es "un manicomio como imaginaban".

VI. "STRESS"

El término "stress" fué adoptado por la psicología de la Física, donde significaba: presión, tensión. El stress (en Psicología) es producido por un estímulo emocional muy intenso. Los síntomas de la fase aguda del padecimiento actúan como ese estímulo.

La gravedad de la situación de stress en cada individuo está en relación directa con la susceptibilidad que -- tenga al respecto, lo que depende, hasta cierto punto, en -- gran parte de las experiencias significativas previas y la -- propia personalidad de ese individuo.

1.- Experiencias significativas previas.

Buscando estas experiencias dentro de los antecedentes confesados por los familiares, encontramos los siguientes datos:

hospitalización psiquiátrica - - - - -	6 casos
padecimiento semejante al del paciente - - -	7 casos
padecimiento psicótico - - - - -	12 casos
padecimiento neurótico - - - - -	8 casos
padecimiento epiléptico - - - - -	5 casos
padecimiento alcohólico - - - - -	7 casos
pad. "mental" de cualquier tipo - - - - -	32 casos

De estos casos en que manifestaron tener algún antecedente familiar, sólo los que emparentaban sanguíneamente estaban mas o menos bien enterados del caso, vivido de cerca; los demás únicamente tenían la referencia del padecimiento, sin conocer detalles.

Analizaremos los antecedentes de hospitalización:

2 casos sólo eran referencias, habían sido primos o tíos no muy cercanos y, no estaban bien enterados de la situación.

2 casos eran hermanos de los pacientes; entrevista

mos a uno de ellos, quien apoyó decididamente el internamiento. Ambos casos tuvieron resultados positivos; consultaron - al mismo médico.

1 caso era primo del paciente; los padres del primero les recomendaron al doctor y los animaron para que lo internaran. El resultado había sido positivo.

1 caso era esposo de la paciente; lo entrevistamos y encontramos que había tenido el mismo padecimiento y apoyaba el internamiento. El resultado había sido positivo.

Los antecedentes positivos de estos últimos 4 casos hicieron que conscientemente disminuyera la angustia del internamiento, aunque no del todo, pues persistía la inseguridad inconsciente.

La mayoría de los demás casos tenía como antecedentes de lo que en realidad es un internamiento de este tipo, únicamente las ideas populares negativas antes mencionadas y sólo en algunos casos tenían información positiva y le daban crédito.

2.- Cuándo se presenta el stress.

Hans Seyle divide el stress en 3 fases: 1) reacción de alarma, 2) de resistencia (adaptación), 3) (si persiste y aumenta) un estado de agotamiento en el que se pierde la adaptación.

Los primeros síntomas de los pacientes pasaron un tanto inadvertidos para sus familiares; luego empezaron a percibirlos y a preocuparse por ellos, siempre con diferencias individuales. Al producirse la fase aguda, en la mayoría de los casos también aumentó rápidamente la importancia otorgada a los síntomas y, se produjo la alarma. Trás breve o lenta deliberación se llegó a la consulta médica, a la aceptación de la realidad del padecimiento, y al traumático "es necesario internar a su familiar en una clínica psiquiátrica".

La situación día a día mas crítica exigía una rápida reestructuración de conceptos y respuestas afectivas, que fuera más concordante con las imperiosas necesidades actuales. Había que decidirse a internar al paciente, como la única solución positiva.

3.- Actitudes metafísicas.

Ante las situaciones stressantes el hombre ha tendido a buscar en su alrededor a alguien o algo con poder sobrenatural que lo libere de tal situación. Así, los primitivos empezaron a adorar objetos o animales a quienes divinizaron atribuyéndoles los poderes que más convenían a sus necesidades apremiantes. Con la civilización y a través de los siglos, estas actitudes han sido modificadas por el conocimiento de "la realidad".

Nos pareció interesante incluir la investigación de las actitudes metafísicas de los sujetos entrevistados, y encontramos los siguientes datos:

Apela a la misericordia divina y al adelanto de la ciencia- (8 familiares).

Es una cruz que Dios le manda (5 familiares).

Pide a Dios que le cure (4 familiares).

Pide a Dios que "lo salve" (4 familiares).

Es un castigo de Dios (4 familiares).

Es una prueba a su Fe (3 familiares).

Pide a Dios que ilumine al Doctor (3 familiares).

Confía en el saber del doctor y la misericordia divina (2f)

VII RESUMEN ESTADISTICO.

Cuadro No. 1

C.N.	los Sint.	Consultan	Fase Aguda	Consultan
1	2½ años	nadie	3 días	Psiqui.
2	10 años	Neuról.	3 meses	Psiqui.
3	1 año	Psiqui.	3 meses	Psiqui.
4	2 meses	Méd.Gen	1 mes	Psiqui.
5	1 meses	nadie	7 días	Psiqui.
6	4 años	nadie	5 meses	Méd.Gen
7	3 años	nadie	1 mes	Psiqui.
8	15 años	Psiqui.	15 días	Psiqui.
9	1½ años	Psiqui.	1 mes	Psiqui.
10	7 años	Psiqui.	7 días	Psiqui.
11	10 años	Psiqui.	6 meses	Psiqui.
12	3 años	curand.	6 meses	curand.
13	3 meses	Méd.Gen	1 mes	Psiqui.
14	16 días	nadie	6 días	Méd.Gen
15	3 años	Méd.Gen	5 meses	Psiqui.
16	7 años	Psiqui.	4 meses	Psiqui.
17	1 año	Psiqui.	4 d-ías	Psiqui.
18	10 años	Psiqui.	10 días	Psiqui.
19	3 años	nadie	7 días	Psiqui.
20	2 años	Neuról.	7 días	Psiqui.
21	8 años	Méd.Gen	15 días	Psiqui.
22	2 años	nadie	1½ meses	Psiqui.
23	5 años	nadie	4 meses	Méd.Gen
24	3 meses	Méd.Gen	20 días	Méd.Gen
25	5 meses	Psiqui	2 meses	Psiqui.
26	10 años	nadie	3 meses	Méd.Gen
27	8 meses	nadie	3 meses	Méd.Gen
28	1 año	nadie	3 meses	Psiqui.
29	19 días	nadie	4 días	Neuról.
30	5 años	nadie	3 meses	Psiqui.
31	15 años	nadie	6 meses	Méd.Gen
32	47 años	nadie	5 meses	Méd.Gen
33	2 años	Psiqui.	2 meses	Psiqui.
34	7 meses	nadie	1 mes	Psiqui.
35	4 años	nadie	3 meses	Psiqui.
36	2 años	Méd.Gen	15 días	Méd.Gen
37	7 años	Méd.Gen	6 meses	Psiqui.
38	10 días	Méd.Gen	3 días	Psiqui.
39	6 meses	nadie	7 días	Méd.Gen
40	13 años	Neuról.	7 días	Neuról.
41	4 años	nadie	6 meses	Psiqui.
42	10 meses	Méd.Gen	1 mes	Méd.Gen
43	10 años	Psiqui.	2 meses	Psiqui.
44	9 años	nadie	1 mes	Méd.Gen
45	37 años	nadie	21 días	Méd.Gen
46	2 meses	nadie	14 días	Psiqui.
47	6 años	Méd.Gen	5 meses	Psiqui.
48	5 años	nadie	7 meses	Méd.Gen
49	1½ años	Méd.Gen	14 días	Psiqui.
50	2 años	nadie	2 meses	Méd.Gen



Cuadro No. 2

Alteraciones de las funciones intelectuales.

Atención = 7 sujetos	Hipoprosexia - - - - -	7
Memoria = 5 sujetos	Anterógrada un poco confusa - - -	4
	Retrógrada un poco confusa - - -	1
Asoc. ideas = 31 suj.	Un poco disgregada - - - - -	20
	Un poco prolija - - - - -	9
	Algunos bloqueos - - - - -	2

Cuadro No. 3
Estado de ánimo de los familiares.

Preocupado - - - - -	39	
" + Autoacusador - - -	20	
" + Deprimido - - - -	9	
" + Esperanzado - - -	5	
" + Avergonzado - - -	5	Preocupado = 86 casos
" + Atemorizado - - -	2	100.00 %
" + Apaciguador - - -	2	
" + Espectante - - - -	2	
" + Confundido - - - -	1	
" + Cansado - - - - -	1	
Angustiado - - - - -	15	
" + Atormentado - - -	9	
" + Deprimido - - - -	8	
" + Abatido - - - - -	4	
" + Temeroso - - - - -	3	Angustiado = 46 casos
" + Receloso - - - - -	1	53.49 %
" + Aterrado - - - - -	1	
" + Acusador - - - - -	1	
" + Averg. de su angus.	1	
" + Pesimista - - - - -	1	
Deprimido - - - - -	12	
" + Avergonzado - - - -	9	Deprimido = 23
" + Alarmado - - - - -	1	26.74 %
" + Atormentado - - - -	1	
Resentido + Confundido - - - -	2	Resentido = 2
		2.44 %
Contrariado + Irritado - - - -	1	Contrariado = 1
		1.16 %

Cuadro No. 4
Sentimientos y emociones

- Necesidad de apoyo y aprobación. (86 sujetos)
Sentimientos de culpa. (34)
Incapacidad de afrontar la responsabilidad. (29)
Deseo de autojustificarse. (20)
Ambivalencia afectiva. (20)
Vergüenza. (14)
Sobrepotección. (13)
Culpa a otros. (12)
"Deber respaldarlo". (11)
Solidaridad. (11)
Preocupación por la familia. (11)
Prefiere sacrificarse para curarlo. (10)
Le duele verlo sufrir. (10)
Incapacidad para cuidarlo. (7)
Temor a que no tenga remedio. (7)
Representa un peligro. (7)
Resentimiento. (6)
Cierta tranquilidad. (5)
Temor a que se suicide. (5)
Deseo de justificar los errores con la enfermedad. (5)
Gratitud hacia el paciente. (4)
Lo acepta como castigo. (4)
Temor a que lo odie. (4)
Vergüenza de si mismo. (4)
Se siente rechazado por el paciente. (3)
Temor a que lo perjudique el ambiente hospitalario. (3)
Horror. (3)
Desconfianza del médico. (3)
Temor a su fuga/agresión. (2)
Rechazo por ser una mala influencia. (2)
Hostilidad. (1)
Vergüenza por su falta de suficiente Fé. (1)

Cuadro No. 5

Situación afectiva según el PARENTEZCO del entrevistado.

		ANGUSTIADO	DEPRIMIDO
Estado de ánimo	Padre	00.00 %	41.66 %
	Madre	73.91 %	17.39 %
	Hijo	00.00 %	50.00 %
	Hija	50.00 %	25.00 %
	Hermano	25.00 %	25.00 %
	Hermana	87.00 %	25.00 %
	Esposo	60.00 %	30.00 %
	Esposa	87.50 %	37.00 %

		CULPA	VERGUENZA	AMBIV.AFECT..
Sentimientos y emociones	Padre	25.00 %	25.00 %	41.66 %
	Madre	65.22 %	13.04 %	26.09 %
	Hijo	00.00 %	100.00 %	50.00 %
	Hija	00.00 %	00.00 %	12.50 %
	Hermano	00.00 %	12.50 %	12.50 %
	Hermana	37.50 %	00.00 %	00.00 %
	Esposo	50.00 %	10.00 %	20.00 %
	Esposa	37.50 %	25.00 %	12.50 %

		RESP. INTER	VIVE CON EL
Padre	100.00 %	80.00 %	
Madre	34.79 %	82.61 %	
Hijo	50.00 %	100.00 %	
Hija	50.00 %	50.00 %	
Hermano	25.00 %	00.00 %	
Hermana	27.50 %	62.25 %	
Esposo	80.00 %	100.00 %	
Esposa	37.50 %	100.00 %	

Cuadro No. 6

Situación afectiva según el DIAGNOSTICO del paciente.

		ANGUSTIADO	DEPRIMIDO			
Estado de ánimo predominante	Alcoholismo	45.45 %	27.27 %			
	Epilepsia	62.50 %	37.50 %			
	Esquizofren.	68.42 %	21.06 %			
	Neurosis	40.00 %	30.00 %			
	Psicopatía	40.00 %	30.00 %			
	Psic. Afect.	66.66 %	22.22 %			
	Toxicomanía	50.00 %	16.06 %			
	Sme. Orgáni.	33.33 %	33.33 %			
		CULPA	VERGUEN.	AMBI.AFFECT.		
Sentimientos y emociones	Alcoholismo	45.45 %	54.54 %	45.45 %		
	Epilepsia	12.50 %	00.00 %	12.50 %		
	Esquizofren.	42.50 %	00.00 %	05.26 %		
	Neurosis	40.00 %	10.00 %	25.00 %		
	Psicopatía	40.00 %	30.00 %	40.00 %		
	Psic. Afect.	22.22 %	00.00 %	11.11 %		
	Toxicomanía	83.33 %	50.00 %	50.00 %		
	Sme. Orgáni.	33.33 %	00.00 %	00.00 %		
		RESP.INT.	VIVE CON EL			
	Alcoholismo	45.45 %	63.63 %			
	Epilepsia	62.50 %	87.50 %			
	Esquizofren.	68.42 %	78.94 %			
	Neurosis	50.00 %	60.00 %			
	Psicopatía	50.00 %	90.00 %			
	Psic. Afect.	66.66 %	44.44 %			
	Sme. Orgáni.	66.66 %	100.00 %			
	Toxicomanía	50.00 %	83.00 %			

Cuadro No. 7

Confrontación de la situación afectiva de los hombres y las mujeres ante el diagnóstico.

		f. MUJER	f.HOMBRE
Alcoholismo	Edo. de ánimo angustiado	57.14 %	25.00 %
	" " " deprimido	28.57 %	25.00 %
	Preocupación	100.00 %	100.00 %
	Necesidad de apoyo	100.00 %	100.00 %
	Sentimientos de culpa	57.14 %	25.00 %
	Vergüenza	42.85 %	75.00 %
	Ambivalencia afectiva	42.85 %	50.00 %
	Resp. del internamiento	28.57 %	75.00 %
	Convive con el paciente	57.14 %	75.00 %
Epilepsia		f. MUJER	f.HOMBRE
	Edo. de ánimo angustiado	100.00 %	00.00 %
	" " " deprimido	20.00 %	66.67 %
	Preocupación	100.00 %	100.00 %
	Necesidad de apoyo	100.00 %	100.00 %
	Sentimientos de culpa	20.00 %	00.00 %
	Vergüenza	00.00 %	00.00 %
	Ambivalencia afectiva	20.00 %	00.00 %
	Resp. del internamiento	60.00 %	66.67 %
Convive con el paciente	100.00 %	66.67 %	
Esquizofrenia		f. MUJER	f.HOMBRE
	Edo. de ánimo angustiado	83.33 %	42.85 %
	" " " deprimido	8.33 %	42.85 %
	Preocupación	100.00 %	100.00 %
	Necesidad de apoyo	100.00 %	100.00 %
	Sentimientos de culpa	50.00 %	42.85 %
	Vergüenza	00.00 %	00.00 %
	Ambivalencia afectiva	8.33 %	00.00 %
	Resp. del internamiento	58.33 %	85.71 %
Convive con el paciente	83.33 %	71.42 %	

Cuadro No. 7 (2ª parte)

		f. MUJER	f.HOMBRE
Neurosis	Edo. de ánimo angustiado	60.00 %	20.00 %
	" " " deprimido	30.00 %	30.00 %
	Preocupación	100.00 %	100.00 %
	Necesidad de apoyo	100.00 %	100.00 %
	Sentimientos de culpa	40.00 %	40.00 %
	Vergüenza	20.00 %	00.00 %
	Ambivalencia afectiva	10.00 %	40.00 %
	Resp. del internamiento	50.00 %	50.00 %
	Convive con el paciente	90.00 %	30.00 %
		f. MUJER	f.HOMBRE
Psicopatía	Edo. de ánimo angustiado	80.00 %	50.00 %
	" " " deprimido	20.00 %	25.00 %
	Preocupación	100.00 %	100.00 %
	Necesidad de apoyo	100.00 %	100.00 %
	Sentimientos de culpa	20.00 %	25.00 %
	Vergüenza	00.00 %	00.00 %
	Ambivalencia afectiva	20.00 %	00.00 %
	Resp. del internamiento	40.00 %	100.00 %
	Convive con el paciente	40.00 %	50.00 %
		f. MUJER	f.HOMBRE
Psic. Afect.	Edo. de ánimo angustiado	66.67 %	00.00 %
	" " " deprimido	16.67 %	50.00 %
	Preocupación	100.00 %	100.00 %
	Necesidad de apoyo	100.00 %	100.00 %
	Sentimientos de culpa	66.67 %	00.00 %
	Vergüenza	33.33 %	25.00 %
	Ambivalencia afectiva	33.33 %	50.00 %
	Resp. del internamiento	16.67 %	100.00 %
	Convive con el paciente	83.33 %	100.00 %

Cuadro No. 7 (3ª parte)

	f. MUJER	f.HOMBRE
Edo. de ánimo angustiado	75.00 %	00.00 %
" " " deprimido	25.00 %	00.00 %
Preocupación	100.00 %	100.00 %
Necesidad de apoyo	100.00 %	100.00 %
Sme. Orgánico Sentimientos de culpa	100.00 %	50.00 %
Vergüenza	25.00 %	100.00 %
Ambivalencia afectiva	25.00 %	100.00 %
Resp. del internamiento	25.00 %	100.00 %
Convive con el paciente	100.00 %	50.00 %
	f. MUJER	f.HOMBRE
Edo. de ánimo angustiado	00.00 %	50.00 %
" " " deprimido	100.00 %	00.00 %
Preocupación	100.00 %	100.00 %
Necesidad de apoyo	100.00 %	100.00 %
Toxicomanía Sentimientos de culpa	100.00 %	00.00 %
Vergüenza	00.00 %	00.00 %
Ambivalencia afectiva	00.00 %	00.00 %
Resp. del internamiento	100.00 %	50.00 %
Convive con el paciente	100.00 %	100.00 %

Cuadro No. 8

Tiempo transcurrido desde la aparición de los los síntomas.
Porcentajes en relación al parentesco de los entrevistados.

	1d a 1m	1mld a 3m	3mld a 6m	6mld a 1a.
Padre	00.00 %	00.00 %	08.33 %	16.67 %
Madre	04.35 %	04.35 %	04.35 %	21.73 %
Hijo	00.00 %	00.00 %	00.00 %	00.00 %
Hija	00.00 %	00.00 %	00.00 %	00.00 %
Hermano	12.50 %	37.50 %	12.50 %	00.00 %
Hermana	12.50 %	00.00 %	00.00 %	25.00 %
Esposo	10.00 %	10.00 %	10.00 %	00.00 %
Esposa	12.50 %	00.00 %	00.00 %	00.00 %

	1ald a 5a	5ald a 10a	10ald a 20a	20ald a 50a
Padre	75.00 %	00.00 %	00.00 %	00.00 %
Madre	43.48 %	17.39 %	04.35 %	00.00 %
Hijo	50.00 %	50.00 %	00.00 %	00.00 %
Hija	37.50 %	37.50 %	25.00 %	00.00 %
Hermano	00.00 %	37.50 %	00.00 %	00.00 %
Hermana	25.00 %	12.50 %	12.50 %	12.50 %
Esposo	10.00 %	50.00 %	10.00 %	00.00 %
Esposa	37.50 %	50.00 %	00.00 %	00.00 %

VIII CONCLUSIONES.

Todas las personas entrevistadas estaban preocupadas por la situación de su familiar, tuvieron que admitir -- que sufría un "padecimiento mental" y, al parecer, al internarlo en una clínica psiquiátrica se produjeron emociones -- que unidas a las ideas y sentimientos ya existentes respecto al paciente y estos tipos de padecimientos, hicieron que vieran esta experiencia como algo impactante.

La forma e intensidad en que el internamiento de -- su familiar afectó a cada persona, presenta ciertas varia--- bles dependientes del sexo, parentesco y diagnóstico. Induda blemente cada persona reaccionó de acuerdo con su propia per sonalidad.

Las diferencias socioeconómicas de los familiares-- no provocaron diferencias significativas de actitud.

La responsabilidad legal del internamiento no alte ra significativamente el problema, al menos en sus reaccio-- nes manifiestas, quizá porque en la mayoría de los casos la responsabilidad moral no es exclusiva de una persona.

De las funciones intelectuales sólo la atención, - memoria y asociación de ideas se llegan a alterar por la si tuación misma , pero muy moderadamente y en un porcentaje -- muy reducido de casos. Estos datos pueden ser útiles indivi dualmente.

En el aspecto afectivo encontramos datos significa tivos en cuanto a las reacciones que producen los diferentes tipos de padecimientos.

Alcoholismo.- La mujer se angustia ante él, y tie ne sentimientos de culpa (57 %). El hombre siente vergüenza- (75 %).

Epilepsia.- La mujer se angustia (100 %). El hom-- bre se deprime (67 %)..

Esquizofrenia .- La mujer se angustia (83 %). El -

hombre se puede angustiar (42 %), o deprimir (42 %).

Neurosis.- La mujer se angustia (60 %). El hombre llega a tener sentimientos de culpa (40 %), o ambivalencia afectiva (40 %).

Psicopatía.- La mujer se angustia (80 %). El hombre se puede angustiar (50 %).

Psicosis Afectivas.- La mujer se angustia (67 %), y tiene sentimientos de culpa (67 %). El hombre se puede deprimir (50 %).

Toxicomanía.- La mujer se deprime (100 %), y tiene sentimientos de culpa (100 %). El hombre se puede angustiar (50 %).

Los datos acerca de los Síndromes Orgánicos no resultaron válidos, porque únicamente entrevistamos a 3 familiares.

En cuanto a las reacciones manifiestas observamos:

PREOCUPACION: 100 % en todos los familiares.

Angustia:

Madre- 74 %	Esquizofrenia - 68 %	Mujeres
Hermana 87 %	Psic. Afect. - 67 %	
Esposa- 87 %	Epilepsia - - 63 %	
Esposo- 60 %		
Hija - 50 %		

Depresión:

Hijo - 50 %	Epilepsia - - - 38 %	Hombres
Padre - 42 %		

Sentimientos de culpa:

Madre - 65 %	Toxicomanía - - 83 %
Esposo- 50 %	

Vergüenza:

Hijo -100 %	Alcoholismo - - 55 %
	Toxicomanía - - 50 %

Ambivalencia afectiva:

Hijo- - 50 %	Toxicomanía - - 50 %
--------------	----------------------

Alcoholismo - 46 %

NECESIDAD DE APOYO Y APROBACION: todos

La preocupación, angustia o depresión evidencian - el "stress" que sufren los familiares por todo lo que implica un internamiento de este tipo hospitalario.

En nuestra sociedad a los hombres les es menos permitido manifestar su angustia, quizá por eso el porcentaje - reportado fue bajo, en cambio se mostraron más deprimidos -- que la mujer. (aunque las cifras tampoco son muy altas).

La presencia de sentimientos de culpa, vergüenza o ambivalencia afectiva nos indica que el padecimiento del internado crea, o concurre con una problemática conflictiva -- del familiar en cuestión.

El largo tiempo transcurrido desde la aparición de los primeros síntomas (consultar cuadros 8 y 9) nos está señalando lo difícil que les resultó a la mayoría de los familiares admitir la existencia real de un padecimiento "mental" en su familia.

El tiempo que tenía el paciente ya en fase aguda, - Cuadro 1, con todo y los problemas que trae consigo la gravedad de los síntomas, hace innegables las resistencias tan -- grandes que tienen que vencer a fin de decidirse a internarlo en un hospital psiquiátrico.

No pueden aducirse razones económicas como un obstáculo para el oportuno internamiento de los pacientes, pues to que en más del 50 % de los casos investigados los gastos - los pagó la institución en que trabajaban, y, en su defecto - hubieran podido acudir a alguno de los establecimientos del - gobierno.

IX. BIBLIOGRAFIA.

"Mental Diseases: the Pathological aspects of Insanity".
por W. Bevan Lewis.

"A Treatise on Mental Diseases".
por H. J. Berkley, M.D.

"Fundamentos de la Exploración Psicológica".
por Lee J. Cronbach.

"Neurosis en la familia".
por Jan Enrenwald.

"Manuel de Psychiatrie".
por H. Ey, P. Bernard et Ch. Brisset.

"Médecine légale des Aliénés".
por R. von Krafft - Ebing.

"Cordura, locura y familia".
por R. D. Laing y A. Esterson.

"Psiquiatría Clínica Moderna".
por Arthur P. Noyes.

"La Psiquiatría en la vida diaria".
por F. Redlich, J. Bingham y J. Levine.

"Trattatto delle Malattie Mentali".
por Eugenio Tanzi.

"Cómo Entrevistar".
por W. Van Dyke y Bruce V. Moore.

Nota.- Consideramos de utilidad incluir en la Bibliografía obras que, si bien no abordan directamente el tema de nuestra tesis, aportan conocimientos de gran interés - para los estudiantes de Medicina y Psicología, principalmente.