

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

**COLEGIO DE PSICOLOGIA
U. N. A. M.**

**USO CLINICO DE ALGUNAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS
PARA SEMIOLOGIA DIFERENCIAL**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
P S I C O L O G O
P R E S E N T A
EVA SALDAÑA ESPARZA**

**BAJO LA DIRECCION DEL
DR. ARMANDO DEL CAMPO V.**

MEXICO

1968



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

A LOS ENFERMOS MENTALES
POR LOS QUE SIENTO UNA ESPECIAL
TERNURA.

L. Ps. 440

CONTENIDO

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODOS DE TRABAJO

RESUMEN DE RESULTADOS OBTENIDOS

EXPOSICION DE 20 ESTUDIOS PSICOLOGICOS

DISCUSION

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

Si bién está ampliamente aceptada la utilidad de las pruebas psicológicas que hemos utilizado en este trabajo, también es cierto que hasta últimas fechas han sido aprovechadas de una manera regular en algunos Centros Psiquiátricos de México, razón por la cual, estamos autorizados a pensar que en nuestro medio los valores comparativos de la clínica puramente psiquiátrica y los de la exploración o investigación psicológica no han dado el número de observaciones lo suficientemente numerosas para sacar conclusiones directamente relacionadas con nuestros propósitos.

Esta carencia de observaciones de estudios ya completos como lo son el agregado de observaciones psicológicas a los clásicos sistemas clínicos, se hace notar en la falta de bibliografía nacional al respecto, también tenemos que considerar que hasta cierto punto es justificado que el escepticismo de los psiquiatras nos haya impulsado a realizar estas observaciones para estar seguros de la eficacia de las pruebas como métodos de diagnóstico.

Para el efecto, estudiamos más de 100 casos de los cuales, por razones de espacio sólo incluimos 20, los que fueron tomados al azar, obteniendo en todos resultados satisfactorios. Para hacer más rigurosa nuestra observación, los enfermos estudiados, son en su mayoría enfermos hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"; pensamos que ésto tiene importancia porque cada caso fué discutido con los jefes y médicos de los respectivos servicios y las conclusiones expuestas en este trabajo fueron aceptadas por los psiquiatras, con cuya autorización contamos para la publicación de éstos 20 casos.

En la mayoría de los casos que estamos presentando aparecían hasta tres o cuatro impresiones diagnósticas diferentes. Muchos de estos casos fueron discutidos en Sesión Clínica del piso, llegando a un diagnóstico definitivo con la ayuda del estudio psicológico.

Debemos aceptar que si bién nuestras observaciones hasta ahora no son lo suficientemente numerosas para establecer conclusiones definitivas, cuando menos nos animan a considerar un acierto la inclusión del estudio psicológico como necesario complemento clínico y que no es exagerado esperar que muchas veces sean los más importantes o determinantes para establecer un diagnóstico.

La aceptación de psiquiatras altamente calificados de que el estudio de sus enfermos es más completo con la colaboración de las pruebas psicológicas, ha influido grandemente en mi ánimo para exponer una TESIS de esta índole, por cuanto a que dichos estudios son una prueba de que el psicólogo clínico ha venido a llenar una función muy importante en los sistemas del trabajo psiquiátrico.

Es interesante anotar que los casos aquí expuestos fueron tomados al azar del trabajo cotidiano ordenado al psicólogo por los respectivos jefes de los pisos tercero y sexto, doctores Santiago Castillejos y Agustín Caso, a cuyo generoso interés por mis observaciones así como al valioso apoyo de sus opiniones debo el merecido agradecimiento, y que precisamente el valor que tienen estos estudios es el

de haber pasado por la crítica de psiquiatras con una gran experiencia en el trabajo hospitalario y haber recibido su aprobación.

También es necesario mencionar que algunos diagnósticos hechos por las pruebas psicológicas fueron confirmados por los electroencefalogramas, tanto en los casos en que se presumió que se trataba de daño cerebral orgánico, como en los que por el contrario clínicamente no se había pensado en éste y que el E. E. G. reveló normalidad.

Tenemos que considerar que el hecho de que todas nuestras observaciones a través de las pruebas psicológicas nos hayan dado un diagnóstico acertado no nos permite suponer que sean infalibles. Seguramente habríamos encontrado contradicciones u omisiones de haber estudiado muchos más casos. Sin embargo, la gran utilidad encontrada en nuestra pequeña casuística, nos impulsa para seguir considerando las pruebas psicológicas como un valioso instrumento en el diagnóstico tanto en casos de neurosis como de psicosis.

La propedéutica psiquiátrica es indudablemente la rama más difícil de ejercicio dentro de la clínica propedéutica. El diagnóstico psiquiátrico por medio de la entrevista, por lo menos como se practica en México, deja mucho que desear. Existe una anarquía en los procedimientos seguidos por los médicos que ejercen la Psiquiatría. La entrevista no está estandarizada y cae necesariamente en la subjetividad del entrevistador, sus criterios y sus juicios. Además por la índole misma del estudio médico, que se enfoca a buscar el cuadro patológico que presenta su paciente, se pasan por alto o se concede menor importancia a un cierto número de vectores que son indispensables para el conocimiento del enfermo como entidad biológica. Todos estos aspectos dejados de lado por el médico pueden ser tomados y estudiados exhaustivamente en el estudio psicológico.

Las manifestaciones más finas de organicidad sólo pueden descubrirse mediante un estudio neurológico sistematizado y completo; el tiempo que dicho estudio requiere lo hace impracticable por no decir que imposible en la consulta psiquiátrica diaria. En estas condiciones algunas de las pruebas, específicamente el Bender que señala claramente la presencia de daño cerebral orgánico, son de gran utilidad ya que enfocan la atención del médico tratante hacia una situación que pudo haberle pasado inadvertida.

Por otra parte, es bien sabido que por medio de las pruebas psicométricas, es posible determinar no sólo la capacidad intelectual nata del sujeto, sino también el nivel de su funcionamiento en diferentes áreas.

El supuesto que yace debajo del uso de las pruebas psicológicas en la moderna psicología clínica es el de que el paciente lleva en su interior, a la situación inmediata de la prueba todo lo que atañe a su adaptación o inadaptación o lo que yace debajo de ella; y el objetivo del uso clínico de las pruebas consiste, de este modo en colocar al sujeto en situaciones estandarizadas en las que su conducta perceptual o de otra naturaleza sirva como base segura para inferir su tipo de adaptación o inadaptación.

En contraposición de la entrevista clínica y de la historia del caso, la recolección de los datos mediante la aplicación de pruebas psicológicas se lleva a cabo en una situación perfectamente estandarizada, lo cual da margen a una mínima ingerencia de los factores

subjetivos en la elección de los datos suministrados por el sujeto. En la entrevista clínica, por el contrario, el material es subjetivamente seleccionado tanto por el paciente como por el examinador.

La hipótesis que subyace en el empleo moderno de las pruebas psicológicas es la de que toda actividad de un individuo dado lleva en sí el sello de su individualidad; de esta manera, si se le interpreta adecuadamente, cualquier conducta deberá servir como índice de la individualidad y de sus características de adaptación e inadaptación. En esta hipótesis se halla implícita la noción de que todo individuo vive, en cierto sentido, en un mundo único que le es propio, y de que las características de este mundo, el mundo tal como él lo vé pueden deducirse a partir de sus actividades observadas en condiciones bajo control.

Ni la entrevista más cuidadosamente detallada podrá proporcionar el conocimiento de factores que existen en los niveles más profundos de la personalidad y descubrir las necesidades inconscientes y los aspectos que han sido importantes en la estructura y en la conducta del paciente, ésto sólo se obtiene por métodos psicológicos como son las pruebas proyectivas, en las cuales el sujeto proyecta hacia el mundo externo el patrón de su propia vida psicológica.

Por medio de la información que se logra a través de la entrevista más las pruebas psicológicas es posible descubrir que se ha reconstruido un patrón significativo de la personalidad del paciente, pero debemos reconocer que ni la entrevista, ni las pruebas psicológicas son instrumentos suficientes, siendo necesarios también exámenes de laboratorio y gabinete para considerar que se ha realizado un estudio integral del paciente.

El psiquiatra moderno tiene que reconocer el valor que tienen los métodos de la psicología aplicada, empleados actualmente en el campo clínico, instrumentos que manejados por un psicólogo clínico experto le facilitarán y ayudarán para llegar a un diagnóstico acertado y en consecuencia en la aplicación de un tratamiento correcto para cada caso y no actuar por ensayo y error como se ha venido haciendo en nuestro medio hasta la fecha. Esta es una crítica constructiva en bien de este grupo de seres humanos tan desvalidos como son los enfermos mentales.

Si analizamos la situación que imperó en el mundo durante siglos en que el diagnóstico psiquiátrico dependió fundamentalmente de la observación clínica, nos damos cuenta de que las contribuciones a la psiquiatría de Westphal, Maynert, Kraepelin, Bleuler, Hoch, Southard Meyer y otros, se realizaron sin el auxilio de las técnicas de laboratorio ni ninguno de los instrumentos de precisión que en el presente vinculamos al desarrollo de la ciencia moderna. Tanto la psiquiatría del siglo XIX como la de la primera parte del XX era una psiquiatría de impresiones clínicas, de impresiones recogidas en virtud de una situación de privilegio: la del médico capacitado para someter a examen al paciente, pero ese examen de ningún modo era uniforme o estable; y tampoco podría habersele estandarizado de manera que fuese posible comparar los distintos datos recogidos. Estamos seguros que por buenos clínicos que hubieran sido, el margen de error tenía que ser bastante elevado. Con el advenimiento de los modernos métodos de examen psicológico mediante pruebas, la psiquiatría está alcanzando

su edad adulta dentro del mundo científico. El laboratorio psicológico se ha tornado indispensable para el psiquiatra clínico y en forma sistemática funciona actualmente en los países más desarrollados. Sin temor a exagerar puede afirmarse que la psicología aplicada es la parte de la ciencia mental que ha hecho mayor progreso en los últimos años.

Afortunadamente el laboratorio Psicológico se ha incorporado a la clínica psiquiátrica, lo que marca un nuevo derrotero que se traduce en un mejor conocimiento del enfermo mental.

MATERIAL Y METODOS DE TRABAJO

Se estudiaron 100 casos de los cuales se tomaron 20 como muestra representativa.

De éstos, catorce son del sexo masculino y seis del sexo femenino, con edades comprendidas entre 15 y 47 años. En los resultados describiremos detalladamente los diferentes tipos de padecimientos mentales encontrados.

Cada estudio consta de la historia del paciente, pruebas aplicadas, interpretación de las mismas, conclusiones de la posible etiología, rasgos de la personalidad del paciente y por último diagnósticos anteriores al Estudio Psicológico y nuestro propio diagnóstico, el cual quedó como definitivo.

Se aplicaron Técnicas Psicométricas y Proyectivas del Diagnóstico Psicológico, de acuerdo con la edad, escolaridad, estado de conciencia y capacidad intelectual de cada sujeto; basándonos para la interpretación de las pruebas en los conocimientos adquiridos y además en los diferentes textos que existen al respecto.

Las pruebas aplicadas fueron las siguientes:

TECNICAS PSICOMETRICAS

ESCALA DE BELLEVUE (WECHSLER)
DOMINOS DE ANSTEY
TEST DE BARRANQUILLA (BARSIT)

TECNICAS PROYECTIVAS:

TEST GESTALTICO VISO MOTOR DE BENDER
DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (MACHOVER)
TEST DE APERCEPCION TEMATICA (T.A.T.)
METODO DE FRASES INCOMPLETAS.
PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI)

En todos los casos se ensayó la aplicación de terapia de apoyo.

R E S U L T A D O S

Los diagnósticos realizados con nuestra batería de pruebas quedaron como definitivos.

- CASO (1) IMPRESION DIAGNOSTICA POR PRUEBAS PSICOLOGICAS: "HESTERIA DE CONVERSION EN UNA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE CON RASGOS PSICOPATICOS".
- CASO (2) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: "ESQUIZOFRENIA PARANOIDE"
IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "ESQUIZOFRENIA PARANOIDE".
- CASO (3) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: "ESQUIZOFRENIA HEREFRENICA"
IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "ESQUIZOFRENIA SIMPLE EN PACIENTE CON LESION CEREBRAL
- CASO (4) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: "ESQUIZOFRENIA PARANOIDE".
IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "ESQUIZOFRENIA PARANOIDE".
- CASO (5) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: 1) "PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA CON Matices PARANOIDES."
2) "PROBABLE NEUROSIS EN PACIENTE ALCOHOLICO."
3) "ESQUIZOFRENIA CATATONICA DIAG. DE WACO HOSPITAL"
IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "ESQUIZOFRENIA CRONICA EN PACIENTE CON DAÑO CEREBRAL ORGANICO. (ALCOHOLICO)
- CASO (6) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: 1) "ESQUIZOFRENIA CATATONICA"
2) "ESQUIZOFRENIA SIMPLE"
3) "ESQUIZOFRENIA INDIFFERENCIADA CRONICA."
IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "BROTOS PSICOTICOS EN PACIENTE CON PROBABLE DAÑO CEREBRAL ORGANICO. (Posteriormente el E. E. G. confirmó nuestro diagnóstico).
- CASO (7) IMPRESION DIAGNOSTICA POR PRUEBAS PSICOLOGICAS EXCLUSIVAMENTE: "PERSONALIDAD ESQUIZOIDE CON PELIGRO DE UNA QUIEBRA PSICOTICA. (Urgente necesidad de tratamiento psiquiátrico).

- CASO (8) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: "ADICCION A MEPROBAMATO".
 IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "PERSONALIDAD INADECUADA CON RASCOS HISTERICOS Y ADICCION A MEPROBAMATO".
- CASO (9) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: 1) "REAC. ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO."
 2) "ESQUIZOFRENIA CRONICA INDEFINIDA."
 IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "EXISTENCIA DE DAÑO CEREBRAL ORGANICO EN PACIENTE ESQUIZOFRENICO CON RASCOS PARANOIDES (Ocasionado o exacerbado por electrochocues)
- CASO (10) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: 1) "ORGANICO CON RASCOS PARANOIDES."
 2) "SINDROME MANIACO"
 3) "LESION HIPOTALAMICA"
 4) "ESQUIZOFRENIA SIMPLE."
 IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "ESQUIZOFRENIA HEBEFRENICA"
- CASO (11) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: 1) "ESQUIZOFRENIA PARANOIDE"
 2) "PSICOISIS ALCOHOLICA vs ESQUIZOFRENIA CATATONICA"
 3) "HISTERIA"
 IMPRESION DIAGNOSTICA POR EL ESTUDIO PSICOLOGICO "ESQUIZOFRENIA INDEFINIDA EN PERIODO DE REMISION".
- CASO (12) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: 1) "NEUROSIS OBSESIVO COMPULSIVA"
 2) "ESQUIZOFRENIA"
 IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "NEUROSIS OBSESIVO COMPULSIVA"
- CASO (13) IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS EXCLUSIVAMENTE: "PERSONALIDAD INADECUADA CON RASCOS PSICOPATICOS, AL BORDE DE UNA QUIEBRA PSICOTICA POR L. S. D.
- CASO (14) IMPRESION DIAGNOSTICA ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: "PSICOISIS MANIACO DEPRESIVA EN FASE DEPRESIVA", Diag. de "Allan Memorial Institute", en Montreal, Canada."

- CASO (14) IMPRESION DIAGNOSTICA
POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "PERSONALIDAD PSICOPATICA CON
MARCADOS RASGOS PARANOIDES".
- CASO (15) IMPRESION DIAGNOSTICA
ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: 1) "DESCARTAR LESION FRONTO
TEMPORAL".
2) "PROBABLE ESCUIZOFRENIA PA-
RANOIDE".
3) "EPILEPSIA DEL LOBULO TEMPO
RAL."
- IMPRESION DIAGNOSTICA
POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "REAC. ESCUIZO AFECTIVA".
- CASO (16) IMPRESION DIAGNOSTICA
POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA
CON CRISIS DEPRESIVAS."
- CASO (17) IMPRESION DIAGNOSTICA
ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: "ESCUIZOFRENIA PARANOIDE".
- IMPRESION DIAGNOSTICA
POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "BROTE PSICOTICO EN PACIEN-
TE CON LESION CEREBRAL".
- CASO (18) IMPRESION DIAGNOSTICA
ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: 1) "NEUROSIS GRAVE DE CARACTER"
2) "ADICCION ANFETAMINAS"
3) "BROTE PSICOTICO TIPO ESCUI-
ZOFRENICO".
- IMPRESION DIAGNOSTICA
POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS "BROTE DE TIPO MANIACO DEPRESIV
CADENADO POR ANFETAMINAS EN
PACIENTE CON DAÑO CEREBRAL
ORGANICO. (Al estudio del -
L.C.R. presencia de cisti-
cercosis) E.E.G. normal.
- CASO (19) IMPRESION DIAGNOSTICA "EPILEPSIA FOCAL DEL LOBULO
TEMPORAL
- IMPRESION DIAGNOSTICA
POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "DAÑO CEREBRAL ORGANICO EN
UNA PERSONALIDAD OBSESIVO
COMPULSIVA".
- Caso presentado en Sesión -
Clínica de todo el Hospital.
- CASO (20) IMPRESION DIAGNOSTICA
ANTERIOR AL ESTUDIO PSICOLOGICO: "ESCUIZOFRENIA CATATONICA"
- IMPRESION DIAGNOSTICA
POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS: "ESCUIZOFRENIA CRONICA EN
PACIENTE CON DAÑO CEREBRAL
ORGANICO". (Le fueron apli-
cados más de 100 electrocho-
ques. Mostrando marcado de-
terioro intelectual)

NOMBRE: CASO # 1
SEXO: FEMENINO
EDAD: 39 AÑOS
ESCOLARIDAD: ESTUDIOS ELEMENTALES Y CONTABILIDAD
OCUPACION: VARIAS
ESTADO CIVIL: DIVORCIADA
RELIGION: CATOLICA
ORIGINARIA DE: GUADALAJARA
RESIDE EN: TLAXCALA

FECHA DEL ESTUDIO: 10 DE ABRIL DE 1967

Se trata de una paciente internada en una Clínica Médico Qui--
rúrgica de esta ciudad, por un problema de parálisis de miembros in--
feriores.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: El único dato que aporta es que fué gemela, su her--
mana murió a los 8 meses de una infección intestinal. Ignora todo --
lo referente a su desarrollo psicofísico.

Escolaridad: Nunca asistió a la escuela, toda su instrucción --
le fué dada por maestros particulares dentro de su casa. Además de --
sus estudios elementales, estudió: contabilidad, música, piano, --
acordeón, pintura, bordado, etc.

Ocupaciones: Aproximadamente cuando tenía 25 años, desempeñó --
su primer trabajo en un Banco, donde estuvo durante 8 meses. Poste--
riormente se ocupó en vender máquinas de coser, ropita para niños, -
etc.

Rasgos de carácter: Es una persona aparentemente extrovertida --
con facilidad para relacionarse.

Intereses recreacionales: natación, montar a caballo, bailar, -
etc.

Religión: Católica. Refiere que sus conocimientos religiosos --
son muy incompletos y superficiales. Dice: "Quisiera acercarme a --
Dios, pero no puedo, he tratado de hacerlo, pero todo ha sido en va--
no. No comprendo como Dios creó al hombre y a la mujer y prohíbe --
que tengan relaciones sexuales libremente.

Hábitos: Tabaquismo desde hace 15 años. A veces siente necesi--
dad de tomar alcohol, pero esto no es habitual.

Historia Sexual: Su menarquia se le presentó a los 13 años, --
sin ninguna información previa. Cuando pequeña no se masturbó, ahora
si lo hace. Su primera experiencia sexual la tuvo a los 20 años. Re--
lata que vino a México de paseo, conoció a un joven, que éste y --
otros dos la invitaron a tomar un refresco y que seguramente sin que
ella se diera cuenta pusieron alguna droga en el refresco, perdió el
conocimiento y fué violada no sabe si por uno o por los tres, quedan--
do embarazada. Al regresar a su lugar de origen le confió lo que le
pasaba a un anciano amigo de su padre, quien le ayudó a que le provo--
caran un aborto a cambio de que tuviera relaciones sexuales con él .

No quedándole más remedio tuvo que acceder. Posteriormente tuvo relaciones con otros hombres volviendo a embarazarse, sus padres en esta ocasión se enteraron y la internaron en un Convento de donde se escapó. Ya embarazada continuó teniendo relaciones sexuales con otros. Cuando nació la niña sus padres la perdonaron y fueron a vivir a la casa paterna. Relata que en una ocasión su padre la estaba enseñando a manejar, sin saber como sucedió, éste la empezó a acariciar y a besar en la boca y en los senos, terminando por masturbarla. Otra vez estando acostada entró el padre y volvió a masturbarla. Sucediendo lo mismo en varias ocasiones, sin llegar a tener contacto sexual. A ella le gustaba por que se olvidaba en esos momentos de que aquel hombre era su padre. Llegaron a una explicación y él le dijo que lo hacía para que ella se desahogara y no fuera con más hombres. Confesó a un sacerdote lo que pasaba, éste le aconsejó que se casara de inmediato y para el efecto le presentó al jardinero de la Iglesia, con el cual no se entendió. Posteriormente le presentó a un peluquero, a quién aceptó desde luego. El matrimonio se efectuó en otra ciudad, pues dada su posición social no le convenía que la gente se enterara. La vida matrimonial fué un infierno, el marido la golpeaba por celos, luego desaparecía de la casa por largas temporadas. Ella mientras tanto tenía relaciones con otros hombres. Terminaron por divorciarse. Tiene 5 hijos, la mayor de 13 años, padece obesidad, pesa 75 kilos y la madre dice que no ha tenido tiempo para llevarla al médico. Tres varones y la menor que cuenta 3 años, esta niña nació con espina bifida, luxación congénita de la cadera y una malformación de un pié. Sólomente tiene seguridad de quién es el padre del mayor de los varones. De los otros tiene sólo sospechas por el parecido.

HISTORIA CLINICA:

Padeció enfermedades propias de la infancia: tifoidea a los 5 años. A los 7 por una caída de un caballo tuvo meningitis. A los 14 sufrió otro golpe en la cabeza, sin pérdida de conocimiento. A los 28 años estando embarazada, caminó dos kilómetros, al llegar a su casa tuvo vómito y dolor de cabeza intenso, se quedó dormida y al despertar ya estaba paralítica de los miembros inferiores. Había el antecedente de que el día anterior el marido la había amenazado de muerte con una pistola. Estuvo paralizada durante un año. Refiere que fué tratada con corriente galvánica y su recuperación fué total.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Hace poco tiempo entabló amistad con un Sacerdote Jesuita, persona joven, inteligente, quien la convenció de lo inadecuado de su conducta, brindándose a prestarle ayuda para que rectificara su manera de vivir. Ella le juró cambiar totalmente de vida, ingresando a unos ejercicios espirituales, pero allí volvió a tener la necesidad imperiosa de buscar un hombre, teniendo relaciones sexuales con el primero que se encontró. Declara que provocó también al Sacerdote, pero que éste se retiró inmediatamente de ella. En los días en que le sobrevino su segunda parálisis había sufrido una decepción amorosa ya que el hombre al que más había querido, la había dejado de frecuentar. Ella lo buscó por todos los medios, pero no logró nada. Fué traída a esta ciudad e internada en la Clínica donde se realizó su estudio psicológico. Antes de entrevistarla nosotros ya había sido examinada por varios especialistas quienes no encontraron el origen de su parálisis. En vista de no encontrar la causa de su padecimien--

to nos fué encomendado el estudio psicológico de la paciente.

En una de las entrevistas llevadas a cabo nos relató lo siguiente: "Llevo dos meses y medio de abstinencia y ya estoy desesperada. Hace 3 días vino a saludarme un jovencito que es pretendiente de mi hija. Me notó como estaba nerviosa yo le expliqué lo que me sucedía, me besó y me acarició, no llegamos a más por el temor de que llegara la niña. Me prometió que regresaría por la noche, pero no regresó." Luego externa: "No tengo porque preocuparme tanto, ya sé que cuando regrese a la casa puedo llamarle por teléfono a cualquiera de mis amigos".

HISTORIA FAMILIAR:

Sus padres viven. Su madre es 14 años mayor que el padre. El tenía 19 años cuando se casaron y ella 34. Ella es miembro de una familia muy rica. El era un joven muy pobre. Refiere la paciente que sus padres se llevan relativamente bien, los dos son muy religiosos. Procrearon 5 hijos, de los cuales sólo viven dos, la mayor tiene 5 años más que la paciente, está casada y es feliz en su matrimonio. La paciente no siente mayor afecto por su hermana debido a que ésta es muy egoísta con ella. Refiere que sus padres a partir de su nacimiento hicieron voto de castidad. El padre tenía entonces 26 años y su madre 40. El comportamiento del padre para con su esposa es de sumisión, la trata como si fuera su madre. Describe a la madre como muy autoritaria, seca, fría y con muchos prejuicios, siempre preocupada por lo que la gente pueda decir, la paciente nunca recibió una caricia de la madre, tratando de acercarla a la religión ahora que ya es adulta, cuando no supo inculcarle buenos principios cuando era niña, siempre mostró una marcada predilección por la hija mayor. Todos estos factores hacen que la paciente muestre un gran resentimiento. Al padre lo describe como persona amable, siempre tratando de ayudarla, lo que ha hecho que olvide el comportamiento que tuvo para ella en otra época. Dice sentir mucho más cariño por su padre.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

La entrevista se llevó a cabo en el Hospital dónde estaba internada. Se encontraba encamada. Su apariencia es la de una persona físicamente sana, estaba perfectamente maquillada y peinada. Su pelo es entrecano, de facciones agradables, representa la edad que dice tener. Su actitud fué amable desde el primer momento, mostrándose accesible e interesada en la realización de sus pruebas.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientada en las 3 esferas.

Atención y concentración: No se encontraron alteraciones.

Juicio: Falta total de autocrítica y de valores morales.

Curso y contenido del pensamiento: Ideas obsesivas de tipo sexual. El curso del pensamiento es normal.

Insight: Conoce perfectamente su problemática en lo que atañe a sus necesidades de tipo sexual, pero hay una "bella indiferencia" respecto a sus parálisis.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
 BENDER
 MACHOVER
 FRASES INCOMPLETAS
 RORSCHACH.

WECHSLER: Los resultados de esta prueba fueron los siguientes:

Escala Verbal: C. I. 116
 " Ejec. : C. I. 100
 Puntaje Total: C. I. 110

C. I.: 110 que corresponde a una INTELIGENCIA SUPERIOR AL TERMINO MEDIO.

Tiene capacidad de abstracción y de síntesis.

BENDER: Manifiesta buena organización, órden lógico y capacidad de planeación. Cierta ambivalencia afectiva con tendencia hacia la depresión. No se encontraron en la reproducción de los diseños distorsiones considerables. Hay una tendencia perfeccionista.

MACHOVER: Revela identificación con su sexo, sobrevaloración de la figura masculina, pasividad en ambas figuras, omisión de la cabeza - dato que nos manifiesta muchos de sus rasgos: falta de autocrítica, se ha salido de los patrones socio-culturales, falta de control de sus impulsos sexuales, no acepta responsabilidades, está actuando de acuerdo con el principio del placer y no de la realidad. La expresión de los rostros indica su tendencia a aislarse, haciendo caso omiso del mundo que la rodea, los ojos cerrados al mundo, concentrada en sí misma, en sus impulsos y conflictos. Los brazos y omisión de las manos revela sentimientos de culpa respecto a las actividades interpersonales. El desnudo de las figuras, la erección del pene en la figura masculina, muestran la falta de valores morales, de autocrítica y autorespeto. Las conclusiones sacadas de la historia hecha por la paciente de los dos personajes dibujados nos confirman lo antes expuesto. Esta prueba indica que se trata de una personalidad introvertida.

Es importante mencionar la carencia de ansiedad de este sujeto. en todo aquello que no este relacionado con sus aspectos sexuales.

El resultado de su prueba "Frasas Incompletas", nos confirma los obtenidos en sus otras pruebas.

RORSCHACH: Encontramos una elevada capacidad intelectual, lo que correlaciona con su prueba de Wechsler, la cual no ha tratado de utilizar en forma adecuada. Hay una tendencia perfeccionista, pero incapacidad para discriminar entre los diferentes aspectos de sus experiencias adquiridas a través de su vida, debido posiblemente a frustraciones traumáticas reprimidas que son en gran parte la causa de su inmadurez emocional. Carece de la capacidad de juicio que le permita preveer, discriminar y reflexionar sobre una posición correcta que debería mantener dentro del ambiente social. Muestra una falta absoluta de control de sus impulsos primarios. Necesidad de gratificación que satisface con la realización inmediata de sus instintos. Lo único

que la angustia es no poder satisfacer de inmediato su impulso o la espera. Manipula su ambiente para lograr su objetivo. Sin embargo, - en algunos aspectos es capaz de comportarse en forma socialmente -- aceptable. Razona, pero no actúa correctamente, debido a sus motivaciones inconscientes por las cuales está manejada.

CONCLUSIONES:

Al análisis cuidadoso de la personalidad de la paciente encontramos que su conducta es el resultado de los patrones bajo los cuales fué estructurada. La ausencia de una identificación constructiva con la madre, un medio familiar inadecuado, lo que actuó junto con otros factores. Fuerzas psicopatológicas puestas en movimiento por experiencias traumáticas experimentadas desde sus primeros años: - carencia de amor, ternura, seguridad, respeto, etc. provocaron como mecanismo de defensa indispensable, fuertes represiones. Al llegar a la edad adulta se compensa con una desenfrenada conducta sexual, - sin encontrar nunca una satisfacción completa. Su inmadurez emocional se refleja en la respuesta impulsiva e instantánea, ante fuerzas inconscientes.

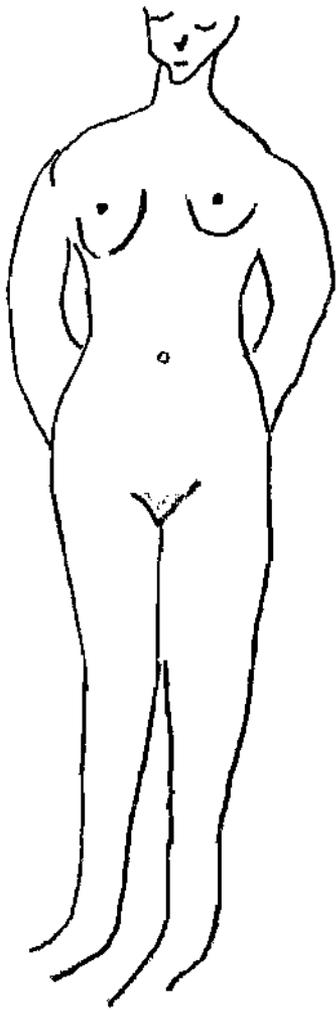
Intelectualmente es una persona normal brillante, pero emocionalmente hay una gran deficiencia. Persona narcisista, con tendencia -- a la mitomanía. Dice sentir intensamente el acto sexual, llegando -- siempre al orgasmo, en ésto hay una racionalización, debido a que a este tipo de personas el coito puede llegar a excitarlas, pero no las satisface, lo que crea el deseo de forzar la inalcanzable satisfacción por medio de intentos renovados y en circunstancias diferentes, debido a una pronunciada actitud narcisista ligada con un deseo vengativo de castración. La pasión ninfomaniaca generalmente es satisfacer la fantasía de privar al hombre de su pene (Freud).

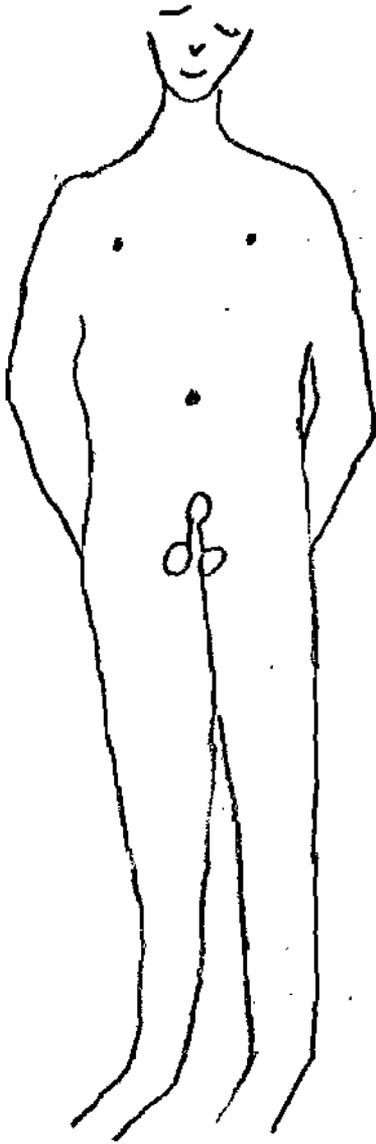
Es una persona incapaz de enfrentarse a situaciones conflictivas de ninguna especie, ni capaz de aceptar responsabilidades. Hay en -- este sujeto una carencia de valores morales, de autorespeto, autoestima y autocrítica, que la sitúan fuera de los patrones sociales establecidos en nuestro medio ambiente cultural.

En dos ocasiones ha presentado parálisis de miembros inferiores, sin una causa física demostrable, buscando así una ganancia secundaria, con una "BELLA INDIFERENCIA", ante una situación que en otras -- condiciones por sí sola hubiera sido motivo de intensa angustia, de la cual carece la paciente. A nosotros nos fué posible hacer esta -- observación, ya que al realizar el presente estudio, ella se encontraba todavía encamada por su imposibilidad para caminar. Factores -- que nos están demostrando una histeria de conversión. Muestra además una personalidad con marcados rasgos psicopáticos y esquizoides.

Por otra parte, opinamos que se trata de un sujeto que ofrece -- leves posibilidades para un tratamiento psicoterapéutico. Es un sujeto que puede llegar a caer en actos delictuosos. La convivencia con los hijos está causando a éstos un daño irreparable. También existe la posibilidad de que al llegar al climaterio se llegue a desarrollar en ella una psicosis.

Nuestra impresión diagnóstica es: HISTERIA DE CONVERSION EN -- UNA PERSONALIDAD CON MARCADOS RASGOS PSICOPATICOS Y ESQUIZOIDES.





NOMBRE: CASO # (2)
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 33 AÑOS
 ESCOLARIDAD: SECUNDARIA
 OCUPACION: DIBUJANTE Y OTRAS
 ESTADO CIVIL: SOLTERO
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: FCO. I. MADERO, COAH.
 RESIDE EN: TORREON, COAH.
 FECHA DEL ESTUDIO: 10 de JULIO DE 1967

ANAMNESIS DIRECTA:

HISTORIA DEL PADMCIMIENTO:

En 1959 presentó su primera quiebra psicótica. Se encontraba en Tijuana trabajando como proyectista, sus entradas económicas eran bastante buenas todo marchaba bien, pero se metió en la política, tomando parte en la campaña para Gobernador del Estado de Baja California. Durante los meses de abril, mayo y junio la campaña fué de trabajo muy intenso. En el mes de julio empezó a estar enfermo, le quitaron el trabajo y tenía miedo de que lo mataran aunque él no tenía enemigos personales. En una ocasión dice: "Me echaron un camión encima, si no salto a la banqueta me matan, de allí me fui a confesar, tenía miedo a la muerte. En esos días no tenía para comer, no conseguía trabajo. Me corrieron del hotel. Dos noches me las pasé en una terminal de camiones, a la tercera la policía me encarceló por sospechoso. Estuve 8 días preso, un tío que vivía en Torreón lo sacó. Pocos días después lo volvieron a encarcelar, no explica la razón. Su madre lo supo y se trasladó de Torreón, salió de la cárcel y se fué con su madre a Torreón donde fué internado en un "Sanatorio para Enfermos Mentales." Expresa: "Mi conducta era normal, sé que soy algo rebelde, yo sólo entablaba polémicas por señas, me sentía observado por posibles contrincantes políticos, era partidario fanático del P.R.I., deseaba un régimen con unos gobernados más conformes, mis principios son: la libertad y la reforma, por señas sorteaba las situaciones. Me encarcelaron por una venganza política, fueron los del PAN. Todo el día me masturbaba porque no tenía con que pagar una mujer. Estuve internado 5 meses y me aplicaron 20 electrochoques. Se me cayó todo el pelo. Cuando salí del sanatorio tomaba más alcohol que antes por eso sufrí el primer "soliloquio", tenía tantas cosas en la cabeza. Vivía con mis papás, ellos se mofaban de mí y me atemorizaban con llevarme a la Clínica. A veces me maltrataban porque rayaba los muebles. En 1961 con engaño me trajeron a México y me internaron en la "Clínica Samuel Ramírez Moreno." Yo seguía con el miedo a los "suiches." Salí pronto, volvía Torreón, pero a los pocos días me internaron en una Clínica en Gómez Palacio. Yo no me sentía enfermo de la cabeza, sólo tenía un chancro blando." En 1966 fué internado en el Pabellón Piloto de la Castañeda. Lo dieron de alta con recomendación de venir cada 3 meses a consulta externa. En el mes de julio de este año venía con un amigo al llegar a San Luis Potosí atropelló a un peatón y él se puso muy nervioso. Cuando llegaron a México se dedicaron a tomar. Su cuñado lo trajo a la Castañeda donde nuevamente lo internaron.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: Es producto de un embarazo y parto normales. Su desarrollo psicofísico también normal. Padece enfermedades de la infancia, sin secuelas. A los 12 años sufrió un traumatismo en la frente, pero sin pérdida de conocimiento. En otra ocasión lo noqueó un tipo. A los 17 años padeció sífilis. Después una gonorrea.

Escolaridad: Internado en un colegio de monjas a los 4 años, debido a que la familia vivía en un rancho. Ingresó a la primaria a los 7 años, estudió hasta terminar la Secundaria. El 1er. año de Secundaria lo repitió por andar de vago. Dejó de estudiar para trabajar.

Ocupación: A los 15 años empezó a trabajar como dibujante, después como proyectista. Posteriormente en una Granja Avícola.

Hábitos: Dice: "A los 15 años empecé a tomar y a buscar mujeres, me dedicaba a gigolo en la zona."

Historia Sexual: A los 8 años trató de tener relaciones sexuales con un muchacho de su misma edad, explica: "Tuve erección, pero no espasmo". Masturbación a los 10 años. A los 13 primera relación heterosexual con una prostituta. A los 15 años agrega: "Tuve una mujer de -- la zona de tolerancia, ella me daba del dinero que ganaba con otros". Relata que los noviazgos no le satisfacen, que nunca se ha enamorado. A Jorge (jovencito internado en el pabellón) de broma le pide que se deje.

HISTORIA FAMILIAR:

Sus padres viven. El padre es corredor de casas y terrenos. Tienen buena posición social. Describe al padre como una persona enérgica, -- voluble, un rato esta de buenas, otro de malas. Dice: "Mi madre lleva los pantalones en la casa, entre ellos se llevan muy bien." Procrearon 6 hijos, el paciente ocupa el 5o. lugar entre sus hermanos. Un hermano que murió pequeño se llamaba como él y refiere que su madre siempre lo estaba comparando con el muerto, diciéndole que el otro sí era bueno. De su relación con los padres habla en los siguientes términos: -- "No me dejan vivir en paz, ellos son los responsables de mi enfermedad amenazándome siempre con internarme en los hospitales y allí los "sui-ches".

No ha habido enfermos mentales en la familia.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Su edad cronológica coincide con su edad aparente, sujeto íntegro bien conformado, tipo leptosomático, de estatura regular, color moreno; medianamente aliñado. Su actitud es de suficiencia, trata de manipular y justificarse.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientado en tiempo, espacio y persona.

Contenido y curso del pensamiento: Durante sus crisis agudas reportan delirio de persecución, ideas de daño, persistiendo sus ideas delirantes de daño y de referencia. Su lenguaje es coherente y congruente.

En el curso de su pensamiento no hay alteración.

Percepción: Actualmente niega todo tipo de alucinaciones

Juicio: Alterado.

Afectividad: ambivalencia, y aplanamiento afectivo.

Insight: No hay comprensión de enfermedad mental.

PRUEBAS APLICADAS:

TEST DE BARRANQUILLA

ENDER

MACHOVER

RORSCHACH.

ACTITUD ANTE LAS PRUEBAS: Se mostró sumamente desconfiado, rehusando responder en forma espontánea, sobre todo en la prueba de Rorschach, externando: "Esto que lo diga otro, yo no digo nada, a la mejor me -- sacan paranoide".

TEST DE BARRANQUILLA: La calificación obtenida corresponde a una Intelligencia superior al término medio.

PRUEBA DE ENDER: Por la forma como percibe y organiza los diseños -- encontramos una desorganización de su personalidad. Utiliza una hoja para cada gestalt. Macrografía marcada, significativo de falta de -- control, expansividad, narcisismo, egocentrismo, rasgos estos de un -- paranoide. La simplificación de la tarea revela que en determinadas -- areas funciona en un proceso primario. Hay tendencias oposicionistas -- muy marcadas, sujeto con problemas de autoridad, agresivo, manipula- -- dor.

MACHOVER: Indica que se trata de un sujeto que no esta bien identifi- -- cado con su sexo, revelando la existencia de núcleos homosexuales. -- Otros rasgos encontrados: impulsividad, agresividad, rebeldía, falta -- de control. Después de terminados los dibujos los pide y dice: "Los -- voy a vestir porque si los dejo encuerados van a decir que soy un -- morbozo y no me van a dejar salir de aquí. Otra observación hecha por él fué: "A la mujer le hice cara de hombre y al hombre de mujer."

RORSCHACH: Indica un rompimiento con la realidad. Incapacidad para re- -- lacionarse con los demás, nula productividad y empatía. La única forma de relacionarse en por contacto físico. Funciona a niveles primarios. -- Impulsividad no controlada por la razón, narcisismo, tendencia a gra- -- tificar sus impulsos. Desorganización yoica. Pérdida de su sistema de valores. Oposicionismo. Algunas de sus respuestas son estereotipadas.

CONCLUSIONES:

Por los datos obtenidos en sus pruebas psicológicas encontramos -- que el paciente presenta una disociación intrapsíquica, lo que se ma- -- nifiesta por trastornos de conducta; agresión al medio ambiente, ej. -- rayar los muebles; su agresividad para con la madre. Un dato importan- -- te en su historia psiquiátrica anterior es que en una ocasión le dió -- un tiro a una joven. Trastornos en su auto y heterocrítica, disociación -- ideo-afectiva. Durante sus crisis agudas ha presentado delirio de per- -- secución, ideas de referencia de perjuicio, alucinaciones, soliloquios,

etc. El factor desencadenante de su enfermedad parece que fué el haberse mezclado en asuntos políticos.

Por otra parte, existen núcleos homosexuales, dato que proyecta en sus pruebas. Se trata de un sujeto manipulador, desconfiado con una personalidad expansiva y narcisista.

Analizando cuidadosamente sus antecedentes y los datos proporcionados por sus pruebas psicológicas, nuestra impresión diagnóstica es:
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

NOMBRE: CASO # (3)
SEXO: FEMENINO
EDAD: 32 AÑOS
ESCOLARIDAD: SECUNDARIA Y CARRERA COMERCIAL
OCUPACION: SECRETARIA
ESTADO CIVIL: SOLTERA
RELIGION: CATOLICA
ORIGINARA DE: SOMBRERETE, ZAC.
RESIDE EN: MEXICO, D. F.

FECHA DEL ESTUDIO: 27 de JULIO DE 1967

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Se trata de una paciente que fué internada por primera vez en 1965 en la Clínica Floresta, durante 7 meses, por presentar trastornos de conducta consistentes en: agresividad para con sus familiares, lenguaje coprolálico, desgarraba su ropa y lo que encontraba, mutismo, negativismo, alucinaciones, etc. Básicamente fué tratada con electrochoques y con insulina, además del tratamiento farmacológico. Con fecha 20 de enero de 1966 fué internada en la Castañeda -- fugándose en el mes de abril del mismo año, ignorando sus familiares su paradero; parece que se dedicó a vagar y a la prostitución hasta febrero de 1967, que fué remitida por la Delegación, acusada de haber golpeado a una niña de 8 años, los médicos dictaminaron que era -- una enferma mental y que no había delito que perseguir. Al ingresar a este hospital presentaba la siguiente sintomatología: confusión -- mental, verborreica, incoherente e incongruente en su lenguaje, alucinaciones auditivas y soliloquios.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: Ignora datos de su nacimiento y de su infancia. A los 14 años padeció tifo con fiebres muy elevadas, delirios y pérdida de conocimiento, quedándole como secuela un dolor constante -- de cabeza, sobre todo por las tardes.

Escolaridad: Ingresó a la escuela a los 12 años. Estudió Secundaria y dos años de Comercio, no llegó a repetir ningún año, siempre obtuvo buenas calificaciones y se graduó a los 22 años.

Ocupaciones: Su primer trabajo fué como secretaria, en Sombrerete, después se vino a México, trabajando en diversos sitios. Siempre que cambió de empleo era con el fin de mejorar de sueldo, ya -- que ella ayudaba al sostenimiento de la casa.

Rasgos de Carácter: alegre, extrovertida, jovial. Con numerosas amigas tanto en su pueblo como en México.

Intereses Recreacionales: Le ha gustado ir a fiestas, bailar -- también y también ha sido deportista.

Hábitos: Tabaquismo y alcoholismo negativos.

Historia Sexual: Su menarca se le presentó a los 12 años, sin --

ningún trastorno. A los 14 años tuvo su primer novio con el que mantuvo relaciones durante 2 años, intentaron casarse, pero en su casa no lo permitieron debido a que ella estaba muy joven. Textualmente dice: "Acuí no he tenido novio porque luego la invitan a uno a los hoteles, fui con Paco a un hotel, también he ido con otros, casi siempre me dan \$ 10.00, otros apenas \$ 5.00. Es lo más lindo acostarse con los hombres. Paco es el que más me ha gustado. Me pasaba la noche con ellos y cuando volvía a la casa mis hermanos me maltrataban y me maldecían. Una noche me fui con dos muchachos, primero me acosté con uno y el otro esperaba viéndonos, me dieron \$ 10.00 y tacos.

HISTORIA FAMILIAR:

La paciente tenía un año de edad cuando murió su madre de fiebre puerperal y 23 cuando murió el padre. De este matrimonio fueron 5 hijos, dos hombres y tres mujeres, la paciente es la menor. Su padre a los 3 años de haber enviudado se volvió a casar, de este matrimonio nació una niña. La vida en su hogar fué terrible, su madrastra le pegaba a sus hermanos, pero sobre todo a ella que era la menor, cuando el padre llegaba a la casa y se enteraba golpeaba a la esposa hasta que llegó un momento en que se separaron. Su padre a partir del rompimiento con la esposa empezó a tomar alcohol con frecuencia y en cantidad suficiente para quedarse tirado en la calle. Su trabajo era como Jefe de carpintería en una Cía Minera Americana, donde ganaba muy buen sueldo. Murió en un accidente de trabajo y la Compañía les dió una fuerte indemnización a los hijos. Hubo dificultades entre los hermanos al repartirse el dinero, a la paciente le dieron solamente \$ 5.000.00, al recibir el dinero se fué a Monterrey con uno de sus hermanos y en dos días gastó todo el dinero en ropa para sus sobrinos. Refiere que debido al calor tan intenso se deshidrató, comía muy mal y empezó a padecer insomnio, su hermano la puso en un autobus y la mandó a México; no recuerda más.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica no concuerda con su edad aparente, no representa más de 22 a 24 años. De complexión delgada, estatura regular, bien aliñada, con el pelo muy corto, morena clara, de facciones regulares aunque hay una ligera asimetría de su cara. Su apariencia es agradable, siempre sonriente, de modales finos, cortés y coopera en lo que se le pide. Se lleva bien con el personal y con las demás pacientes.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, bien orientada

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es prolijo, coherente y congruente cuando relata sucesos referentes a su niñez y su adolescencia. Cuando se le interroga sobre algo referente a la época en que presentó su primera crisis su lenguaje es incongruente. En el contenido presenta: ideas pueriles y perseveración.

Juicio: Falta total de autocrítica, no tiene conciencia de los valores morales. Cuando se le interroga acerca de aspectos sexuales dice: "Yo soy señorita, si voy a los hoteles con los muchachos, no pasa nada, nos desnudamos y nos acostamos, verdad que esto no es malo". Da

la apariencia de ser una niña pequeña, sin ninguna malicia, sin -- conciencia de lo que es bueno o malo.

Afectividad: Siempre está contenta y sonriente. No presenta ansie-- dad en ningún momento. No hay aplanamiento afectivo. Se entusiasma al saber que se le va a permitir asistir a una fiesta del h6spital.

Memoria: Hay una confusi6n marcada respecto a fechas a partir de la muerte de su padre. Sus lagunas trata de llenarlas confabulando.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
BENDER
RORSCHACH
MACHOVER
FRASES INCOMPLETAS.

Actitud ante las pruebas: Cooper6 bien en todo momento, mostrando -- deseo de saber si lo estaba haciendo bien, repitiendo siempre lo mismo "Yo fu6 a la escuela, por eso soy inteligente".

WECHSLER:

Los resultados obtenidos en esta prueba fueron los siguientes;

Escala Verbal: C. I. 66
" Ejec. : C. I. 64
Puntaje Total: C. I. 63

Lo que corresponde a una DEFICIENCIA MENTAL.

Se encontr6 una disminuci6n de todas sus funciones mentales. No tiene ninguna capacidad de anticipaci6n, organizaci6n o planeaci6n de la - tarea que se le encomienda. Pero a6n m6s importante es la calidad de sus respuestas que son il6gicas, disgregadas, habiendo una incapaci-- dad para la formaci6n verbal de conceptos y manifestaci6n clara de -- una p6rdida de contacto con la realidad.

BENDER: Encontramos macrograf6a y micrograf6a, lo que nos indica -- su falta de control visomotor. Simplificaci6n de la tarea, revela su regresi6n a niveles primarios, sobreposici6n de los elementos que -- forman la gestalt, moderada rotaci6n de algunos dise6os 6ndice de su incapacidad perceptiva y motora, lo que nos indica un posible da6o -- cerebral org6nico.

RORSCHACH: Di6 un n6mero muy reducido de respuestas (10). Su percep-- ci6n es concreta, sin capacidad de abstracci6n. Sus intereses muy -- limitados, Pobreza en la ideaci6n, demostrando una inteligencia infe-- rior. Incapacidad para establecer relaciones en forma profunda. Pue-- rilidad por la calidad de las respuestas. Perseveraci6n en sus exclamaciones. A la presentaci6n de cada l6mina la misma exclamaci6n: - "Que podr6 ser".

MACHOVER: Identificaci6n con su sexo. Puerilidad extrema en sus dibu-- jos, indican su grado de regresi6n a niveles primarios. Desproporci6n de las figuras, cabezas exageradamente grandes que nos puede indicar preocupaci6n de tipo som6tico y dependencia. Tendencia a alejarse de la realidad. Transparencia, signo muy patol6gico.

FRASES INCOMPLETAS: Esta prueba nos confirma los signos encontrados en sus pruebas anteriores.

CONCLUSIONES:

Los datos recabados durante las entrevistas con la paciente son confirmados por el estudio psicológico, permitiéndonos además conocer en forma más profunda la patología de esta paciente. Por lo que podemos concluir que hay una franca desorganización de sus funciones psíquicas. Sorprende que por momentos percibe la realidad, pero en seguida vuelve a su mundo de fantasía. Hay un marcado deterioro en sus funciones psíquicas y falta de autocritica, sin conciencia de los valores morales. Su pensamiento es simplista con infantilidad marcada, índice de un proceso regresivo.

Esta paciente ha sufrido un deterioro intelectual, ya que por sus antecedentes escolares y ocupacionales sabemos que era una joven inteligente, capaz y razonable.

La prueba de Bender nos proporciona datos para pensar en la posibilidad de que exista una lesión cerebral. En sus antecedentes biográficos encontramos que la paciente sufrió tifo a los 14 años con fiebres elevadas, delirio y pérdida de conciencia y como secuela dolores de cabeza. Durante sus internamientos anteriores le fueron aplicados electrochoques, (ignoramos el número) lo que pudo agravar la situación de la paciente; no se explica de otra manera el deterioro sufrido en un lapso de 2 años y meses.

Con fecha lo. de agosto de 1967 le fué tomado un E. E. G. que reporta "Presencia de descargas paroxísticas generalizadas de ligero predominio en hemisferio derecho.

El resultado del E. E. G. confirma que se trata de una paciente con daño cerebral orgánico.

En la revisión que se hizo del caso en la sesión clínica del piso se concluyó:

Diagnóstico: Esquizofrenia simple en paciente con lesión cerebral.

La impresión diagnóstica antes de su estudio psicológico es de: "Esquizofrenia Hebefrénica".

IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS:

ESQUIZOFRENIA SIMPLE EN PACIENTE CON LESION CEREBRAL.

NOMBRE: CASO # 4
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 34 AÑOS
 ESCOLARIDAD: TERCER AÑO DE PRIMARIA
 OCUPACION: AGRICULTOR
 ESTADO CIVIL: CASADO
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: CHIAPA DE CORZO
 RESIDE EN: TUXTLA GUTIERREZ

FECHA DE INTERNAMIENTO: 10. DE AGOSTO DE 1967

FECHA DEL ESTUDIO: 12 DE AGOSTO DE 1967

ANAMNESIS INDIRECTA:

Es traído a este hospital por sus familiares debido a que hace aproximadamente 6 meses empezó a presentar trastornos de conducta consistentes en: marcada agresividad, ideas de perjuicio y de persecución, dejó de comer y casi no dormía, hablaba solo y expresaba -- que escuchaba voces que lo amenazaban. En un monte alejado del pue-- blo, sin que ninguno de sus familiares se diera cuenta, sembró una -- parcela de marihuana. Durante una temporada larga todos los días de-- saparecía, nadie sabía a dónde iba, posteriormente se dieron cuenta de lo que había hecho y de que se había fumado toda la cosecha de -- marihuana.

ANAMNESIS DIRECTA:

Al interrogar al paciente dice: "No se de donde han sacado lo -- de la marihuana, yo sólo fumo tabaco, tampoco tomo del fuerte, nomás cerveza, eso sí hasta un cartón de un bote". Se le explica que es necesario que diga la verdad y contesta: "Bueno sí lo hice, pero a -- quien chingados le importa". Se le interroga acerca de las voces que lo molestan y explica: "Oigo la voz de mi hermano Cristobal que cada rato me dice: "Eres un culero, tu madre es una perra", me enfurez-- co y saco la pistola. Empecé a sentirme malo de la choya cuando mi -- mujer salió embarazada, entonces estaba peleando un terreno. Un tal don Aurelio me quiere robar un pedazo de mi tierra, yo puse mi mojo-- nera en mi lindero, cuando repartieron las tierras y este hijo de... vino y sembró en mi tierra, una vez llegó con el machete en la mano y llegamos a las reclamaciones. Oía las voces que me decían: "Joto desgraciado sal". Salía y mataba perros y gatos a balazos. Fui a -- invocar al espíritu de Enrique Verdín, pero en vez de protegerme se llegaban muchos gatos a orinarse en mi cama, los velé y les disparé, pero se seguían colando más gatos por el tejado; tapé todos los agu-- jeros para que no entraran, mi mujer se enojaba, no podía dormir, -- me la pasaba espiándolos. Me amarraron y me llevaron a un hospital. Mi mamá y mi mujer decían que estaba loco, yo siempre he estado en -- mis cinco, lo que pasaba es que estaba apurado con mis adeudos. Ellos sí están locas."

HISTORIA PERSONAL:

Es producto de un embarazo y parto eutócicos. Su desarrollo psi-- cobiológico fué normal. Padeció enfermedades propias de la infancia. A los 7 años le daban como "atarantamientos, se quedaba acurrucado, la vista se le nublabá, lo alivió una curandera. En una botella de -- vino tinto echaron un gorrión recién muerto y de ésto le daban a be-- ber en ayunas.

Escolaridad: Estudió hasta tercer año y repitió los 3 años. No le gustaba ir a la escuela, luego tuvo que trabajar para mantenerse.

Ocupaciones: Su primer trabajo fué en una joyería, después aprendió mecánica de coches y a manejar, manejaba una camioneta y transportaba carga. Ahora es ejidatario y siembra.

Rasgos de carácter: extrovertido, Refiere llevarse bien con los amigos y mal con los enemigos, dice: "El que me la hace me la paga".

Historia Sexual: A los 14 años tuvo sus primeras relaciones sexuales, expresa: "Me enseñó una mujer muy aventajada en estos quehaceres." A los 19 años se casó y fué feliz, se entendía muy bien con la esposa, procrearon 7 hijos, ella murió de parto. Se volvió a casar con una mujer divorciada y con un hijo. Ahora está embarazada de él, pero no está seguro de ésto. Dice: "Soy muy celoso, a una mujer mía no me gusta ni que me la miren." Les ha pegado a sus esposas por desobedientes.

Hábitos: Tabaquismo, alcoholismo y adicción a la marihuana.

Religión: Católica. Luego relata: "En Chiapa de Corzo siempre llegaba a un recinto, allí veneramos al espíritu de Enrique Verdín, un muchacho, se ponía en trance, se me quedaba mirando con el ojo derecho y yo con el izquierdo y luego le pedía al espíritu de Verdín que me protegiera a mí y a mis hijos.

HISTORIA FAMILIAR:

Hasta los 6 años vivió en Chiapa de Corzo, después la familia se trasladó a Tuxtla Gutiérrez. El motivo del traslado fué que el padre murió asesinado y la madre fué a trabajar a ese lugar para sostener a la familia. Casi no recuerda como era, lo único que le impresionó y no lo olvida, es cuando estaba tendido. Explica que durante el velorio dieron de comer carne de puerco y que nunca ha podido comerla por que le provoca asco. Su madre le ha contado que el padre era peleonero sobre todo cuando tomaba del "fuerte", por eso lo mataron. La madre a consecuencia de la muerte del marido perdió la razón, destrozaba los muebles y les prendía fuego, la alivió una curandera y nunca se ha vuelto a enfermar. Son 6 hermanos, cuatro hombres y dos mujeres, el paciente ocupa el tercer lugar entre los hermanos. Se lleva bien con todos, pero aprecia más al menor.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente de edad cronológica que concuerda con la aparente, integro, bien conformado, atlético, de estatura media, piel blanca, usa lentes por miopía. Discordancia en sus expresiones faciales, la frente arrugada con severidad, mientras sonríe (paramimia). Su lenguaje a pesar de ser coprolálico no reveló agresividad.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: Orientado en persona y lugar, desorientado en fechas

Curso y contenido del pensamiento: Lenguaje coherente y congruente. Coprolálico. En su contenido presenta: delirio de daño, ideas de referencia, celotipia.

Atención: moderadamente alterada.

Juicio: paralógico

Conación: apatía. No se ocupa de nada en el piso.

Afectividad: receloso, desconfiado ambivalente.

Percepción: Alucinaciones auditivas y visuales.

Insight: No hay comprensión de enfermedad.

PRUEBAS APLICADAS:

Actitud ante las pruebas: En un principio se mostró desconfiado y negativista, preguntando: "Para que es esto, yo necesito saber que van a hacerme". Se le explicó que si cooperaba sería dado de alta -- más pronto y podría regresar a su casa. Sin embargo actuó con extrema lentitud, sobre todo en la prueba de Bender en la que empleó una hora.

WECHSLER
BENDER
RORSCHACH.

WECHSLER: Los resultados de esta prueba fueron los siguientes:

Escala Verbal: C. I. 90
" Ejec. : C. I. 89
Puntaje total: C. I. 95

Corresponde a una inteligencia término medio.

BENDER: Cada modelo fué reproducido en una hoja con marcada macrografía, índice de una personalidad expansiva. Sin voltear el papel ni la tarjeta estímulo en la reproducción encontramos una rotación total de los diseños. Otros rasgos fueron simplificación de la tarea, consistente en transformación de puntos por círculos, índice de un estado regresivo a niveles primarios. Utilizó líneas guía, significativo de inseguridad. Los trazos débiles y fuertes revelan su inestabilidad emocional. Concluimos que se trata de un paciente con una total desorganización de su personalidad, con fuertes rasgos narcisistas, impulsividad y agresividad.

RORSCHACH: Inestabilidad emocional, ideas obsesivas de tipo sexual. - Carencia total del control de sus impulsos. Funciona con un sistema de control muy primario, aplanamiento afectivo, pobreza en la cognición, desorganización yoica. Funciona en forma proyectiva, regresiva y defensiva. Predominio de los detalles pequeños aislados, fragmentación, separación de las partes de la mancha que equivale a una verdadera disección de la mancha.

CONCLUSIONES: Encontramos en este paciente una pérdida del contacto vital con la realidad; existencia de ideas delirantes primarias y una elaboración secundaria. Asociaciones autísticas de sus percepciones. Perseveración del tema sexual a través del protocolo de Rorschach. En el Bender muestra hasta que grado está desorganizada su personalidad, no ajustándose a reproducir ninguno de los modelos ni en proporción ni en diseño. Agrupando todos los elementos encontrados en su historia más los proporcionados por sus pruebas psicológicas, pensamos que se trata de una REACCIÓN ESQUIZOFRENICA DE TIPO PARANOIDE, -

desencadenada posiblemente por el uso inmoderado de la marihuana.

Además encontramos una fuerte influencia de pensamiento mágico, que aunque puede ser cultural, no por eso deja de ser importante su mención, por cuanto aporta la característica esquizofrénica de la -- interposición de un mundo de fantasías entre el enfermo y los que lo rodean, entre el sujeto y sus objetos, o lo que es lo mismo de sus -- relaciones humanas y sus contactos afectivos.

Nuestro diagnóstico fué aprobado por el Jefe Médico del Pabellón

El E. E. G. resultó normal.

Al examen neurológico no presentó alteraciones ostensibles que - revelaran daño cerebral orgánico.

IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS:

"ESQUIZOFRENIA PARANOIDE"

NOMBRE: CASO No. (5)
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 46 AÑOS
 ESCOLARIDAD: PRIMERO DE HIGH SCHOOL.
 OCUPACION: ROTULISTA
 ESTADO CIVIL: SOLTERO
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: TONNEON, COAH.
 RESIDE EN: MEXICO, D. F.

FECHA DEL ESTUDIO: 12 DE AGOSTO DE 1967

ANAMNESIS DIRECTA:

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Cuando el paciente contaba 9 años de edad su familia emigró a Estados Unidos. En 1942, a raíz de la segunda guerra mundial, fué llamado a filas y enviado al frente en las Islas de Finshaven en el Pacífico, allí estuvo un año, después fué trasladado a las Islas Filipinas donde permaneció otro año, posteriormente fué enviado a Okinawa y finalmente trasladado a Tokio. Al terminar la guerra fué dado de baja y desembarcado en San Francisco, Le dieron 600.00 Dls. por los servicios prestados como compensación. Se trasladó a San Antonio dónde vivía la familia. Empezó a trabajar en su mismo oficio de rotulista, tratando de hacer la misma vida que había hecho antes lo que no logró debido al impacto que le había ocasionado el estar en la guerra. Refiere: " Fueron unos años terribles. Tenía miedo de que me mataran, siempre tuve una plegaria en los labios, no fui herido gracias a Dios, pero no puedo olvidar que tuve que matar hombres que a mí no me habían hecho nada, luego reflexionaba que yo aunque no era ciudadano americano, todo lo que soy se le debo a ese país y me sentía obligado, Estados Unidos es mi patria y por ella tenía que luchar, además allá está enterrada mi mamacita. Ahora estoy considerado como Veterano de la Segunda Guerra Mundial. Cuando regresé a San Antonio estaba totalmente descontrolado, lo que hacía que me emborrachara al grado de quedarme tirado en la calle. Fui recogido de la calle por los Veteranos y llevado a Waco General Hospital, la noche que me recogieron nevabs, quedé tullido debido al enfriamiento. En el hospital diagnosticaron: "Fatiga de Combate" "Nervus Brake down". Estuve internado durante 2 años, hasta 1949, allí trabajaba de jardinero. Me sacó mi mamá y volví a trabajar de rotulista, en 1963 volví al Hospital de Waco y estuve 2 años mas, me aplicaron gran número de electrochocues, no recuerdo cuantos. Me avisaron que mi mamacita estaba grave y me permitieron salir del hospital a verla, cuando llegué ya había muerto. Su muerte me afectó terriblemente, tal vez si yo hubiera estado casado el golpe habría sido menos fuerte. Una de mis tragedias es no haber encontrado una mujer que me quisiera. Todas me encontraban feo y desagradable y luego con estas manchas que tengo en la cara se me formó un complejo. No volví al hospital, me vine a México con mi hermano Cesar, estuve en su casa 15 días, después para no dar espectáculos de llanto y tristeza frente a mis sobrinitos, me fui a vivir a Dr. Vertiz 15, que es una cocina de la Sría de Salubridad, trabajaba entregando desayunos a las escuelas. Un día me emborraché y me quedé tirado en la calle, me levantó la camioneta de Lega--

ria y me llevaron a una casa de protección social, de allí me remitieron al Pabellón de Observación de la Castañeda y luego a Trabajadores."

Su hermano no supo que había sido de él hasta hace 3 meses que lo encontró por medio de la Procuraduría.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento normal. Desarrollo psicofísico también dentro de lo normal, padeció enfermedades de la infancia, sin secuelas. Cuando estuvo en el frente padeció paludismo con fiebres muy altas, durándole 3 meses.

Escolaridad: Ingresó a la escuela a los 6 años, hasta el tercer año en Torreón, Coah. En E.U. volvió a primer año debido al desconocimiento del idioma, estudió hasta primer año de High School, sin repetir ningún año.

Ocupaciones: Desde que estaba en 5o. año de la escuela empezó a trabajar como rotulista. Ya mayor estableció un taller donde percibía magníficas ganancias, allí trabajó hasta el momento que fué llamado a prestar servicio en el ejército.

Hábitos: Tabaquismo desde los 13 años y alcoholismo desde los 17, antes de ir a la guerra lo tomaba moderadamente, ya en el frente y a su regreso tomaba en gran cantidad. En el frente el alcohol le hacía olvidar lo terrible de la guerra.

Religión: Católica. Expresa: "La religión católica es sobre todas las demás un freno de las pasiones salvajes". Confesaba y comulgaba por lo menos 6 veces al año.

Rasgos de carácter: De niño fué triste, introvertido, contemplativo. El suceso que más le ha afectado es la muerte de la madre.

Historia Sexual: A los 10 años empezó a masturbarse. A los 17 -- tuvo su primera relación sexual con una prostituta. Al final de la última entrevista después de haber establecido un buen rapport con el paciente confiesa haber tenido relaciones homosexuales de tipo pasivo. A los 26 años tuvo su primera novia y parece que la única.

HISTORIA FAMILIAR:

Sus padres murieron. Su padre fué general villista en la Revolución. Lo describe como una persona enérgica, autoritaria, mujeriego y además tomaba mucho, lo que le ocasionó la muerte. A su madre como una persona dulce, muy religiosa. En 1929 emigró su madre con los hijos a E. U. debido a que el padre se vió envuelto en asuntos de política. Nunca lo volvieron a ver. Pasaron épocas muy malas económicamente. El mayor de los hijos tomó el mando de la familia, los mayores tuvieron que trabajar para el sostenimiento de la casa. De la muerte del padre se enteraron por los parientes. Poco recuerda de las relaciones entre sus padres, por su madre se enteró de que había sido muy mujeriego y que tenía otros hijos. Ella sufrió mucho durante el tiempo que vivieron juntos. El matrimonio procreó 6 hijos 4 hombres y 2 mujeres, el paciente ocupa el 4o. lugar entre los hermanos. Todos los hermanos tienen una posición socio-económica buena. Su madre a raíz de que el paciente fué llamado para ir a la guerra y temiendo que llamaran también al menor de los hijos se trasladó a vivir a Mé

xico y sólomente iba a Estados Unidos de visita. En diciembre de 1965 fué a San Antonio y murió a consecuencia de un mal cardíaco. Relata el paciente haber tenido idolatría por su madre, afirma llevarse bien con todos sus hermanos y aún mejor con el menor que es el que actualmente vive en México y el que lo ayuda.

APARIENCIA POINTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica no concuerda con su edad aparente, representando 10 años por lo menos, más de los que tiene. Tipo longilíneo, leptosomático. De piel morena oscuro, con dos manchas papulosas más oscuras a nivel de los pómulos abarcándole hasta las ojeras, explica que son de nacimiento, que un tío suyo también las tenía. Ha tratado de quitárselas, pero no lo ha logrado. Su cara es grande de facciones toscas, sobre todo la nariz. (En su expediente está asentado que es un acromegálico, cosa que no es cierta). Su mirada y expresión facial es de tristeza, se ríe poco, su voz es monótona, es una persona silenciosa, educada, muestra interés por agradar. Externa que tiene deseos de salir del hospital para trabajar. Su comportamiento es correcto.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: Hay claridad mental, orientado en tiempo, espacio y persona.

Apercepción: Tiene capacidad para relacionar ideas y experiencias pasadas con las presentes.

Curso y contenido del pensamiento: Su discurso es coherente y congruente. En el contenido de su pensamiento no se encuentra por ahora nada patológico.

Percepción: Al investigar alucinaciones aclara: "En la Castañeda me hicieron las mismas preguntas tan insistentemente que pensé que era mejor decirles que sí oía ruidos y voces, pero a Ud. le digo la verdad: "Nunca he oído nada de eso, ni he tenido revelaciones."

Juicio: lógico. No se notan alteraciones.

Conación: Deséa ayudar, ser útil, se muestra diligente en el trabajo del piso.

Memorias conservadas:

Insight: Hay comprensión y conocimiento de su enfermedad y de su problemática.

Antecedentes hereditarios: Dos primos hermanos por parte de su madre fueron enfermos mentales. Existe el antecedente de que ellos también eran primos hermanos entre sí.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
BENDER
MACHOVER
FRASES INCOMPLETAS
T. A. T.

ACTITUD ANTE LAS PRUEBAS: Fué de cooperación y de interés por - realizarlas lo mejor posible.

WECHSLER: Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Escala Verbal:	C. I.	120
" Ejec. :	C. I.	120
Total:	C. I.	121

Calificación que corresponde a una INTELIGENCIA SUPERIOR AL TERMINO - MEDIO.

No se encontró discrepancia significativa entre el Test Verbal y el de Ejecución, ni entre los subtests que forman esta prueba.

BENDER: Encontramos: capacidad de planeación y organización. Expansividad, revelada por la macrografía de las figuras. Transformación de puntos por círculos, lo que revela cierto grado de regresión. Rotación moderada. La colocación en el margen izquierdo de la hoja nos sugiere una personalidad introvertida. Sintetizando encontramos fallas en su capacidad visomotriz.

MACHOVER: Revela sentimientos de culpa, inseguridad, necesidad de protección respecto a las presiones externas, sentimientos de inadecuación, necesidad de depender de algo o de alguien y de reafirmar su virilidad. Manifestación de sus conflictos sexuales, frustración y sumisión. Su dependencia es de tipo oral. El trazo es tembloroso y entrecortado, significativo de su falla en el control motor. El Yo de este sujeto es débil, sin capacidad para controlar sus impulsos, inmaduro, dependiente. Se relaciona con su medio ambiente con inseguridad, depresión y sumisión. Sus relaciones personales son difíciles por timidez.

FRASES INCOMPLETAS: Encontramos aspectos similares a los anteriores: sentimientos depresivos, de culpa, de impotencia, de minusvalía, de sumisión, de fracaso frente a la vida, dependencia hacia la madre, etc.

T.A.T.: Es una repetición de los aspectos descritos anteriormente, pero que nos sirven para confirmar el análisis de la personalidad del paciente. Sentimientos de minusvalía, impotencia, frustración, sentimientos de culpa, de inutilidad y fracaso frente a la vida, necesidad de dependencia a niveles infantiles, agresividad e imposibilidad para manifestarla, sentimientos marcados de inseguridad, etc.

CONCLUSIONES:

Analizando la personalidad de este paciente podemos concluir - que se trata de un sujeto: inmaduro, dependiente, posiblemente por la falta de una figura de su mismo sexo con quien identificarse en forma positiva, ya que el padre desaparece del hogar cuando él tenía apenas 8 años de edad; se fija y se establece una dependencia hacia la madre, la cual persiste aún después de muerta. Persona incapacitada para manejar su angustia, trata de refugiarse en el alcohol, desarrollándose en él una idea obsesiva respecto a que el alcohol y sólo éste, es el único agente capaz de aliviar de manera efectiva las desadaptaciones

que hacen de su vida algo insoportable, tal como lo proyecta en el T.A.T., en el que nos dice: "El único paso, la única salvación es el alcohol". Su adicción parece que fué aumentando paulatina-- mente a medida que fueron apareciendo otras fuentes de angustia; tales como: tener que ir a la guerra y combatir y sobre todo ma-- tar, factores éstos que chocan con sus principios, con sus creen-- cias religiosas. Posteriormente el regreso al hogar, la búsqueda de una mujer con el deseo de formar un hogar, la muerte de su ma-- dre, ahondan el problema.

Hay el antecedente de que estuvo internado en un Hospital -- Psiquiátrico durante 4 años en Estados Unidos, lo que nos hace -- suponer que en este paciente existe algún problema patológico más serio. Por lo que estamos escribiendo a Waco General Hospital, --- para que nos proporcionen los datos referentes al presente caso.

Por otra parte, la prueba de Bender revela ciertas distorsio-- nes, que indican la posibilidad de daño cerebral orgánico, lo que nos confirmará o descartará el E. E. G.

Los diagnósticos de presunción fueron varios:

En su historia de ingreso de fecha 24 de octubre de 1966: -
I. D. Psicosis Maniaco Depresiva con matices Paranoides.

I. D. posterior: Probable neurólues en paciente alcohólico -
y desnutrición moderada. (Sus pruebas luéticas fueron negativas)

Posterior a este estudio, el examen neurológico dió los siguien-- tes datos: paresia facial inferior izquierda, paresia del hemivelo-- del paladar, trastornos atáxicos en miembros superiores. Abolición -
de cutáneo abdominales y cremasterianos. Reflejos plantares indife-- rentes.

Resultado del E.E.G. que fue posterior también a su estudio --
psicológico: "E.E.G. ligeramente anormal debido a la presencia de --
descargas paroxísticas localizadas en región temporal izquierda."

Tres meses después de realizado todo su estudio se recibió --
copia del expediente de Waco G. Hospital, con un diagnóstico de: -
Esquizofrenia Catatónica.

IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS:

"ESQUIZOFRENIA CRONICA EN PACIENTE CON DAÑO CEREBRAL ORGANICO".
(ALCOHOLICO)

NOMBRE: CASO # (6)
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 22 AÑOS
 ESCOLARIDAD: SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO
 OCUPACION: MOZO
 ESTADO CIVIL: SOLTERO
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: TIJUANA, B. C.
 RESIDE EN: " " "

FECHA DEL ESTUDIO: 14 DE AGOSTO DE 1967

ANAMNESIS DIRECTA:

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Empezó a sentirse mal a partir de que tuvo relaciones sexuales con su hermana mayor, hecho acaecido en 1962. Su sintomatología consistía en anorexia, insomnio, sentimientos de culpa, aislamiento, angustia intensa que sólomente le disminuía asistiendo a la Iglesia lo que hacía a diario. En la casa se la pasaba leyendo la Biblia. Cada día que pasaba se sentía más mal, ingería grandes cantidades de alcohol, un día desesperado quemó la Biblia. Así pasó un año, en noviembre de 1963, fué tratado por un Psiquiatra no habiendo ninguna mejoría fué internado en el Hospital Psiquiátrico del Valle, donde estuvo 3 meses. Al regresar a su hogar trató de agredir a su madre y a una tía, siendo reinternado en el mismo hospital durante 6 meses. Posteriormente en 1965 es enviado a la Castañeda, dado de alta en enero de 1966, en octubre del mismo año tiene que ingresar al Hospital del Valle en Hermosillo, Son. Dura solamente un mes más o menos bien y es enviado de nuevo a la Castañeda. Durante todas sus crisis ha presentado alucinaciones auditivas, revelaciones de tipo místico, negativismo, soliloquios, risas inmotivadas, distractibilidad, mutismo, etc.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: Ignora datos.

Escolaridad: Ingresó a la escuela a los 6 años, hasta 6o. año estudia en una escuela de Tijuana, el primer año de Secundaria en Guadalajara. En 2o. año fué expulsado por mala conducta, regresa a Tijuana donde termina el segundo año de bachillerato. No puede seguir estudiando debido a su enfermedad.

Ocupaciones: Ha trabajado como mozo en varios sitios.

Rasgos de carácter: De niño era alegre, amigüero, le gustaba ir a fiestas. A partir de lo sucedido con la hermana mayor cambio de manera de ser, sentía que estaba en pecado mortal, se aisló sin desear ver ni hablar con nadie. Textualmente dice: "No volví a tener paz en mi espíritu y aunque el sacerdote me absolvió en la confesión, yo no podía olvidar que había pecado, me refugié en Dios, en los santos y leía todo el día la Biblia. Perdí interés por todo.

Hábitos: Tabaquismo desde los 15 años. Alcoholismo desde los 17, aumentando la cantidad y frecuencia a raíz de su enfermedad.

Religión: Católica. En una época, antes de enfermarse quería ser -- sacerdote.

Historia sexual: A los 5 años fué violado por un muchacho mucho mayor que él. Después otros lo violaron también. A los 14 años tuvo -- relaciones homosexuales de tipo activo. A los 10 años intentó tener relaciones con una jovencita paralítica. A los 12 años tuvo relaciones con una hermana menor que él. A los 16 años relaciones del mismo tipo con su hermana mayor, sólo una vez por la vía normal, debido al temor de que ella se embarazara efectuaban el coito por vía anal. Durmió con su madre hasta los 9 años, sintiendo deseo sexual -- por ella, él trataba de acercarsele, pero su madre sin decirle nada lo rechazaba.

Otros padecimientos: A los 5 años tuvo un padecimiento gastro intestinal con fiebres altas y delirio, durante 3 semanas. A los 10 años fué operado de las amígdalas. Enuresis hasta los 10 años. Una anemia a los 17 años, se le hicieron transfusiones.

HISTORIA FAMILIAR:

El padre murió cuando el paciente tenía 5 años, de hipertensión arterial, su ocupación era catador de vinos. No recuerda gran cosa -- del padre. Cuando se casó con su madre era viudo, aportando al nuevo hogar 4 hijas. La madre vive, actualmente tiene 53 años. Tenía 15 -- años cuando se casó, respecto a su carácter indica que es bondadosa, pero que siempre ha sido muy nerviosa. Cuando él tenía 14 años, su madre estuvo internada en el hospital del Valle, debido a que padeció una enfermedad mental, presentando soliloquios, delirios místicos, alucinaciones etc., actualmente está en el hogar, pero no ha -- vuelto a estar bien. Relata que su madre tenía 29 años cuando quedó viuda, no volviéndose a casar, trabajaba cosiendo y a veces se pasaba al lado americano a trabajar sin permiso de Migración, en una ocasión la descubrió la policía siendo sacada en una jaula, a partir de este suceso se le desencadenó su enfermedad. Al morir el padre, una tía va a vivir con ellos, ella se hizo cargo de la casa mientras la madre trabajaba. Sus padres procrearon 6 hijos. Cinco mujeres y un -- hombre, el paciente, el cual ocupa el 4o. lugar entre sus hermanas. Siendo el único varón en la familia fué el consentido de todas. El -- único recuerdo desagradable que tiene es una golpiza que le dieron -- dejándolo desnudo durante 3 días cuando intentó violar a la muchachita paralítica.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica coincide con su edad aparente, -- íntegro, bien conformado, tipo leptosomático, mide aproximadamente -- 1.75 mts., medianamente aliñado. Es un joven con muy buena presencia, con una sonrisa constante en un rostro sin expresión. Tiene buenos -- modales y es accesible a la entrevista.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientado en tiempo, persona y lugar

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es coherente y congruente. En su contenido persisten sentimientos de culpa.

Atención: Atiende bastante bien a lo que se le dice.

Concentración: No se notan alteraciones.

Percepción: actualmente no presenta alucinaciones.

Memorias: conservadas.

Afectividad: ambivalencia afectiva (dice querer mucho a su madre, — poco después se contradice y externa lo contrario) Aplanamiento afectivo, Risas inmotivadas, pero más bien es solamente el gesto de una sonrisa constante en un rostro sin expresión.

Conación: mantiene una actitud pasiva, sin dedicarse a ninguna actividad.

Insight: Tiene una comprensión bastante clara de sí mismo, de su problemática y de su enfermedad.

Juicio: a pesar de estar en un período de remisión, se notan alteraciones en su forma de razonar.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
BENDER
MACHOVER.

Actitud ante las pruebas: Su comportamiento fué correcto, cooperando bastante bien en la ejecución de sus pruebas.

WECHSLER: Obtuvo los siguientes resultados:

Escala Verbal: C. I. 103
" Ejec. : C. I. 90
Puntaje total: C. I. 97

C. I. 97: corresponde a una inteligencia término medio.

En la escala Verbal no hubo una discrepancia significativa entre los diferentes subtests. En la escala de ejecución obtuvo una calificación más baja en 13 unidades respecto a la Verbal, significativo de falla en su capacidad viso motriz, mostrando apraxia construccional en "Diseño con bloques".

BENDER: Su actitud ante la prueba fué de inseguridad, pregunta "Por donde debo empezar, no sé como hacerlo, quiere dibujar Ud. primero."

Resultados: Orden lógico en la colocación de las gestalt, índice de capacidad de planeación y organización. Micrografía en algunas fig. y macrografía en otras, falta de control e inestabilidad emocional. Rotación parcial de las figuras 2, 5 y 7. Vaguedad en el contorno de algunos diseños, signos éstos, que nos indican incapacidad visomotriz existiendo la posibilidad de una lesión cerebral. También es notorio el temblor al ejecutar los trazos.

MACHOVER: No hay una identificación adecuada con su sexo, índice de fuertes núcleos homosexuales. Otros rasgos: inseguridad, introversión sentimientos de culpa. Esta prueba nos revela una personalidad con — un Yo débil, femenino, puerilidad tanto en el dibujo como en la historia. Rasgos de obsesividad, dependencia y necesidad de protección.

CONCLUSIONES: Considerando la personalidad de este sujeto, desde su primera infancia, encontramos factores propicios para el desarrollo inadecuado, inmaduro, amoral de este joven. Crece entre mujeres, -- sin poder establecer una identificación correcta por la carencia de una figura masculina en contacto con él. A los 5 años es violado por un muchacho mayor, en su temprana edad sigue por el camino de la homosexualidad, sirviendo como sujeto pasivo. A los 14 años su rol es activo. Relaciones heterosexuales en su niñez y en su adolescencia -- incestuosas. Duerme con la madre hasta los 9 años y siente deseos -- sexuales por ella. La madre es una enferma mental. A raíz de la relación incestuosa con la hermana mayor, experimenta sentimientos de -- culpa, y de estar en pecado mortal, lo que trata de espiar asistiendo a la Iglesia diariamente, se aísla del mundo que lo rodea, se rompen sus mecanismos de defensa y se desorganiza su personalidad en -- forma total, desencadenándose una psicosis.

Considerando los trastornos de conducta presentados por el paciente y relacionándolos con algunas de sus pruebas psicológicas -- sobre todo con el Bender, prueba en la que encontramos distorsiones que hacen suponer la existencia de una lesión cerebral, sugerimos -- se le tome un E. E. G.

El resultado del E. E. G. fué el siguiente: "El E. E. G. se considera anormal por lentificación observada en la región temporal derecha durante la hiperventilación. (fecha: 26 de agosto de 1967)

Posterior a la toma del E. E. G. hay una observación hecha por -- el médico tratante "Durante los tardes presenta un cuadro caracterizado por salivación. Sensación de que todos están en su contra, angustia y palpitaciones. No es difícil que se trate de manifestaciones psíquicas y autónomas de epilepsia del lóbulo temporal.

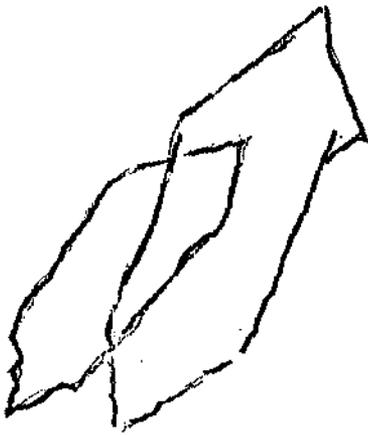
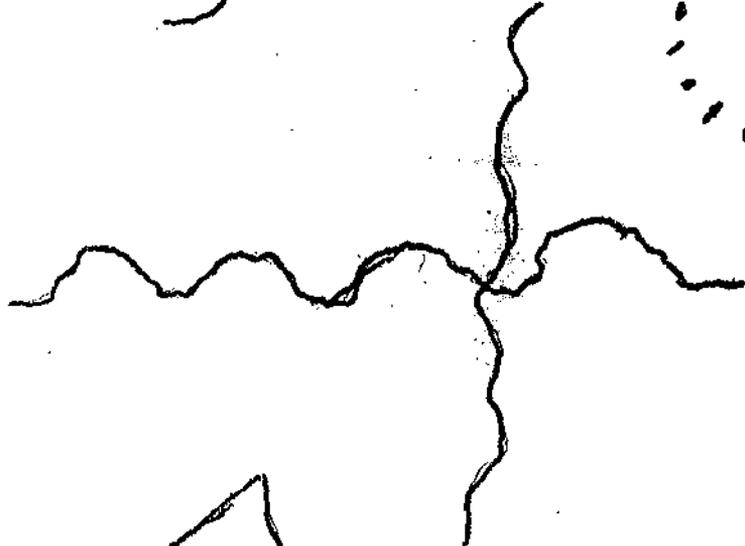
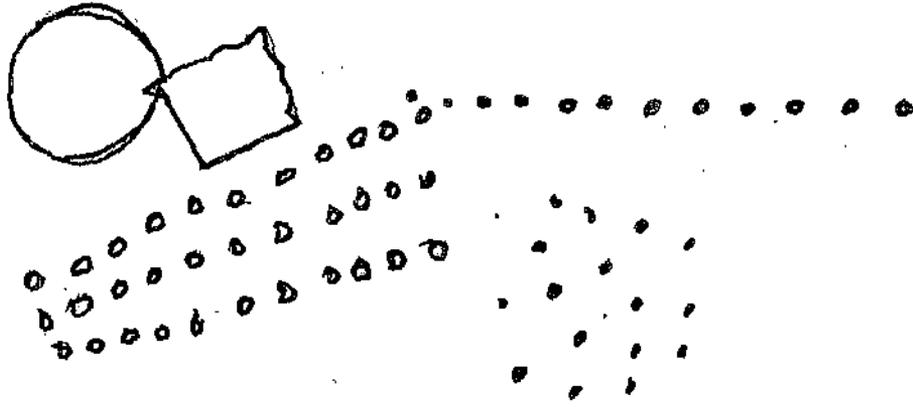
El caso es revisado en sesión clínica del piso y se considera -- el siguiente diagnóstico: **EPILEPSIA, CON LESION DEMOSTRABLE TEMPORAL DERECHA CON REACCION PSICOTICA ASOCIADA DE TIPO ESCUIZOFRENICA CRONICA INDIFERENCIADA.**

Las I.D. anteriores a su estudio psicológico son: "Esquizofrenia catatónica". Esquizofrenia Simple" (con fecha 22 de mayo de 1967) -- y el de "Esquizofrenia Indiferenciada tipo crónico de fecha 29 de julio de 1967.

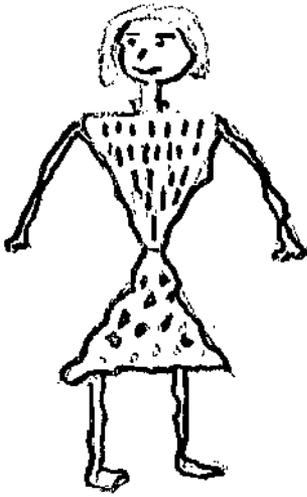
NOTA: Cinco meses después de este estudio el paciente intentó -- suicidarse, estando internado todavía en el hospital.

IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS:

"BROTOS PSICOTICOS EN PACIENTE CON PROBABLE DAÑO CEREBRAL ORGANICO" Posteriormente el E. E. G. confirmó nuestro diagnóstico.







NOMBRE: CASO # 7
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 20 AÑOS
 ESCOLARIDAD: CARRERA DE INGENIERIA EN COMUNICACIONES Y ELEC
 TRONICA.
 OCUPACION:
 ESTADO CIVIL: SOLTERO
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: MEXICO, D.F.
 RESIDE EN: " " "

FECHA DEL ESTUDIO: 28 de AGOSTO DE 1967

PRIMERA ENTREVISTA:

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD: Se trata de un joven de edad cronol-
 gica que coincide con su edad aparente. Integro, bien conformado, -
 tipo leptosomático, asténico, de una estatura aproximada de 1.75, -
 bien alineado, moreno, de apariencia agradable, ojos grandes con expre-
 sión de temor. Al saludar se le nota inquieto, tímido; al iniciar la
 entrevista dice: "Yo no se hablar en público, temo equivocarme, le -
 pido me disculpe si cometo errores."

Ante su actitud de inseguridad y temor, lo más conveniente fué -
 tratar de tranquilizarlo entablado una charla aparentemente ajena a
 los propósitos de su estudio. Cuando se consideró que ya estaba cal-
 mado, aproximadamente una hora después, se le explicó que se le iban
 a aplicar algunas pruebas fáciles de realizar. Se principió con la -
 prueba de Bender, explicándole que sólo tenía que copiar unos -
 dibujos muy sencillos, su respuesta fué: "Por favor, ahorita no me -
 siento capaz de nada, dicen que sé dibujar, pero no creo que pueda -
 hacer nada". Su rostro revelaba ansiedad, igualmente su actitud. Al
 presentarle las tarjetas, les da de vueltas, rota el papel y comen-
 ta refiriéndose al diseño #2 que representa una serie de círculos -
 y que no ofrece ninguna dificultad "Para mí ésta, está más difícil".
 Otros comentarios: "Ya lo hice mal", borra con frecuencia y rectifi-
 ca. Al final se le pregunta: ¿Qué le pareció la prueba?. Su contes-
 tación fué: "La verdad me parece una tontería".

Posteriormente se le hacen preguntas sobre su niñez. No se lle-
 va a cabo ninguna anotación para evitar que se bloquee.

SEGUNDA ENTREVISTA:

En esta ocasión se le nota menos tenso, pero siempre mostrando -
 resistencia. Se le aplica la prueba de Wechsler. Entre la parte Ver-
 bal y la Ejecutiva se le deja descansar, charlando con él con el fin
 de inspirarle confianza. Durante la realización de la Escala Ejecuti-
 va, se le notó más sereno, se le alienta en todo momento y su rendi-
 miento es mejor.

Terminada la prueba se le toman más datos biográficos. No se --
 rehusa a proporcionarlos, sus respuestas son más espontáneas.

TERCERA ENTREVISTA:

Se le pide que realice la prueba de Machover y contesta: "No ven-
 go inspirado, mejor otro día, para mí esto es más difícil, por favor

vamos a dejarlo para otra vez". Se le explica que es necesario que lo haga por completo en su estudio. Tarda una hora en la realización de los dibujos. Dibuja la figura masculina primero, al dibujar la -- femenina pregunta: "Cómo usan las mujeres la falda, yo no lo sé. Para que quieren este dibujo, que es lo que se califica?". Se le pide que haga una historia, muestra la misma resistencia a contestar las preguntas dirigidas. En vista de esto, se le pide que escriba libremente lo que quiera. Después de media hora dice: "No se me ocurre -- nada". Escribió menos de media hoja.

Se aplica después la prueba de Dominós de Anstey y se completan sus datos biográficos.

CUARTA ENTREVISTA:

Aplicación de la prueba de Rorschach. Su actitud fué negativa -- ante la prueba. Rechaza dos láminas. Toma la lámina le da de vueltas, casi no la mira y la deja.

Al final se toca el tema sexual. Se bloquea por completo. Se emplea el mayor tino y se consigue su relato. Se le nota tembloroso y -- angustiado. (Dicho relato lo incluimos en su biografía)

QUINTA ENTREVISTA:

Se le aplica el T. A. T. Antes había preguntado como había salido en sus pruebas. Se le informa que en su prueba de inteligencia su calificación era muy buena y por lo tanto se esperaba que cooperara -- en esta última. Externó que le daba mucho gusto saberlo, ya que cuando tenía 14 años, cursaba Secundaria, le fueron aplicadas algunas -- pruebas psicológicas en las que salió mal. Nada le dijeron ni su madre ni sus hermanos, pero en una ocasión oyó este comentario: "Este muchacho tiene un retraso mental de 4 años", Agrega: "Sentí muy feo -- como si me tuvieran lástima. Siento que ella me sobreprotege por esta razón. Ella establece comparaciones entre mis hermanos y yo, ellos han sido muy inteligentes. Yo no valgo nada comparado con ellos. Nada me dijeron cuando nos fuimos a Oaxaca, pero yo pienso que fué con el propósito de cambiarme de ambiente para ver si mejoraba en mis estudios. Mi problema ha sido que me cohibe hablar delante de la gente, por eso no me gustaba tomar parte en clase, además me sentía acomplejado porque estaba más delgado que ahora. En una ocasión me invitaron a ir a un paseo de campo, yo deseaba ir, pero no me atrevía, iban -- muchachas; los demás tenían mejor tema de conversación, mejor físico, me sentía incómodo por que físicamente estaba delgado y débil y no me atrevía a ponerme en traje de baño. Me animaron tanto que me decidí y fui con ellos y me la pasé muy bien."

Se le pide que siga hablando en la forma espontánea como lo está haciendo y expresa: "Mi madre me habla con diminutivos frente a -- la gente extraña y esto me rebela, por ejemplo me dice: "Acuí está -- tu dominguito mi chiquito". Sus hermanos reprochan a la madre que lo consienta tanto. Agrega: "Mis hermanos me consiguen trabajo durante -- las vacaciones, pero la mayor parte de las veces no me pagan. En mis últimas vacaciones trabajé pensando que podía ganar algo me eché un compromiso, pero mi hermano no me dió nada, tuve que juntar de mis -- domingos para pagar. Nada les reclamé. Cuando tenía 16 años, recuerdo que en la televisión estaban pasando el concurso para escoger a la -- Srita. México, no me permitieron que viera a las muchachas que salían en traje de baño."

Varias veces se le llenan los ojos de lágrimas y le tiembla la barba durante su relato.

PRUEBAS APLICADAS:

BENDER
WECHSLER
MACHOVER
TEST DE DOMINOS
RORSCHACH
T.A.T.

BENDER: El orden de las figuras es lógico, revelando capacidad de organización y planeación. No hay rotación ni distorsión de la gestalt. Micrografía de algunas figuras, señala constricción de su personalidad. Introversión revelada en el uso del margen izquierdo, lo que indica también dificultad para relacionarse con su medio ambiente. Su conducta ante la prueba fué negativista, opositorista y de inseguridad.

WECHSLER: El resultado fue el siguiente:

Escala Verbal:	C. I.	101
" Ejec. :	C. I.	119
Total:	C. I.	111

C. I. 111, que corresponde a una inteligencia normal brillante.

Encontramos mejor rendimiento en la parte ejecutiva que en la verbal.

El subtest de "Información", revela dificultad en la formación de conceptos.

"Comprensión": Obtiene la más alta calificación de la escala Verbal, significativo de buena capacidad de juicio.

"Aritmética": Hay una discrepancia de la tendencia media de 4 puntos, significativo de falta de concentración en la tarea, signo de ansiedad.

"Semejanzas: Su pensamiento es más bien concreto que abstracto

"Retención de dígitos: Discrepa de la tendencia media en 6 puntos, significativo de trastorno en su atención, por ansiedad y afectos sobrecargados. (test específico de ansiedad)

Subtest "Vocabulario", considerado como la tendencia central por ser en el que se obtiene el más alto puntaje. En este caso resultado más bajo que "Comprensión" e "Información", índice de pobreza en su vocabulario.

Escala de Ejecución: La calificación más alta la obtuvo en "Completamiento de Figuras", índice de buena capacidad visual.

"Diseño con bloques: revela muy buena capacidad visomotriz y sentido de planeación y organización.

A pesar de haber obtenido un puntaje alto en la escala total, encontramos una discrepancia significativa entre los 11 subtests de la prueba, signo de desadaptación.

TEST DE DOMINOS DE EDGAR ANSTEY:

Puntaje crudo: 40
Percentil: 90%

Corresponde a una inteligencia superior al término medio.

Encontramos que hay correlación entre la prueba de Wechsler y la de Dominós, lo que nos confirma que posee una INTELIGENCIA SUPERIOR AL TÉRMINO MEDIO.

MACHOVER: Revela lo siguiente: Identificación con su sexo. Conflictos que trata de controlar para que no emerjan. Compensa la imagen que tiene de sí mismo en los aspectos físicos, dándole énfasis varonil a los rasgos faciales y a la musculatura de su dibujo. Tendencia a enfatizar el Yo, intentando superar su timidez y mantener sus relaciones sociales. En ambas figuras revela ansiedad, sentimientos compensatorios de su debilidad e indecisión. Tendencias agresivas controladas. Rasgos obsesivos, inseguridad, fijación y dependencia hacia la figura materna. Sus relaciones personales son difíciles por timidez. A la figura femenina la describe como una joven de 18 años, siendo que los rasgos faciales corresponden a una mujer mayor. En la misma figura encontramos transparencia, dato considerado como patológico.

RORSCHACH: Nos indica: Características obsesivas, falta de espontaneidad y afecto, pobreza en la cognición y falta de capacidad creativa. Pobre control sobre sus conflictos y estados tensionales. Negación total de los afectos, sin capacidad para relacionarse con los demás, inseguridad contra la cual se defiende ciñéndose a áreas limitadas de su experiencia por miedo a perder el control si se sale de ellas. Falta de desarrollo de su personalidad. Encontramos que se trata de una personalidad bloqueada o coartada, con un serio problema de tipo afectivo. Emplea mecanismos de defensa de intelectualización, racionalización, negación, etc.

T.A.T.: Revela sumisión hacia la madre, fijación y dependencia hacia ella. Sentimientos depresivos expresados en varias láminas, pero principalmente en la # 3, dice: "Viendo que la vida no es como él quería decidió acabar con esa situación, por no tener un futuro amable decidió quitarse la vida". Manifiesta temor a disgustar a la madre y perder su protección y afecto. En la lámina en blanco hace una proyección de su problemática, deseo inconsciente que lo empuja a liberarse, pero el temor de lo que puede sucederle lo inhibe para actuar en forma normal frente a la vida. Desea el amor, pero es más intenso el temor de lo que pueda sucederle. Sentimientos de no ser comprendido. Notamos en esta prueba como en las otras gran dificultad para expresarse.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: Ignora datos acerca de su nacimiento. Al preguntar le si su madre no le había platicado algo al respecto contesta; -- "Mi madre y yo no somos capaces de abordar esos temas." Padeció enfermedades propias de la infancia sin secuelas. En general ha sido sano. Informa que padeció enuresis hasta los 11 años. Además Onicofagia

Rasgos de carácter: De pequeño fué solitario y callado, le gustaba más jugar solo que con otros niños, no le gustaba prestar ni -- compartir sus juguetes, pensando que se los podían destruir.

Escolaridad: Ingresó a la primaria a los 8 años en la escuela -- "Ezequiel A. Chávez". Del segundo al sexto año en "El Liceo Franco -- Mexicano". Repitió tercer año por tener dificultad con el idioma -- Francés. Curso primero y segundo de Secundaria en la Prevocacional -- # 2, repitiendo algunas materias entre ellas Física, dice que es la materia que más se le ha dificultado. El tercer año de secundaria -- lo hizo en la ciudad de Oaxaca, repitiéndolo, explica que fué debido al cambio de ambiente. Se sentía aislado, con temor a tomar parte en las clases, pena y temor a los compañeros, a las novatadas y a los -- golpes; tardó cuatro meses para acostumbrarse y poder relacionarse -- con sus compañeros, lo cual sólo lo logró en parte. Regresó a México y entro a la Vocacional 7, pasando bien todas las materias con excep -- ción de dibujo. En enero del presente año ingresó a la ESIME para -- estudiar Ingeniería en Electrónica y Comunicaciones, explica que es -- cogió esta carrera por dos razones: 1o. En sus últimos exámenes pasó bien física y matemáticas. 2o. Piensa que es una carrera que tiene -- futuro. Se lleva bien con sus compañeros, aunque no ha hecho amistad -- en particular con ninguno.

Intereses recreacionales: Le gusta el football y participa ac -- tualmente en un torneo, juega ping pong y ajedrez. No le gustan las fiestas, no sabe bailar, los bailes modernos le parecen ridículos. -- Dice: "Siento que me vería mal haciendo esas payasadas y por nada lo haría". Le gusta la música clásica y la popular moderna. Lee sólo -- libros de estudio. Va poco al cine y explica: "Considero que ir al -- cine es perder una tarde que puedo aprovechar leyendo o estudiando". No tiene amigos íntimos, con algunos estudia, con otros hace deporte, pero sus pláticas siempre son sobre temas superficiales. Nunca ha -- platicado sobre sus cosas íntimas.

Religión: Católica, antes confesaba y comulgaba los viernes pri -- meros de cada mes y los domingos. Ahora se ha retirado un poco de la Iglesia.

HISTORIA FAMILIAR:

Su padre murió del corazón cuando él tenía 8 años de edad. En -- esa época vivían en Veracruz, era industrial, al morir contaba 52 -- años, lo recuerda como una persona amable y cariñoso con sus hijos, -- solo en una ocasión le pegó y con motivo justificado. Sin vicios. -- Dice: "Tengo sentimientos de culpa muy grandes pues en parte me creo y me siento el responsable de su muerte". Se le quiebra la voz y -- agacha la cabeza sobre el escritorio. Añade: "Habíamos ido a la pla -- ya, mi padre se estaba bañando, yo me había quedado en la orilla ju -- gando, tal vez me retiré del sitio en que él podía verme, cuando me buscó no me encontró, lo que le hizo pensar que yo me había ahogado,

tres días después murió. - Su madre tiene más o menos 55 años, persona de carácter débil, muy religiosa, muy estricta con los hijos y en general de criterio estrecho. Son 5 hermanos, cuatro hombres y 1 mujer. El mayor de 34 años, el paciente ocupa el último lugar entre los hermanos. Todos son profesionistas y han tenido éxito en la vida. El y su madre viven con la hermana que está casada. Las relaciones entre sus padres fueron inmejorables así como las de los hermanos -- entre sí.

Historia sexual: Nadie de su familia le ha tocado el tema sexual. Lo que sabe es a través de los libros. Con los compañeros nunca ha tenido conversaciones sobre estos aspectos. Se masturba desde que tenía 16 años. No ha tenido relaciones sexuales. Una vez lo intentó con -- una jovencita, pero ya a punto de realizarlas reflexionó en la responsabilidad que implicaría para él si ella saliera embarazada. Un gran temor a contraer una enfermedad venérea le impide ir con mujeres galantes. Dice: "Creo que nunca iré".

CONCLUSIONES:

Se trata de un joven con una inteligencia superior al término -- medio, con un talento unilateral, ya que su rendimiento es mejor en la escala ejecutiva que en la verbal de la prueba de Wechsler.

Por sus pruebas proyectivas nos enteramos de que es una personalidad con un super yo rígido, adquirido seguramente en su medio ambiente familiar. Introverso, aislado e inmaduro.

Existe un desdoblamiento de su Yo en una parte superficial que conoce la verdad y una parte más profunda que la niega. Conscientemente trata de rechazar sus impulsos instintivos y éstos ejercen una constante presión hacia la motilidad, privados de la posibilidad de una descarga directa hacen uso de toda posibilidad de descarga indirecta, desplazando su energía a otro impulso que esté asociativamente vinculado a ellos.

En la historia que hace del Machover, proyecta deseos que en la realidad no han sido satisfechos, identificándose plenamente con la -- figura masculina dibujada. Censura el baile moderno, el perder una tarde en ver una película. Sin embargo, proyecta sus deseos de pertenecer a un club, de ir a fiestas, falsea la comprensión de la realidad efectiva en el sentido de sus necesidades inconscientes. Represión de sus impulsos sexuales, desarrollando actitudes compensatorias de tipo masturbatorio. Su ascetismo es un signo de temor al sexo y que refrena junto con todo aquello que tenga carácter placentero, tratando de compensarse con aspectos intelectuales.

Está en una etapa de la vida en la cual debería haber rebasado muchas características de la adolescencia, sin embargo, en él persiste un conflicto entre pulsiones y ansiedades. Es del tipo de los que se retraen ocultando sus anhelos y deseos, se siente excluido, solitario, incapaz de hacer participe a nadie de sus inquietudes.

Oposicionismo y resistencia, fué la conducta observada durante todas sus entrevistas.

Personalidad esquizoide con urgente necesidad de ayuda psicoterapéutica, con el fin de que pueda resolver su problemática y lograr una adecuada integración y adaptación social.

IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS:

"PERSONALIDAD ESQUIZOIDE CON PELIGRO DE UNA QUIEBRA PSICOTICA"
(Urgente necesidad de tratamiento psiquiátrico)

NOMBRE: CASO # (8)
 SEXO: FEMENINO
 EDAD: 32 AÑOS
 ESCOLARIDAD: COMERCIO
 OCUPACION: MECANOGRFA Y RECEPCIONISTA
 ESTADO CIVIL: CASADA
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIA DE: MEXICO, D. F.
 RESIDE EN: MEXICO, D. F.

FECHA DE INGRESO: 26 DE AGOSTO DE 1967

FECHA DEL ESTUDIO: 12 de SEPTIEMBRE DE 1967

MOTIVO DE INTERNAMIENTO: Adicción a mepobramatos.

ANAMNESIS DIRECTA.

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Debido a dificultades con el esposo se sentía muy nerviosa y para calmarse comenzó a tomar 1 o 2 pastillas de equanil al día, llegando a tomarse hasta 10 pastillas y en ocasiones más, esto en parte lo hacía para olvidarse de sus penas y también como venganza hacia su marido y sus padres. Hace aproximadamente 5 años que empezó a aficionarse a la droga. Refiere que se ha intoxicado 3 veces, en una ocasión fué atendida en la Cruz Verde. Siempre después de disgustos muy serios con el esposo. En una ocasión el esposo la corrió de la casa, no tenía a dónde ir, ya que su madre siempre le decía que tenía que sobrellevar su situación por su hijita, no teniendo a quien recurrir trató de suicidarse cortándose las venas. En otra ocasión se quedó dormida después de ingerir la droga, se había quedado con el cigarro prendido, el colchón empezó a arder, la niña se dió cuenta y espantada gritaba, la madre de la paciente llegó la maltrató diciéndole: "Tú lo que quieres es matar a tu hija y suicidarte eres una canalla y una cobarde". Su situación con el esposo era cada día peor y al fin sus padres aceptaron recibirlas en su casa. Desde febrero se está tramitando su divorcio de mutuo acuerdo. El le pasa una mensualidad para el sostenimiento de la niña. Para comprar la droga cuando no tiene dinero, ha tomado dinero ajeno, de su madre y de una señora con la cual trabajó una temporada. Actualmente la paciente y su hija viven en el hogar de sus padres. Es traída al Hospital por sus padres, a ella le dijeron que solamente iban a consultar a un médico y no que la iban a dejar internada.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: Es producto de un embarazo y parto eutócicos. Desarrollo psicofísico normal. Padeció enfermedades propias de la infancia, refiere que desde pequeña ha sido muy nerviosa, la aterrorizaban los payasos. Ahora siente miedo y asco a los ratones y a los reptiles.

Escolaridad: Ingresó a la escuela a los 6 años con buenas calificaciones, hizo 1 año de secundaria y año y medio de Comercio. No siguió estudiando por "flojera."

Ocupaciones: A los 17 años empezó a trabajar como Secretaria en un taller de costura, duró 2 años, se salió por que el dueño era judío y hablaba mal de los mexicanos, además era una persona muy despota. Se empleó en una joyería, de cajera, dejó ese empleo por que siempre tenía problemas al rendir cuentas le faltaba dinero.

De pronto presenta una crisis de llanto, se acelera su respiración, se pone pálida y expresa: "Siento que la cara se me ería enchuecando, el cerebro me pesa y me duele, no resisto más." Tardó 15 minutos para reponerse. Se calma y se continúa la entrevista.

Relata: "En una Oficina de Publicidad trabajé 4 años, me salió por que tenía acné en la cara y me daba pena que mis compañeros me vieran. Desde los 15 años empecé a padecerlo, y me sentía acomplexada. Posteriormente trabajé en otra Publicidad y finalmente en una Revista, de allí salí para casarme. Siempre procuré llevarme bien con mis jefes y compañeros."

Religión: Católica. Acostumbra a ir a misa diariamente y confiesa y comulga cada ocho días.

Historia sexual: Su menarca se le presentó a los 14 años, con trastornos y dolores intensos. Enterada de los aspectos sexuales por las amigas. Tuvo 7 novios, el primero a los 7 años. A los 19 se enamoró de un joven casado, teniendo relaciones sexuales con él durante 5 años. No llegó a embarazarse. En su último trabajo conoció al que fué su esposo, con él que tuvo relaciones sexuales durante dos años antes de casarse. Se embarazó y se provocó un aborto. Tuvo un segundo embarazo los padres se dieron cuenta y la corrieron de la casa. Se fué a vivir con su amante y dos meses después se casaron por el civil. El producto de este embarazo es una niña que tiene actualmente 6 años. Posteriormente tuvo un aborto no provocado y dos partos a término. Los niños se le murieron entre los 5 y 6 meses de edad. Expresa: "Me siento culpable de no haber atendido a mis hijos. Esto me lo reprochan constantemente tanto mi marido como mis padres, dicen que soy una irresponsable, que los hijos se me murieron porque yo siempre estaba tomando pastillas. Vuolve a repetir: "Yo tomaba las pastillas como venganza por que nadie me comprendía, mi marido me golpeaba y me maltrataba con palabras obscenas y mi padre no me quiere". Se le interroga si sus relaciones sexuales han sido satisfactorias. Evade responder. Se insiste y responde que muy pocas veces ha llegado al orgasmo.

Se le interroga acerca de otras crisis parecidas a la que presentó durante la entrevista. Relata que ha tenido varias y a veces se cae al suelo. Cuando era niña frecuentemente y sin motivo se tiraba al suelo, pateaba, gritaba y su madre la calmaba a nalgadas.

HISTORIA FAMILIAR:

Sus padres viven. El padre es músico, tiene 68 años, sin vicios, su madre tiene 62. Se casaron después de 8 años de sostener relaciones libres y de haber procreado dos hijos, la mayor de 34 años y la paciente de 32, actualmente. Antes de que se casaran sus padres, la madre y las hijas vivían con la abuela materna, una señora indígena y analfabeta que las crió. Su madre trabajaba para sostenerlas, ya que el padre no aportaba nada para su sostenimiento. Recuerda los disgustos frecuentes de sus padres, debido a que la madre lo presionaba para que legitimaran su unión y él no aceptaba por que la mamá de él no autorizaba ese matrimonio. Por fin se casaron y fueron a

vivir con la abuela paterna incluso la abuela materna. La vida era -- insoportable en aquella casa, la abuela reñía frecuentemente con la madre y a ellas no las quería. El abuelo paterno estaba separado de la abuela y vivía con un hijo de otra señora. A la muerte del abuelo fueron a vivir con el medio hermano de su padre. La madre seguía trabajando para sostenerlas. Desde pequeña siempre oyó alabanzas para -- su hermana, en cambio a ella la consideraban mala. Su hermana es una persona muy reservada, nunca ha tenido un novio ni amigos, cuando hay una fiesta en la casa se esconde para no estar presente. Dice: "Mi madre nos asustaba respecto a los hombres, siempre ha dicho que hay que tenerles miedo, que es difícil que haya alguno decente, creo que por eso es así mi hermana. Son 3 hermanas, ya que 18 años después de la paciente nació otra niña, la cual tiene ahora 14 años. Es parecida en su forma de ser a la hermana mayor. Se queja de que el padre no la quiere y externa: "Ahora quieren que lo respete cuando ya no es tiempo."

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica coincide con su edad aparente, -- íntegra, bien conformada, morena de facciones agradables, tiene acento sobre todo en la frente, de complexión robusta, de estatura media. -- Se presenta bien aliñada; es una persona educada. Se le pide su cooperación para llevar a cabo este estudio, afirma que será veraz en -- todo. Aproximadamente 20 minutos después de iniciada la primera entrevista inmotivadamente presenta una crisis de llanto, 15 minutos después de pasada la crisis, sin comentarios por el momento se reanudó -- la entrevista, la actitud de la paciente fué como si nada le hubiera sucedido.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, bien orientada en las tres esferas.

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es coherente y congruente. En el contenido notamos ideas que revelan sentimientos de culpa -- propósitos de enmienda y un marcado rencor hacia el marido y hacia el padre.

Juicio: lógico.

Afectividad: da la impresión de ser una persona tranquila, pero en -- momentos se exalta sobre todo cuando habla del marido. El suceso de la muerte de sus hijos lo relata sin conmoverse, indiferente como si no se tratara de sus propios hijos.

Memorias: Conservadas.

Percepción: No se nota ningún trastorno.

Apercepción: normal

Atención: Distractibilidad sobre todo en la prueba de Rorschach.

Insight: Tiene comprensión de su problemática.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
MACHOVER
BENDER
RORSCHACH.

Actitud ante las pruebas: Cooperó bastante bien en la realización de las mismas.

WECHSLER: Los resultados obtenidos en esta prueba fueron los siguientes:

Escala Verbal:	C. I.	95
" Ejec. :	C. I.	95
Total:	C. I.	95

C. I.: 95, que corresponde a una inteligencia término medio.

MACHOVER: En esta prueba encontramos: inseguridad, tendencia a la -
introversión, sentimientos de minusvalía frente al medio ambiente. -
Identificación con su sexo, devalora a la figura masculina. Senti---
mientos de culpa e incapacidad para relacionarse en forma positiva -
Revela ser una persona tímida. Hay una tendencia a alejarse del medio
ambiente por sentirlo frustrante; siente que está perdiendo control -
de sí misma. Tiene conflictos y manifiesta ansiedad. Inseguridad --
respecto a su aspecto físico. Preocupaciones de tipo sexual. La fluc-
tuación del trazo revela inestabilidad emocional. Expresa desolación
y necesidad de protección con respecto a las presiones externas. -
Constricción de su personalidad; su yo es débil, incapacitada para -
controlar sus impulsos. Infantilidad en el dibujo. Se relaciona con -
su medio ambiente con inseguridad y depresión. Sus relaciones con el
sexo masculino son infravalorándolo. Marcados rasgos obsesivos.

BENDER: Orden lógico en la colocación de las figuras, significativo -
de buena capacidad de planeación y organización. Sentimientos de im-
potencia expresados al realizar la prueba. Ansiedad y constricción -
de su personalidad.

RORSCHACH: Pobreza en su concepción, falta de discernimiento, distrac-
tibilidad. Muestra necesidad de afecto. No ha logrado una adaptación
social normal seguramente derivada de sus experiencias infantiles. -
Personalidad vulnerable en sus relaciones humanas. Hay una inicial o
incipiente desorganización de su personalidad, pero todavía emplea --
sus mecanismos de defensa. Tensión interna que le impide responder --
al impacto emocional del medio ambiente. Carece de capacidad creati-
va. Por el estudio de psicograma encontramos características psico---
neuróticas. El número de respuestas fué bajo. F $\frac{1}{2}$ nulo. Corto número
de "M". -Choque al color. Respuestas "CF." "Confabulación" "d. Falla en
determinantes cromáticos. Tendencia introversiva.

CONCLUSIONES:

Por el estudio llevado a cabo, encontramos que la paciente es -
el producto de una infancia traumática. Los padres tratan de integrar
un hogar cuando la paciente tenía 8 años. La vida en la casa de la -
abuela paterna fué de inseguridad, creándose en ella sentimientos de
rechazo y rencor. Un padre sumiso ante la autoridad de la madre. La -

madre posiblemente resentida por la actitud negativa del marido para legitimar su matrimonio, les forma a las hijas sentimientos de temor y minusvalía hacia los hombres. Las comparaciones establecidas entre las dos hermanas y otros factores que se nos escapan, constituyen la raíz para el desarrollo de una personalidad inmadura, desadaptada, - con un Ego débil, incapaz de enfrentarse a los problemas de la vida. Ya en su infancia muestra sus primeros rasgos neuróticos, cuando se tiraba al suelo y pateaba haciendo berrinches. Actualmente sus crisis inmotivadas de llanto en una forma incontrolable, que se pueden considerar como equivalentes de una histeria conversiva. El intento de suicidio que analizado no es más que una forma un tanto teatral de su - comportamiento, y deseo de venganza hacia el marido y el padre.

Inicialmente, la paciente pudo haber buscado un lenitivo en el uso de la droga, terminando por acostumbrarse, lo que fué más fácil dada la inmadurez de su personalidad. La dependencia hacia la droga - anula todo otro interés. En este caso la adicción a la droga no reside tanto en el efecto químico sino en la estructura psicológica de - la paciente, que la lleva hasta el robo y una necesidad compulsiva de recurrir a dosis más elevadas con intervalos más cortos, lo que provoca una pérdida progresiva de los valores morales.

Posiblemente su adicción tiene su origen en gran parte en motivaciones inconscientes, frustraciones, fijaciones en el desarrollo - psicosexual y tensión prolongada de situaciones difíciles.

Se sugiere se tome en cuenta que el período más favorable para - proporcionarle psicoterapia, es el período de abstinencia. Es casi -- seguro que si se le deja que resuelva su problemática sin ayuda reincida en su toxicomanía.

NOTA: Durante dos meses se llevó a cabo terapia de apoyo, al ser dada de alta la paciente se encontraba con ánimo para trabajar y salir adelante. Han pasado 7 meses durante los cuales se le ha seguido observando y la paciente no ha reincidido.

I. D. anterior al estudio psicológico: "Adicción a Meprobamato"

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS:

"PERSONALIDAD INADECUADA CON RASGOS HISTERICOS Y ADICCIÓN A MEPROMAMATO".

NOMBRE: CASO # 5
 SEXO: FEMENINO
 EDAD: 24 AÑOS
 ESCOLARIDAD: PRIMARIA Y TRES AÑOS DE COMERCIO.
 OCUPACION: MECANOGRÁFA
 ESTADO CIVIL: SOLTERA
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIA DE: MERIDA, YUC.
 RESIDE EN: SANTIAGO DE LA PEÑA, VER.

FECHA DE INGRESO: 22 DE ABRIL DE 1967

FECHA DEL ESTUDIO: 21 DE SEPTIEMBRE DE 1967

ANAMNESIS INDIRECTA.

Informa la madre de la paciente que ésta empezó a estar enferma a los 18 años. Antes había sido una joven alegre, obediente, cariñosa muy amigable, siempre obtuvo buenas calificaciones en la escuela. -- Tuvo tres empleos, separándose por el deseo de mejorar de sueldo. -- En el último trabajo dejó un papel que decía: "Me separo voluntariamente, ya no quiero trabajar". Se encerraba en su cuarto y se la pasaba leyendo. Le dio por odiar a los negros, a un joven mulato, amigo de la familia lo insultaba a gritos. Había veces que gritaba: "Mira madre, me persiguen los negros y los totonacas, faltan dos pasos para que me alcancen." Escuchaba sus voces y los veía bailando. Se salía de la casa y se echaba a correr, en una ocasión se fué con los Mormones. Dejó de comer diciendo que la querían envenenar. Dilataba hasta 15 días sin obrar. Hablaba sola, se hincaba y rezaba, de pronto se -- levantaba y gritaba palabras sucias. Algunas veces llegó a golpear -- a su hermano mayor y a insultar a todos los de la familia. Dos veces fué internada en la Clínica "Falcón", donde le aplicaron electrochoques. Pasaba una temporada en la casa y volvía a recaer. En el mes -- de abril de este año volvió a ponerse mal y en vista de que no tenían dinero para pagar una clínica particular, la trajeron a este hospital.

La madre venía acompañada de su hija María, una joven 2 años mayor que la paciente, la cual también es una enferma mental. Refiere -- la madre que María también empezó a estar enferma a los 18 años, con manifestaciones muy parecidas a las que presentó nuestra paciente. -- Interviene María y dice: "Me ponía a pensar mucho, leía y me impresionaba, se me cansó el cerebro, oía voces y veía chales que me hacían muecas." Agrega la madre: "Me ha golpeado tres veces, cada vez que se pone mal, también arranca a correr y es difícil alcanzarle, -- cuando llegan visitas a la casa aunque sean hombres se les sienta en las piernas. Estudió hasta 5o. año con las monjas, no quiso seguir, porque se asustaba mucho cuando le hablaban del infierno. También la -- tuve internada 2 veces en el "Falcón" y una vez en la "Castañeda", -- hace poco me la dieron de alta." Añade: "Yo creo que esta enfermedad es contagiosa porque mis dos hijas han tenido lo mismo." Se le interroga acerca de las relaciones entre las dos hermanas y relata: " Siempre fueron inseparables, dormían juntas desde chicas, cuando -- María se enfermó, esta otra hija casi se murió de pena.

HISTORIA PERSONAL:

Es producto de un embarazo y parto eutócicos. Sufrió enfermeda-

des propias de la infancia, sin dejarle secuelas. Su desarrollo -- psicofísico fué normal.

Escolaridad: Hizo primaria y tres años de comercio sin repetir nin--
gún año.

ANAMNESIS DIRECTA:

Se interroga a la paciente y nos proporciona muy pocos datos.

Ocupaciones: Su primer empleo fué con un licenciado como mecanó-
grafa, después trabajó en la Presidencia Municipal y por último en --
un Supermercado. No recuerda porque dejó de trabajar.

Recreaciones: Dice: "Un poquitito me gusta el cine, un poquitito
la televisión, un poquitito lo que manda la Iglesia.

Religión: Católica. Nos dice: "Me gusta ir a la Iglesia con mi -
mamá, solitita nó.

Historia Sexual: Su menarca se le presentó a los 14 años. Nunca
ha tenido novio.

Historia familiar: Proporciona muy pocos datos. Dice que viven
los dos. No recuerda en que trabaja su padre. Se le escucha entre --
dientes: "María, María" Se le pregunta quién es y responde "Es mi --
hermanita querida". Luego tararea una canción en voz muy baja.

Algunos datos de la familia son proporcionados por la madre de
la paciente, quien dice tener 53 años, originaria de Yucatán, ha si-
do una persona muy nerviosa y a tenido épocas de depresión durante -
las cuales ha estado bajo tratamiento médico. Relata que su vida ma-
trimonial ha sido muy mala, debido a que su esposo, el cual tiene --
ahora 74 años ha sido mujeriego, jugador y borracho, ha gastado una
fortuna en sus vicios hasta quedar en la pobreza. Procrearon 11 hi--
jos, de los cuales viven 6, tres mujeres y tres hombres. El menor --
de los hombres tiene 19 años, ha padecido jaquecas muy intensas; --
que constantemente hace un movimiento con la cabeza y la echa hacia
atrás, ya ha estado bajo tratamiento médico, pero ella no sabe expli-
car más. Una hermana y un hermano que viven en Yucatán son enfermos
mentales. El esposo constantemente le reprocha y la molesta, dicien--
dole: "Toda tu raza está loca".

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica corresponde a su edad aparente. --
Bien conformada, íntegra, su marcha es lenta, se presenta regularmen-
te aliñada. Permanece callada, con la cabeza baja, no mira de frente
a la entrevistadora. Su actitud es de indiferencia. Constantemente --
tararea una canción. Habla tan quedo que es preciso pedirle constan-
temente que lo haga más fuerte, se logra que diga una frase en forma
audible, pero en seguida vuelve adoptar el mismo tono de voz. Hay -
momentos que presenta risas inmotivadas y soliloquios. Es capaz de --
obedecer en forma momentánea a lo que se le pide.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: Desorientada en tiempo y persona, parcialmente orientada
en espacio.

Curso y contenido del pensamiento. Su lenguaje aunque muy pobre es -- coherente y congruente, espontáneamente no habla con la examinadora. Hay lentitud en la emisión de la palabra. Lo más notable es su perse-- veración y el empleo de diminutivos.

Conación: Sin iniciativa propia, lenta en sus movimientos, hay necesi-- dad de presionarla para que realice sus pruebas.

Percepción: Niega alucinaciones.

Atención y concentración: Alteradas.

Apercepción: No tiene ninguna capacidad para relacionar experiencias pasadas con el presente.

Afectividad: autismo, apatía, aplanamiento afectivo, sólo al -- ver a la hermana, se notó en ella un cambio en su expresión y en su -- afectividad.

Juicio: No tiene ninguna capacidad.

Insight: No hay comprensión de enfermedad.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
BENDER
MACHOVER.

WECHSLER: Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Escala Verbal: C. I.	65
" Ejecución "	40
Puntaje Total: C. I.	52

Su C. I. total: 52, corresponde a una DEFICIENTE MENTAL.

BENDER: Hay cierto orden en la colocación de los diseños. Rotación -- parcial de algunos modelos y total de otros, indica trastorno en su capacidad viso motriz y pérdida del sentido de la realidad, desorga-- nización de su personalidad. Intento de simplificar su tarea, cambio de puntos por círculos y viceversa revela regresividad a niveles -- primarios y trastorno perceptual y motor Superposición de algunas -- figuras, indica trastorno en su orientación espacial. Los trazos muy suaves y demasiado recargados, manifiestan su falta de control motor. Lentitud en la tarea. (tardó una hora para realizar la prueba). -- Perseveración marcada en las figuras 1 y 2. Encontramos elementos -- necesarios para pensar en la existencia de una lesión cerebral.

MACHOVER: El dato más notable es su infantilidad en el dibujo de las figuras, índice de una regresión a niveles primarios. Omisión de pier-- nas y pies en la fig. femenina y carencia de tronco y miembros en la masculina nos está indicando el grado de desorganización de su per-- sonalidad, pérdida de contacto total con su medio ambiente. Poca -- firmeza en los trazos revelan su falla en su control motor.

CONCLUSIONES:

Por su estudio psicológico y los datos adquiridos por medio de

la anamnesis directa e indirecta, podemos concluir que se trata de una paciente crónica, que ha sido muy estudiada, con diversas impresiones diagnósticas, con una evolución de 6 años, que ha presentado 3 crisis agudas, durante las cuales ha estado internada y que nunca ha habido una remisión completa de su padecimiento.

Considerando su sintomatología, la que se exacerba en sus períodos agudos, encontramos: desorganización de su personalidad, - autismo, disociación ideoafectiva, apatía, aplanamiento afectivo, - alucinaciones auditivas y visuales, soliloquios, negativismo, risas inmotivadas, agresividad, delirio de persecución y de daño, síntomas que caben dentro de un cuadro de Esquizofrenia paranoide.

Por otra parte, es interesante considerar la identificación - de la paciente con su hermana mayor. Se ha descrito que la persona que sufre la psicosis primaria suele ser el individuo dominante, -- mientras que la que desarrolla la psicosis inducida o secundaria es -- de tipo sumiso y sugestionable, con una gran dependencia y un estrecho enlace emocional respecto al transmisor. Podemos considerar que se trata de una FOLIE A DEUX.

El Wechsler nos reporta un C. I. de 52, equivalente a un déficit mental marcado, lo que está indicando que la paciente ha sufrido un deterioro considerable, ya que existen antecedentes escolares y ocupacionales que señalan que era una joven inteligente. Hay una duda al respecto y nos preguntamos: ¿ Son suficientes 6 años de enfermedad mental para producir tal deterioro. O es que el número de electrochoques que le fueron aplicados, dejó a esta paciente casi - con funciones puramente vegetativas?

Tanto el Bender como la parte ejecutiva de la prueba de Wechsler, señalan la existencia de daño cerebral orgánico (posiblemente ocasionado o exacerbado por los electrochoques).

Con fechas posteriores a este estudio, se llevó a cabo su examen neurológico, encontrándose signos anormales. Así como la toma de su trazo electroencefalográfico; la interpretación del E.E.G. reporta: "Aparición de descargas paroxísticas de ondas agudas, monofásicas bifásicas y polifásicas de mediana amplitud, sobre regiones fronto -- temporal de predominio derecho, durante la hiperventilación, sobre -- un ritmo de fondo normal.

El caso fué revisado en sesión clínica del piso y se concluyó - el siguiente diagnóstico:

CUADRO ESQUIZOFRENICO CON ELEMENTOS PARANOIDES Y DANO CEREBRAL.

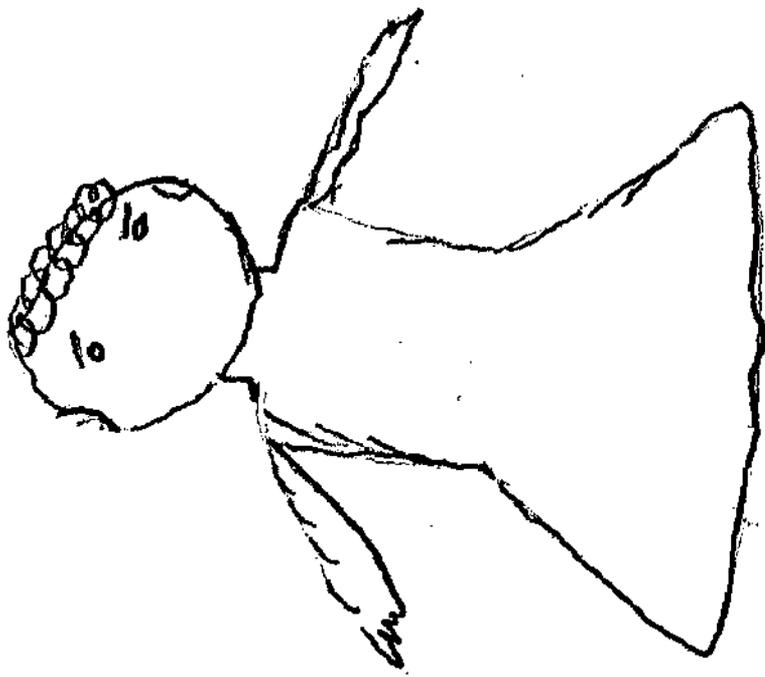
Las I. D. anteriores fueron: 1) REACCION ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO

2) ESQUIZOFRENIA CRONICA INDIFERENCIADA.

NOTA: Tres meses después de este estudio, la paciente fue remitida - a una Granja Psiquiátrica.

NUESTRA IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS ANTES DE QUE EL CASO FUERA REVISADO EN SESION CLINICA DEL PISO FUE:

"EXISTENCIA DE DANO CEREBRAL ORGANICO EN PACIENTE ESQUIZOFRENICA CON RASGOS PARANOIDES"





ESTUDIO PSICOLOGICO.

NOMBRE: CASO # (10)
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 15 AÑOS 11 MESES
 ESCOLARIDAD: TERMINO TERCER AÑO DE SECUNDARIA.
 OCUPACION: -----
 ESTADO CIVIL: SOLTERO
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: MEXICO, D. F.
 RESIDE EN: MEXICO, D. F.
 FECHA DE INGRESO: 29 DE SEPTIEMBRE DE 1967
 FECHA DEL ESTUDIO: 6 DE OCTUBRE DE 1967

ANAMNESIS INDIRECTAHISTORIA DEL PADECIMIENTO

Reportan los familiares que hace aproximadamente 3 semanas después de haber presentado sus exámenes finales le notaron ciertos trastornos de conducta: hablaba muy rápido, constantemente apretaba los maxilares, se veía la muñeca sin tener reloj decía son tales horas, traía una lupa y la utilizaba para ver la hora, una madrugada se salió a la calle brincándose por una ventana. Presentaba anorexia e insomnio. Hablaba de una muchacha diciendo que era su novia lo cual no era cierto. Fumaba enfrente de sus padres, cosa que nunca había hecho antes. Hablaba de coches, diciendo que el era dueño de 3, en un sobre traía unos papeles en blanco y decía que eran los documentos de sus coches.

A mediados del año empezó a presentar trastornos de conducta. Fue expulsado de la escuela por reírse de un maestro, lo que llamó la atención de sus familiares, ya que siempre había sido un muchacho correcto. Se arregló que fuera admitido de nuevo en la Escuela y pudo terminar su año. Antes de ser internado en este hospital, -- fue llevado a la Clínica de la Conducta, donde se peleó con la recepcionista porque le llamó niño.

La hermana mayor del paciente informa que ha sido un muchacho quieto, serio, introvertido, sumamente retraído, aislado del resto de la familia, con un gran temor al padre, quien siempre lo amenazaba de que si repetía año tendría que trabajar de mozo en el estable. Textualmente explica: "A él es al que menos se le ha tomado en cuenta en la familia. Ahora me doy cuenta que poco caso le hemos hecho." Interviene la madre del paciente y nos dice: "Tengo 12 hijos, no es posible que pueda darme cuenta de todas estas cosas. -- Prosigue la hermana: "Nunca nos cuenta nada de lo que le sucede, -- ninguno de nosotros sabemos que le pasa o que piensa, tal vez Marina que es con la que se lleva mejor sepa algo. Siempre ha comido -- muy mal y poco nos hemos preocupado por esto."

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: Refiere la madre que no tuvo ningún trastorno ni en el embarazo ni durante el parto. Nació muy chiquito y delgadito. No sabe decir cuanto pesó al nacer, fue amamantado hasta los 9 meses. -- Su desarrollo psicofísico fue normal. Sufrió enfermedades propias de la infancia sin secuelas. A los 3 años se fracturó un brazo. A los 4 años le extirparon las amígdalas por sufrir frecuentes infecciones. A los 3 años sufrió quemaduras de 2o. grado en todo el cuerpo -- pero sobre todo en la espalda, cuando lo estaban bañando.

Nos relata la madre: "Viera Ud. que niño tan quietecito desde que nació, es el hijo que menos guerra ha dado, lo dejábamos en la cuna con un juguete y nos olvidábamos de él porque nunca lloraba ni molestaba para nada.

ANAMNESIS DIRECTA:

Se interroga al paciente y se obtienen los siguientes datos: -- Desde antes de los exámenes ya se sentía mal, se metía al baño a fumar y a masturbarse allí pasaba mucho tiempo. Dice: "Sentía nerviosismo, no podía dormir, cuando apagaba la luz veía los resplandores del cuerpo de mi papá y de mi chamaca, oía la voz de mi papá que me decía: "Si puedo te compro el coche" y la voz de mi chamaca que me decía -- "Si le compran el coche seguimos de novios, si no terminamos". Las voces las oía a través de las paredes. Agrega "Yo se manejar, necesito mi licencia, tengo una carcacha azul, me la regaló mi primo. Le conseguí un coche Anglais y un Renault a un amigo por \$ 6.000.00, -- también son mis coches, pero no me comprenden en mi casa, le tengo miedo a mi papá. Se le nota cansado, inquieto y se da por terminada la entrevista.

En entrevistas posteriores se le pide que recuerde si algo lo asustaba de niño y contesta: "Una japonesa que estaba pintada en una puerta por la noche se salía del cuadro y se me acercaba. Le plati--qué a Marina mi hermana y me ayudó a romper la puerta. Ella para alejar al demonio duerme con un Cristo abajo de la almohada. Se trata -- de confirmar este dato con la madre, ella ignora todo con excepción -- de que le rompieron la puerta. Esto sucedió cuando el paciente contaba 10 años.

El paciente nos informa que padeció enuresis hasta los 7 años. -- La madre no confirma el dato porque no recuerda nada al respecto. -- Frecuentemente ha padecido terrores nocturnos y pesadillas, relata -- que seguido soñaba que un elefante le pisaba la cabeza, que el veía -- como la enorme pata del animal avanzaba hasta triturarle la cabeza, -- siempre despertaba aterrorizado.

Escolaridad: A los 3 años fué a Kinder. A los 7 ingresó a la -- primaria. Durante 9 años de escolaridad fué cambiado 7 veces de co--legio; se investiga la causa y da como respuesta que a veces no le -- gustaba la escuela, otras los maestros. A pesar de ser un chico res--ponsable y no haber repetido ningún año sus calificaciones siempre -- fueron muy bajas.

Rasgos de carácter: Introverso y aislado del medio familiar.

Intereses recreacionales: Tiene facilidad para la pintura, ha -- pintado 3 oleos, le gusta leer, ir al cine, el único deporte que ha -- practicado es el football.

Hábitos: Fuma desde los 13 años, a veces ha tomado bebidas embria--gantes en compañía de unos primos mayores que él.

Historia Sexual: Informado sobre los aspectos sexuales por los -- amigos y en la escuela. Se masturba desde los 13 años y ultimamente -- lo hace varias veces al día. A los 14 años tuvo su primera relación -- heterosexual con una sirvienta.

HISTORIA FAMILIAR:

El padre es originario de Santander, España, con una escolaridad de 4o. año de primaria. A los 9 años vino a México a vivir con unos tíos, donde desempeñaba el cargo de mozo, después trabajó como repartidor de leche. Es un hombre muy trabajador, muy ordenado, autoritario, rígido, agresivo, hosco, pero en el fondo es buena persona, ha trabajado mucho para levantar a los hijos, actualmente cuenta 54 años y está muy delicado de salud, padece úlcera gástrica, recientemente tuvo una parálisis facial, además está enfermo del corazón. En una ocasión, por una desobediencia vanal estaba ahorcando al hijo mayor con una cadena, pero tiene rasgos muy generosos. El mismo hijo perdió una fuerte suma en el frontón y el padre le está ayudando a pagarla.

La madre cuenta 47 años de edad, se casó a los 17 años, enamorada, es feliz de haber tenido tantos hijos. Persona débil de carácter sumisa ante la autoridad del esposo. Las relaciones entre los padres han sido buenas, ella obedece siempre lo que él ordena. Procrearon 12 hijos. La mayor de 28 años y el menor de 7; el paciente ocupa el 7o. lugar entre los hermanos.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica concuerda con su edad aparente, - íntegro, bien conformado, medianamente aliñado, tipo leptosomático. No está quieto, se le nota ansioso, externa a cada momento que no quiere estar encerrado. Por momentos se queda con la mirada fija, -- absorto, con una expresión vacía en el rostro.

EXAMEN MENTAL.

Conciencia: Muy confuso y desorientado durante las primeras entrevistas. Ahora se nota que va mejorando.

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es coherente, pero -- incongruente, dando pararespuestas. Su verborrea ha disminuido considerablemente. En su contenido al principio presentaba ideas obsesivas que han ido disminuyendo.

Apercepción: alterada.

Atención y concentración: Bastante alteradas.

Percepción: Por ahora niega alucinaciones.

Juicio: Ilógico.

Afectividad: Se le nota todavía exaltado, aunque mucho menos que en un principio.

Conación: Inquieto, incapaz de terminar la tarea que se le impone

Hay desorganización de su personalidad.

Insight: No hay comprensión de enfermedad.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
 BENDER
 MACHOVER
 T. A. T.
 RORSCHACH

Actitud ante las pruebas: Se mostró sumamente inquieto, parándose a cada momento y pidiendo que se le dejara descansar. Su atención -- muy reducida (distraibilidad), quedándose por momentos con la mirada fija, sin expresión en el rostro. Dificultad para concentrarse en la tarea. En ningún momento se mostró agresivo. El resultado de su prueba psicométrica no es muy confiable, hay necesidad de volverla aplicar y hacer una correlación, lo que nos servirá para darnos cuenta -- de su mejoría.

WECHSLER: Los resultados fueron los siguientes:

Escala Verbal: C. I. 87
 " Ejec.: C. I. 75
 Puntaje Total: C. I. 81

C. I.: 81, que corresponde a una INTELIGENCIA NORMAL BAJA.

Hubo una discrepancia entre la parte verbal y la ejecutiva de 12 unidades, debida posiblemente a su dificultad de concentración.

BENDER: Simplificación de la tarea lo que indica una regresividad a niveles primarios. 6 de las gúestalten revelan capacidad visomotriz -- adecuada, pero las dos últimas debido a que fueron dibujadas impulsivamente los trazos son dentados, lo que demuestra inestabilidad emocional y angustia. Deducimos de lo anterior que existe cierto control pero que repentinamente lo pierde. Micrografía en 5 de los diseños, y macrografía en el resto, índice también de su descontrol. Rasgos -- que señalan su personalidad introvertida, dependiente y necesitada de apoyo. Los diseños fueron reproducidos en un orden lógico, lo que nos da la pauta de que todavía tiene capacidad para manejar sus relaciones espaciales. Estas reproducciones nos dan idea de que se trata de un sujeto ambivalente, inestable que vacila entre la inhibición y la impulsividad. Se ha señalado por varios autores que la prolongación de la última figura está relacionada con trastornos de tipo sexual, -- lo cual encontramos en este caso.

MACHOVER: Identificación con su sexo. Las figuras dibujadas en la mitad superior de la hoja indican inseguridad, ocupando un espacio un espacio muy reducido en relación con la hoja, forma como el paciente percibe su medio ambiente y su situación en el mismo, lo que manifiesta un retraimiento de su personalidad y rasgos de introversión. La exhibición de los órganos genitales es característico en este caso de un esquizofrénico. El dibujo es infantil, muy mal hecho y considerando la escolaridad del paciente y sus facultades como dibujante, -- podemos concluir que hay un proceso regresivo muy serio. Los pies -- pueden corresponder a un simio, carentes de firmeza, lo que significa falta de seguridad, también puede implicar por el tamaño exagerado -- en relación con el resto de la figura presencia de trastornos sexuales. Manos y brazos deformes expresan su regresividad, pero también --

necesidad de protección y afecto. Los senos grandes dibujados en la figura femenina, están indicando privación de carácter oral. Encontramos rasgos que denotan angustia.

T.A.T.: En esta prueba lo más destacado es la proyección que hace -- de su desesperación, tristeza y desamparo. No ser comprendido por sus padres lo proyecta en varias láminas. Así mismo, su idea obsesiva -- respecto a los coches y sentimientos de culpa por aspectos sexuales.

ROBSCHACH: Manifiesta ansiedad flotante y un grado extremo de tensión -- temor de desastre inminente. No hay respuesta al impacto emocional -- del medio. Dificultad para adaptarse al medio y relacionarse. Sensación de miedo, tensión y ansiedad que no puede ser dominada por el -- control del Yo. Encontramos en general una franca desorganización de su personalidad.

CONCLUSIONES: Analizando la vida de este jovencito, encontramos que -- desde su temprana infancia ya es descrito como un niño serio, quieto retraído, aislado del resto de la familia y con un gran temor al padre. Se ha desarrollado con resentimiento por la falta de comprensión de los padres, carente de afecto y cuidados que requería dada su sensibilidad, lo que hace de él una personalidad introvertida. Ya a los 10 años hay manifestaciones de una distorsión de la realidad, -- cuando rompe la puerta donde estaba pintada una japonesa a la que -- veía salirse de su marco. La descripción de la madre: "Tan quietecito desde chiquito, no molestaba para nada". Todo nos lleva a pensar que se trata de una Esquizofrenia Procesual de tipo Hebefrénico, que en un momento dado, se desencadena con una crisis de excitación, con una serie de síntomas característicos.

Sus pruebas psicológicas nos revelan una personalidad introvertida, -- desadaptada, regresiva y que en un momento crítico sufre una desorganización total.

Se le tomaron dos E.E.G. los cuales resultaron normales.

Las impresiones diagnósticas del caso fueron varias, a saber:

- I.D.: Orgánico con rasgos paranoides
- " Síndrome Maniaco
- " Lesión en hipotálamo
- " Esquizofrenia Simple.

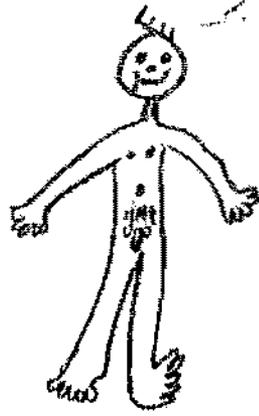
El caso fué revisado dos veces en Sesión Clínica del piso, durante la primera se discutieron los diagnósticos anteriores. En la Segunda -- después de haber sido leído el Estudio Psicológico se aceptó que se trata de:

ESQUIZOFRENIA HEBEFRENICA.

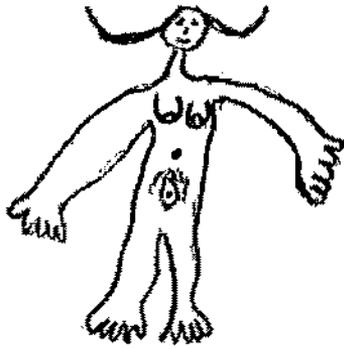
Durante el tiempo que ha estado internado este paciente se le ha proporcionado terapia de apoyo. Actualmente se encuentra en un período -- total de remisión y pronto será dado de alta. Este paciente tiene que seguir siendo tratado medicamente y estar bajo psicoterapia durante -- mucho tiempo y aún así, podemos predecir que sufrirá nuevas crisis.

30 de enero de 1968

San Francisco



MARÍA DEL MAY



ESTUDIO PSICOLOGICO

NOMBRE: CASO # (11)
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 34 AÑOS
 ESCOLARIDAD: 1er AÑO DE PRIMARIA.
 OCUPACION: CAMPESINO
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: HIDALGO.
 RESIDE EN: "

FECHA DEL ESTUDIO: 12 DE OCTUBRE DE 1967

ANAMNESIS DIRECTA:

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Este paciente ha sido ampliamente historiado por lo tanto esta -- es una síntesis de su padecimiento:

Empezó a estar enfermo hace 3 años, con ideas delirantes de perjuicio, pensaba que lo querían matar, inquietud psicomotriz y alucinaciones auditivas. Fué internado en el Pabellón Central del Manicomio, dónde estuvo 3 meses. Fué reinternado este año y dado de alta en mayo. En esta ocasión presentó los siguientes síntomas: mutismo, inmovilidad, y negativismo principalmente. Fué vuelto a internar en septiembre de este mismo año, presentando alucinaciones auditivas y visuales, aplastamiento afectivo, autismo y soliloquios, habiendo intentado ahorcarse. Pocos días después de su internamiento el cuadro casi había remitido.

HISTORIA PERSONAL:

Se ignoran datos de su nacimiento y de sus primeros años de vida. Relata que bebe pulque desde la edad de 8 años, ahora se toma hasta -- 3 litros diarios. Sufrió una caída de un caballo con pérdida de conocimiento a los 19 años. Ultimamente ha arrojado sangre por la boca. - (Investigar hematemesis o hemoptisis).

Escolaridad: Fué menos de un año a la escuela, pero sabe escribir y leer bien, manifiesta que su patrón le enseñó

Ocupación: Ha laborado en faenas agrícolas.

Rasgos de carácter: Desde pequeño ha sido retraído, serio y casi no ha tenido amigos.

Hábitos: adicto al pulque.

HISTORIA FAMILIAR: Su padre murió cuando él estaba internado por primera vez en la Castañeda, era campesino, de carácter fuerte, rudo para tratarlo, cuando era niño le pegaba mucho. Habitualmente tomaba pulque. Su madre vive, también es una persona de carácter fuerte e irritable - Relata que cuando era niño lo mandaba a dejar la comida al potrero -- donde trabajaba su padre, como estaba retirado de la casa él se cansaba y se quedaba dormido atrás de una cerca, llegaba su madre y lo despertaba a golpes, dice: "Creo que por los sustos que me daban me enfermé". Son 8 hermanos, 3 hombres y 5 mujeres. Con el que ha tenido más dificultades es con el mayor, en varias ocasiones han reñido a golpes. Con el resto de sus hermanos se lleva bien. El paciente ocupa el 4o. -

lugar entre los hermanos. Nos explique: "Pienso que mi enfermedad es - también porque a mí las muinas no me están y los burros se echaban - yo les daba una pela, pero de todos modos me amuinaba y por cada cabe- llo de mi cabeza oía una voz que me decían diferentes cosas. Se me - aparecía la Virgen de Guadalupe, yo la veía con el ojo izquierdo." Su madre y sus hermanos toman casi tanto pulque como él, da como explica- ción "que el agua no les está". Añade: "Mi madre no me quiere, su con- sentido es Gabino; ahora que estuve en la Castañeda los muy sinvergüen- zas me rasparon mis magueyes y no me dieron ni un centavo."

HISTORIA SEXUAL:

Masturbación entre los 14 y 15 años. Tuvo su primer contacto - sexual a los 18 años. Se casó a los 28. Dice que su mujer lo abandonó debido a que él se enfermó. Tienen una niña a la que la mujer no le ha permitido conocer. Siente que él la trataba bien, nunca llegó a pegar- le. Desde que la mujer lo dejó no ha vuelto a tener relaciones con - ninguna otra mujer.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica está de acuerdo con su edad apa- - rente. Íntegro, bien conformado, tipo leptosomático, presenta ptosis parpebral del lado derecho. Medianamente aliñado. Su comportamiento - es de cooperación en lo que se le pide. En el pabellón ayuda en la - limpieza.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientado en espacio tiempo y persona.

Atención y comprensión: No se notan alteraciones

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es coherente y - congruente. En su contenido no se encuentran ideas francamente anorma- les.

Percepción: Durante su estudio no se comprobaron alucinaciones - de ninguna índole.

Memorias: conservadas.

Afectividad: Inestabilidad emocional.

Insight: Hay comprensión de enfermedad mental.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER:
BENDER
MACHOVER
T. A. T.

WECHSLER: Se aplicó sólo la parte ejecutiva, obteniendo el siguien- te puntaje:

31 = C. I. 84, que corresponde a una inteligencia nor- mal baja.

BENDER: Lentitud en la tarea. Falta de secuencia lógica de las -

gestalten, índice de falla en el sentido de planeación y organización. Perseveración, rotación y distorsión de la forma moderadas. Utilización de puntos guías demuestran meticulosidad. Percepción defectuosa. Manifiesta impulsividad y hostilidad hacia su ambiente. Pérdida de control emocional. Egocentrismo. Rasgo principal es la desorganización de su personalidad.

PRUEBA DE MACHOVER: Infantilidad marcada en su dibujo nos indica el grado de regresión del paciente. Exclusión del mundo real substituido por su fantasía. Autismo. Conflicto de tipo sexual. Rasgos que nos indican la presencia de alucinaciones auditivas. Muestra necesidad de apoyo de dependencia y protección. Egocentrismo. El dato más importante es la desorganización de su personalidad y la pérdida de la realidad del paciente.

T.A.T.: Expresa preocupación acerca de su enfermedad; la actitud que adopta la madre cuando él ha estado sano y cuando se ha enfermado, totalmente distinta es proyectada en varias láminas. Sentimientos de superioridad frente a sus hermanos, y de fracaso respecto a su matrimonio, expresados por ideas depresivas, de perjuicio y desconfianza.

CONCLUSIONES: Por su estudio psicológico podemos deducir que se trata de una personalidad débil, inmadura y regresiva. Incapacitada para controlar sus impulsos. Hay desorganización de su personalidad. Se trata de una personalidad previa esquizoide que impactada por el medio ambiente se le desencadena una psicosis.

El E. E. G. resultó negativo, así como sus pruebas luéticas.

Hay varias impresiones diagnósticas en sus historias: Esquizofrenia paranoide. Psicosis alcoholica vs Esquizofrenia catatónica. Este estudio fué ordenado para concluir o descartar una Histeria.

Analizando la patología del paciente tanto por sus pruebas psicológicas como por la sintomatología ostensible, nos inclinamos a pensar que se trata de una Esquizofrenia Indiferenciada en período de remisión, impresión aceptada por el médico tratante.

ESTUDIO PSICOLOGICO

NOMBRE: CASO # (12)
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 47 AÑOS
 ESCOLARIDAD: 2o. AÑO DE PRIMARIA
 OCUPACION: ASEADOR DE CALZADO
 ESTADO CIVIL: CASADO.
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: OAXACA
 RESIDE EN: MEXICO, D. F.

FECHA DE INTERNAMIENTO: 25 de septiembre de 1967

FECHA DEL ESTUDIO: 17 de octubre de 1967

ANAMNESIS DIRECTA:

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Desde que recuerda ha sido una persona extremadamente cuidadosa y ordenada con sus cosas; ha sido una persona religiosa, pero a partir de 5 años a la fecha va diariamente a la Iglesia, expresa que lo hace para que Dios lo socorra en su trabajo. Confiesa y comulga dos o tres veces a la semana. Dice: "Creo que por ir tanto a la Iglesia, el demonio empezó a perturbarme, a veces siento que ofendo a Dios -- con mis palabras y esa tentación la evito maldiciendo al diablo, he llegado a tener tantas tentaciones que me pasaba la noche en blanco, me vienen los pensamientos y tengo que orinar, a veces aunque sólo sea una gota, cuando me sale ya me siento libre de culpa, pero al poco rato me sucede lo mismo. Es una "atormentación". La saliva tengo que tragarmela siempre que menciono al demonio. Al obrar también digo "Para el diablo". Pide permiso de ir al baño, regresa y dice: "Fui a orinar sobre el demonio. Estoy cansado de mi cerebro." Se continúa -- la entrevista, 5 minutos después se da un golpe en la frente y expresa: " Válgame Dios se me olvidó echarle el agua al excusado". Cuando tiene relaciones sexuales con la esposa, le vienen pensamientos -- ofensivos hacia Dios y que por medio del "derramamiento de su naturaleza hasta la última gota", rechaza la ofensa y así, maldice al diablo. Explica: "Cuando termino de estar con mi mujer, tengo que levantarme y orinar hasta la última gota. Voy a la Iglesia a pedirle a la Virgen que me quite esta "atormentación", hablo con los Sacerdotes, -- pero esto sigue igual." Se investiga si alguna persona o voz del exterior le ordena que actúe así, contesta: "Es mi propio pensamiento -- que no me deja". Refiere que a los 6 años se le apareció el demonio que es la única vez que lo ha visto, estaba acostado y el diablo se apareció en los pies de la cama, él se levantó y le aventó con un jarro y en seguida se esfumó. Tiene miedo a las gomas que observan -- mala conducta, los que dicen palabras coprolálicas lo perturban mucho. Varias veces durante el día se amarra los zapatos, pues nunca -- tiene la seguridad de que han quedado bien atados.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento eutócico, de su desarrollo psicobiológico no aporta -- ningún dato. A los 12 años padeció tifo con temperaturas muy elevadas, delirio y pérdida de conciencia.

Escolaridad: Curso 2o. año de primaria, después asistió a la escuela nocturna.

Ocupaciones: Aprendiz de panadero, obrero y aseador de calzado

Hábitos: Tabacismo desde jovencito. Toma alcohol esporádicamente, pero en poca cantidad. Cuando tenía 6 o 7 años muchachos más grandes que él lo obligaron a fumar mariguana, nunca más lo ha vuelto a intentar.

Historia Sexual: A la edad de 5 años fué violado por un muchacho ya grande. Se empezó a masturbar a los 14 años. Su primera experiencia sexual la tuvo a los 15 años con una prostituta. Entre los 20 y 22 años padeció gonorrea y chancro blando. A los 27 años se casó y nunca ha vuelto a tener relaciones con otras mujeres.

HISTORIA FAMILIAR:

El paciente tenía sólo dos años cuando al padre se lo llevaron de soldado en una "leva", nunca volvió ni se tuvo noticia que le pasó. A su madre la describe como una persona de carácter tranquilo y amable; cuando el padre se fué, ella tuvo que trabajar como mesera en fondas para mantener a los hijos. Fueron dos hermanos, el primero mayor que el paciente 25 años, murió del hígado debido a que tomaba mucho. Posteriormente su madre se volvió a casar, de este matrimonio tuvo una hija. Las relaciones del paciente con su padrastro fueron muy malas, pues de pequeño lo trataba a golpes. Con la hermana tampoco llegó a entenderse, ésta murió del corazón el 1947. Su madre en 1945 de una infección intestinal.

No reporta enfermedades mentales en la familia.

Historia Matrimonial: El paciente contrajo matrimonio con una señora viuda que aportó a su segundo matrimonio dos hijos varones, mayores que el paciente. Durante mucho tiempo tuvieron dificultades serias por los hijos, teniendo que separarse por esta razón en una ocasión. De su matrimonio tuvieron 3 hijas y un varón. La mayor trabaja en un taller y ayuda a la manutención de la familia. Las dos más pequeñas ayudan a la madre en el hogar. El varoncito que tiene actualmente 10 años asiste a la escuela. Las dificultades entre los esposos terminaron cuando los hijastros se casaron. Actualmente se lleva bien con su esposa por la que expresa sentir mucho cariño. En general él se lleva bien con todo el mundo que lo rodea.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica concuerda con su edad aparente. De estatura aproximada de 1.60, tipo leptosomático, íntegro, bien conformado. Bien aliñado. Su actitud es de timidez. Se muestra amable y cooperador.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientado en tiempo, espacio y persona.

Curso y contenido del pensamiento: No se nota ninguna alteración en el curso. En el contenido presenta ideas obsesivas sobre el demonio y otros aspectos.

Juicio: Su razonamiento es ilógico.

Atención: Presenta distractibilidad moderada.

Concentración: No hay capacidad de concentración, por sus mismas ideas obsesivas.

Percepción: Niega todo tipo de alucinaciones.

Apercepción: Normal.

Conación: Compulsividad ante sus ideas obsesivas.

Insight: Tiene comprensión de su problema.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
BENDER
MACHOVER
RORSCHACH.

ACTITUD ANTE LAS PRUEBAS: Al principio se rehusaba a cooperar, hubo necesidad de establecer cierto rapport con él en varias entrevistas -- para que accediera a realizarlas.

WECHSLER:

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Calificación Verbal:	45	C. I.	89
" Ejec. :	36	C. I.	90
" Total	81	C. I.	89

C. I.: 89 que corresponde a : Inteligencia normal baja.

No hubo discrepancia significativa entre el Test Verbal y el de Ejecución.

BENDER: Incapacidad de planeación y organización. Adherencias, amontonamientos y superposiciones de varias gestalt. Fragmentación por -- perturbación perceptual de 2 figuras. Substitución de puntos por círculos en las figuras 1, 3, y 5. Representación de líneas punteadas -- en la fig. 1 y 3. Tendencia a la perseveración de una copia a otra. - Rotación completa del diseño "A", fig. 2, 3, 7 y 8. Falla en la configuración total o en la integración de una o más partes en la "A". - Moderada micropsia, índice de una personalidad constreñida.

MACHOVER: Infantilidad en el dibujo que indica una regresión a niveles primarios. Tendencia al retraimiento, inhibición de la espontaneidad y un bloqueo emocional. Falla en la relación con su medio ambiente. Sentimientos de culpa, inseguridad, ansiedad, etc. El Yo de este sujeto es regresivo, se relaciona en forma obsesiva y con ansiedad. - Presenta fuertes rasgos compulsivos.

RORSCHACH: Pobreza en su inteligencia, incapacidad para relacionarse en forma profunda, la forma de enfrentarse a sus problemas en con un sentido exagerado de responsabilidad. Alto porcentaje de respuestas (d), índice de que se trata de una persona obsesiva. Numerosas respuestas (de) indica que se limita a usar sus experiencias cotidianas y no tiene capacidad para profundizar. Muestra oposicionismo al medio.

CONCLUSIONES:

El estudio psicológico nos proporciona los siguientes datos: - Wechsler C. I. 89, correspondiente a una inteligencia normal baja -- -- Debemos tomar en cuenta para la evaluación de esta prueba la es-- casa escolaridad del paciente y por lo tanto su pobreza en conociemien-- tos generales.

Tanto el Bender como el Wachsver aportan datos acerca de la re-- gresión del paciente a etapas primarias. Hay distorciones en ambas -- pruebas que pudieran sugerir una pérdida de la realidad, pero a la -- observación cuidadosa de su conducta, encontramos que conserva con-- tacto normal con la realidad, con excepción de ciertos pensamientos supersticiosos y mágicos, pues parece haber una relación entre la ex-- periencia que sufrió a los 6 años, cuando creyó que el diablo se le apareció y su idea obsesiva actual, cuyo mecanismo es: "El diablo -- me tienta a ofender a Dios, entonces yo tengo que orinar al diablo". Idea que se ha ido sistematizando y además abarcando aspectos tales como: el tragar saliva cuando nombra al diabo, al igual que el defecar, realizar el acto sexual con todo un ritual.

Utiliza mecanismos de defensa tales como formaciones reactivas. En lucha constante contra su hostilidad inconsciente, tiende a ser -- una persona amable en su vida de relación. Mecanismo de aislamiento de los procesos del pensamiento correspondientes a sus emociones. -- Anulamiento, tiene que utilizar un ritual compulsivo para anular sus pensamientos pecaminosos y ofensivos hacia Dios.

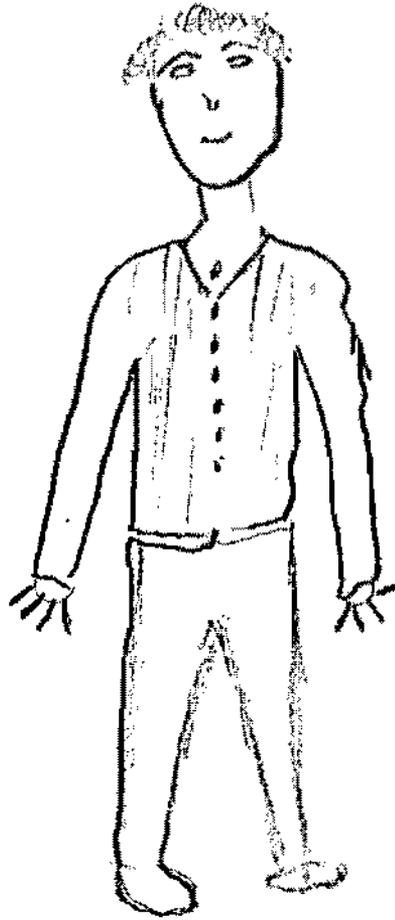
Sus sentimientos de culpa lo impulsan a recurrir constantemente a la confesión sacerdotal para sentirse absuelto, es una necesidad -- para conservar su autoestima. Se encuentra en un círculo: remordi--- miento, desplazamiento, recordimiento. En el término empleado por él "es una atormentación", queda implícita toda la angustia de su enfer-- medad.

Es importante señalar que en su Bender hay rasgos que nos sugie-- ren un posible daño orgánico, lo que se puede confirmar o descartar -- por el E. E. G.

Nuestra impresión diagnóstica es: "Psiconeurosis Obsesivo Compul-- siva."

Este diagnóstico fué aprobado por el Jefe del Pabellón.

El E. E. G., resultó normal.



Juan.

NOMBRE: CASO # (13)
EDAD: 19 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO: 23 de JUNIO DE 1948
ESCOLARIDAD: PRIMER AÑO DE LA CARRERA DE "MERCADOTECNIA Y PUBLICIDAD"
RELIGION: CATOLICA
ESTADO CIVIL: SOLTERO
ORIGINARIO DE: MEXICO, D.F.
RESIDENCIA FN: " " "

FECHA DEL ESTUDIO: 23 DE OCTUBRE DE 1967

ANAMNESIS DIRECTA:

HISTORIA DEL PADECIMIENTO: Relata el paciente que hace cuatro meses - salió a pasear con una muchacha de la vida galante que es drogadicta, - la cual en varias ocasiones le había insistido para que tomara L.S.D., - pero que él siempre se había negado. En esta ocasión fueron a un Res- - taurante, tomaron algunas copas, ella pidió un café y le ofreció que - tomara de su taza. Momentos después ella le dijo: "Tienes la pupila - negra, negra, como si anduvieras en el "exdie". Salieron del Restaura - te, él se sentía bien. Después fueron a un hotel. Nos dice: "Nos acos- - tamos, yo tenía mucho frío, me tapé, en ese momento sentí un toquecito en la cabeza "tormentos" como los llaman los que usan la droga. Volví a sentir lo mismo, me dió miedo y le pregunté: Qué me diste?. Me con- - testó: "Te di 100 microgramos de L. S. D." Me levanté me vi en el espe- - jo tenía los ojos muy irritados y la pupila muy grande, sentía la boca seca, la cabeza pesada, que estaba sudando, pero mi piel estaba seca. - Me lavé la cara, salimos del hotel; por el camino detuve el coche para tomar agua varias veces. Cuando llegué a la casa ví un rato televisión, recuerdo que pasaban un programa de la presentación de Miss Universo, - llegó un amigo y platicamos hasta las 2 de la mañana, aunque todavía -- tenía la preocupación de lo que había pasado, me sentía bien. Cuando -- me acosté cerraba los ojos y empezaba a ver figuras sin forma, como -- animales y manchas moradas, rojas y verdes. Estaba asustado, me levan- - té y me puse a resolver un crucigrama para distraerme, allí me quedé -- dormido. Al despertar y durante todo el día me sentí atontado, fui al - cine, pero no ví la película, tuve que salirme porque sentía los "tor- - mentos". Me entró pánico, fui a buscar a mi papá, le platicué lo que -- me había sucedido, él es médico y me dió unas pastillas. La misma sen- - sación la tuve durante 6 o 7 días casi en forma constante, después ha - ido disminuyendo, pero todavía la siento. Un día cuando estaba en la - escuela platicando con un señor sentí los "tormentos", me fui rapidamen- - te a buscar a mi padre."

Se le pide que describa que es lo que siente y explica: "Siento - algo que se me sube desde el pecho y me llega a la cabeza. Otras veces veo las manchas de todos colores y un ruidito constante en la parte -- posterior de la cabeza. A veces he sentido que pierdo el equilibrio, -- pero no me he llegado a caer. Los "tormentos" me duran sólo un segundo. Estuve dos meses sin salir de la casa, hasta que un médico compañero - de mi padre me dijo que eran nervios, esto me animó y fui con una mucha - cha a tomar un refresco, al entrar a su casa ví una enorme mancha mora - da. Mi papá me llevó con un médico que me hipnotizó, recuerdo que me - decía "No vas a ver más manchas, ni vas a sentir ya los "tormentos". - La sensación a disminuido en frecuencia, pero hasta ahora sigo sintiendo

y viendo lo mismo. Ayer fui de cacería y ví manchas gigantescas. Las -- manchas las veo con los ojos cerrados o abiertos".

Se investigan otros trastornos y refiere haber sentido un brazo -- y las piernas dormidos. Durante el tiempo que tiene de sentirse enfermo ha realizado el acto sexual varias veces, pero siempre con mucho miedo, sin poder explicarse por qué.

HISTORIA PERSONAL:

NACIMIENTO: Producto de un embarazo normal y de un parto eutóxico. Desarrollo psicofísico normal, se sentó a los 6 meses, empezó a cami-- nar al año. Edad de control de sus esfínteres normal. Se investiga so-- nambulismo, enuresis, onicofagia, etc., todo es negativo. Padebió sa-- rampión y hepatitis, no recuerda la edad, al parecer sin secuelas.

ESCOLARIDAD: Fué a Kinder, a la primaria ingresó a los 7 años de -- edad. Cuando terminó la primaria lo enviaron 9 meses a un colegio de -- Estados Unidos. Cuando regresó ingresó a la Academia Militarizada. Re-- fiere que en la primaria estudiaba bastante, pero que a partir del se-- gundo año de Secundaria la escuela le parecía insoportable. El primer -- año de Preparatoria lo perdió debido a que tuvo un accidente. El segun-- do y tercero de Preparatoria los presentó a título. Este año entró a -- estudiar Mercadotecnia y Publicidad, carrera de un año. Dice: "Estoy -- convencido de que no sirvo para estudiar, me agrada poco la carrera, -- lo hago únicamente por que mi padre me lo exige." Refiere que los maes-- tros enviaban frecuentes quejas acerca de su conducta.

No hizo su servicio militar, un general le arregló y sus padres -- ignoran ésto. Refiere: "Lo hice por que no quería amolarme, no me gus-- ta lo militar".

RASGOS DE CARACTER: De pequeño fué alegre, cariñoso y travieso, -- ya más grande ha sido reservado en sus cosas íntimas, no sólo con su -- padre, sino con sus hermanos también. A veces se siente alegre y otras deprimido, sin una causa justificada. Tiene mucha facilidad para rela-- cionarse, pero sólo tiene 2 amigos con los que se lleva mejor.

RELICION: Católica. Fué a misa hasta que se casó una de sus herma-- nas, quien siempre le pedía que la acompañara.

INTERESES RECREACIONALES: "No me gusta hacer ningún deporte, con -- excepción del karate, sólo me gusta la vagancia, las mujeres y los co-- ches". Maneja desde los 12 años. Se le pregunta como le hacía con la -- policía de tránsito y contesta: "Casi nunca me han agarrado, ahora ten-- go una placa de la Procuraduría que le compré a uno por allí. Me sirve para entrar a los cines sin pagar y para los mordelones." Ha tenido va-- rios accidentes automovilísticos. En septiembre de 1965, iba de aven-- tón a Isla Mujeres con 4 amigos, un coche los levantó, llovía el coche derrapó, él sufrió fractura de pelvis y del brazo derecho, con pérdida de conocimiento durante varios días.

HABITOS: Fuma desde los 15 años. En una ocasión fumó marihuana, -- la sensación experimentada fué parecida a la actual. Nunca lo ha vuel-- to a intentar. Toma alcohol solamente en fiestas, pocas veces se ha -- emborrachado.

HISTORIA SEXUAL: Enterado de los aspectos sexuales a través de los -- amigos. Explica: "Mi padre debería haberme informado de estas cosas, más que él es médico, también yo tengo la culpa por que nunca fui abier -- to con él, hasta ahora es cuando nos hemos acercado más, debido a mi -- enfermedad". Empezó a masturbarse a los 13 años, sus primeras relacio -- nes sexuales fueron con una prostituta a los 14 años. A partir de los -- 16 años este tipo de relaciones ha sido muy frecuente. Solamente en una ocasión tuvo que pagar. Vuelve a repetir: "No me gusta estudiar, me -- interesan las mujeres, viajar y tener cobhes". Nunca ha tenido novia. -- A los 16 años padeció una blenorragia, no enterándose su padre.

OCUPACIONES: Su padre lo mandó a trabajar con unos tíos en un taller -- mecánico. Su trabajo consistía en archivar papeles. Allí estuvo sólo -- 6 meses. Manifiesta que no tiene ningún deseo de trabajar en nada.

SUENOS: Refiere que tres veces ha soñado que lo van siguiendo con un -- puñal para matarlo. En otras ocasiones, que lo agarra la policía. Se -- investiga si alguna vez ha tenido problema con la policía y relata que el año pasado lo llevaron a la Delegación por haber escondido una bici -- cleta, pero que no tenía intención de robarla.

HISTORIA FAMILIAR:

Sus padres viven. Su padre es médico, de 48 años; lo describe como una persona muy autoritaria y muy estricto; Refiere: "Tengo admiración -- por él, aunque a veces actúa mal conmigo, no me tiene confianza. Poco -- lo vemos debido a su trabajo. Además, de qué se asusta, él no es nada --- discreto en asuntos amorosos. Mi madre sufre por esta razón, veo llorar a mi madre y me molesta, pero al mismo tiempo comprendo a mi padre por que yo voy a ser como él."

La madre tiene 44 años, es una persona dulce, amable, consentido -- ra con los hijos, sumisa con el esposo. Son 8 hermanos, 5 hombres y 3 mujeres. La mayor de 23 años casada, la segunda de 22, también está ca -- sada, es con la que mejor se ha llevado; antes de que ella se casara y después de su matrimonio, estaba celoso y esto lo hacía sufrir, ahora -- se lleva bastante bien con el cuñado. El tercero, es un varón de 20 -- años, de carácter irritable, agresivo, no se llevan bien. El 4o. lugar lo ocupa el paciente. El 5o. tiene 18 años, el 6o. 16 años, ambos son -- muy estudiosos. el 7o. lugar lo ocupa una jovencita, estudiosa y retrá -- da. El último tiene 10 años, es alegre, travieso y el consentido de los padres. Las relaciones del paciente tanto con sus padres como con sus -- hermanos son superficiales actualmente.

No ha habido enfermos mentales en la familia.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Es un joven cuya edad cronológica concuerda con la edad aparente, -- íntegro, bien conformado, tipo atlético, aproximadamente de 1.70 mts. -- de estatura, agradable, usa el pelo largo casi hasta los hombros y pa -- tillas. Se expresa espontáneamente, sin inhibiciones. Respecto a lo que le pasa se encuentra ansioso, angustiado, preguntando a cada momento -- que le sucederá y cuanto tiempo le duraran estos trastornos.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: Bien orientado en las 3 esferas.

Atención y concentración: disminuidas.

Curso y contenido del pensamiento: Curso normal. En el contenido presenta ideas obsesivas respecto a su problema: "tormentos" o toquecitos que siente en la cabeza, un ruido constante que siente en la cabeza, sensación de despersonalización. Nos dice: "Hay momentos que siento que no soy yo".

Memorias: No se notan alteraciones.

Juicio: Hay falla en su autocrítica.

Percepción: Alucinaciones visuales, y cenestésicas. Visuales no se comprobaron.

Afectividad: Presenta un estado de angustia muy marcado y situación de pánico.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
TEST DE DOMINOS
BENDER
MACHOVER
PRUEBA DE PERSONALIDAD "MMPI"
RORSCHACH.

ACTITUD ANTE LAS PRUEBAS:

Se mostró cooperador en la realización de sus pruebas.

WECHSLER: Obtuvo las siguientes calificaciones:

Escala Verbal:	C. I.	=	114
" Ejec. :	C. I.	=	105
Puntaje total:	C. I.	=	111

C. I. de 111, CORRESPONDE A UNA INTELIGENCIA NORMAL BRILLANTE.

No hubo discrepancia significativa entre la escala Verbal y la -- de Ejecución.

La calificación más baja la obtuvo en "Comprensión", subtest que evalúa la capacidad de juicio, significativo en este caso de alteración en el mismo.

TEST DE DOMINOS: En el momento de la realización de esta prueba se le nota ansioso; el tiempo fué de 1 hora. Los resultados no ofrecen ninguna confiabilidad ya que de 48 items sólo resolvió 36, de los cuales -- 24 fueron acertados, correspondiendo a este puntaje un percentil de 25, que lo habría catalogado como poseedor de una inteligencia inferior al término medio. Los motivos de un rendimiento tan bajo son principalmente su angustia, mostrando necesidad de ayuda.

PRUEBA DE BENDER: Encontramos: Buena capacidad de planeación y organización. Labilidad, mostrada en los trazos débiles y fuertes. Agresión y -- hostilidad frente al medio ambiente. Incapacidad para controlar sus -- impulsos. Sentimientos de inseguridad e intento de controlar un conflicto

subyacente. Ausencia de inhibición. Ante estímulos que no están relacionados con sus áreas conflictivas funciona con agresión y necesidad de reafirmarse.

PRUEBA DE MACHOVER: Revela una pobreza marcada en la madurez e integración del sujeto. Tendencia a utilizar mecanismos de intelectualización y racionalización. Sentimientos de impotencia y dependencia para enfrentarse al medio ambiente, deseo de eludir de una manera infantil un medio que percibe como penosamente exigente. Ansiedad, conflicto y preocupación con el concepto que tiene del propio yo. Falta de éxito en el manejo de su sensualidad. Se siente al borde del pánico. Reacción impulsiva y de sumisión a la tensión ansiosa y tendencia a deprimirse fácilmente. Impulsividad frecuentemente agresiva y dificultad para controlarla. El yo del sujeto es inmaduro, dependiente, regresivo y ambivalente. Su relación con el medio ambiente es inadecuada. Se relaciona con inseguridad, agresividad, con depresión y en forma narcisista. Presenta rasgos hipocondríacos, histéricos y obsesivo compulsivos.

PRUEBA DEL "MMPI": Perfil de confiabilidad y validez: Este sujeto tiene poca propensión a fantasías y a negar la realidad, sin embargo hay un fuerte bloqueo de tipo emocional para lograr una buena adaptación con el medio ambiente. Este perfil además revela que posee una inteligencia muy superior al término medio.

Evaluación de las claves: Escala Clínica. Observamos en el perfil: Principalmente rasgos de una conducta psicopática. En menor proporción rasgos histéricos y obsesivos. Una situación de depresión, rasgos hipocondríacos y narcisistas. Ideas de daño. Reacciona en forma impulsiva. Este perfil nos indica que el sujeto se encuentra al borde de una quiebra psicótica.

PRUEBA DE RORSCHACH: Nos reporta angustia de naturaleza difusa y fluctuante que refleja la frustración de una satisfacción sentimental. Muestra que hay un estado de depresión como resultado de una tensión exagerada. Falta de comprensión madura del terreno humano. Falta de espontaneidad en las relaciones humanas, capacidad para relacionarse solamente en forma superficial. No hay respuesta al impacto emocional del medio. Impulsividad no controlada por la razón. Deseo inconsciente de contactos sociales que no pueden ser realizados. Falta de armonía interior. Tiene capacidad intelectual, pero incapacidad para ser una persona productiva. Se trata de una personalidad inmadura que funciona en muchas áreas a niveles primarios, con necesidad de una gratificación inmediata de sus deseos. Echa mano de mecanismos de defensa tales como: negación, represión, proyección e intelectualización principalmente. Ansia de liberación consciente, pero inconscientemente necesita depender de alguien o de algo.

CONCLUSIONES:

Se trata de un joven en la etapa final de la adolescencia, con una personalidad inadecuada, con serios trastornos de conducta, que no ha logrado adaptarse en forma correcta al medio social, carente de ambición y de iniciativa, el placer el momento es lo único que le satisface. Hay incapacidad para apreciar valores culturales y estéticos y un defectuoso sentido de responsabilidad y juicio, con una inestabilidad emocional que le impide dar mejor rendimiento en su trabajo escolar a pesar de poseer una inteligencia normal brillante. El se da cuenta y externa que experimenta frecuentemente cambios en su estado de ánimo,

pasando de la alegría y vivacidad a la depresión, sin causa justificada, situación comprobada por sus pruebas psicológicas.

Por otra parte, encontramos deshinibición para actuar y expresarse frente a la examinadora y falta de autocrítica manifestada en sus expresiones: " No soporto la escuela, lo único que me gusta es la vagancia, las mujeres y los coches".

La dinámica del caso se podría atribuir a lo siguiente: Una gran personalidad paterna, muy difícil de emular por los hijos varones y que pudo haber creado en él, un sentimiento de minusvalía. Ser miembro de una familia que por numerosa es difícil de cultivar individualmente. Una situación económica que le ha permitido gozar sin tener que preocuparse por nada, restándole estímulos para satisfacer sus necesidades por esfuerzo propio, creándole dependencia e inseguridad, tal vez propiciada por una sobreprotección familiar.

Actualmente está viviendo un momento crítico que lo angustia. Casi se puede asegurar la ingestión de LSD (dietilamida del ácido lisérgico) por la sintomatología que refiere.

Se ha reportado que en una personalidad inestable, con un equilibrio mental débil, con una sola dosis de LSD, se pueden presentar desórdenes mentales duraderos que ameritan internamiento en hospitales psiquiátricos. En algunos casos los síntomas han reaparecido varias semanas después de haber tomado la droga. Se han reportado otros casos en que los efectos han sido irreversibles.

Considerando la personalidad de nuestro paciente, con un Yo débil, inmaduro, desadaptado, los efectos de la droga han sido psicológicamente desastrosos.

IMPRESION DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS:

"PERSONALIDAD INADCUADA CON RASGOS PSICOPATICOS, AL BORDE DE UNA QUEBRERA PSICOTICA POR L. S. D."



ESTUDIO PSICOLOGICO

NOMBRE: CASO # (14)
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 21 AÑOS
 ESCOLARIDAD: 4o. GRADO DE HISTORIA Y FILOSOFIA
 OCUPACION: ESTUDIA Y TRABAJA EN DIFERENTES ACTIVIDADES.
 ESTADO CIVIL: SOLTERO
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: CANADA
 RESIDEN EN: MONTREAL.

FECHA DEL ESTUDIO: 28 DE OCTUBRE DE 1967.

ANAMNESIS DIRECTA:

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Se trata de un paciente que estuvo internado en "Allan Memorial Institute" en Montreal, Canada, en marzo de 1967, durante 6 semanas. Desde esa época ha estado bajo tratamiento psiquiátrico, presentando entonces la siguiente sintomatología: Sentimientos depresivos, - deseaba morir, preocupado por pequeños dilemas de tipo filosófico, - anorexia e insomnio. El piensa y externo que su enfermedad es sólo - un trastorno bioquímico. El 10. de agosto del presente año tenía una cita con su médico a la cual no asistió debido a que el día anterior desapareció de su hogar, llevándose el automovil de la familia. Su - fuga coincidió con un viaje que los padres tenían proyectado realizar a Europa y para el cual se disponían a salir en esos días.

Cuando el paciente llegó a Arizona se le rompió el motor del carro y tuvo que dejarlo en ese lugar y continuó su viaje en autobus. - Pasó la frontera mexicana ilegalmente con papeles que le facilitó un amigo. De Guaymas habló por teléfono con sus padres pidiéndoles dinero, le enviaron 200.00 Dlls. Relata que de Guaymas se fué a los Mo - chis y de allí a Mazatlán, de donde pidió que le giraran más dinero, el que le fué enviado, dinero que gastaba en parrandas tan pronto lo recibía. En Mazatlán lo metieron a la cárcel por que no pagó el hó - tel y además rompió varios trastes. Se le pregunta porque hizo esto y contesta: "Sentí el impulso y los rompí". Estuvo 6 días preso, negándose a comer y a hablar. Un joven amigo, de origen mexicano quien lo conoció en el Canada hace 6 años fué a Mazatlán, lo sacó de la cár - cely se lo trajo a México. El paciente se negaba a caminar y hubo ne - cesidad de transportarlo en silla de ruedas para tomar el avión. Al - llegar a México también hubo que transportarlo igual. Fué internado - en el Hospital.

ESTADO ACTUAL: Se le pregunta como se siente y contesta: "Perfec - tamente bien"; come y duerme bien, se lleva bien con los demás pacien - tes, juega a las cartas, lee, está contento, ríe, hace chistes, etc. Se le interroga la razón para hacer un viaje sin avisar a sus padres y contesta: "Estaba trabajando en una Compañía de Maquinaria, me pa - garon 200.00 Dlls y como mis padres salían para Europa, yo vine a - México de vacaciones." Se le pregunta porqué pasó la frontera ilegal mente y explica: "Tengo pasaporte, pero no me acordé que debía traer - lo". Espontáneamente nos relata: "Cuando empecé a estar enfermo sen - tía que mis padres y algunos maestros conspiraban en mi contra; no - iba a la escuela, me emborrachaba casi a diario. A veces sentía que la gente me vigilaba."

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento normal. Ha sido físicamente sano. A los 10 años fué operado de las amígdalas, durante algún tiempo sufrió dolores de cabeza. A los 11 años padeció paperas, sin secuelas. Entre los 10 y los 13 años sufrió un traumatismo en la cabeza, le dieron un ladrillazo, no hubo pérdida de conocimiento. Padeció enuresis hasta los 10 años, terrores nocturnos y sonambulismo. Recuerda un sueño que tuvo de unos osos café, despertando aterrorizado gritando. Cuando tenía miedo se levantaba y se iba con sus padres para que lo consolaran. Relata: "Una vez, no recuerdo si estaba dormido o despierto, me levanté y me oriné en el cajón del buró de mi hermana. En otra ocasión como no encontré a mis padres, me salí y caminé por las calles, desperté con el frío de la madrugada y me regresé a la casa."

Escolaridad: En 1963, terminó el 12avo. grado, deseaba ir a Oxford para continuar sus estudios, pero no fué aceptado. Ingresó a la Universidad en Montreal en donde estudia Historia y Filosofía. Sólomente ha repetido dos materias: Inglés y Francés. Se le pregunta cómo se considera en el aspecto intelectual y contesta: "Simplemente, dentro del término medio". Sus calificaciones en High School, hasta el 8o. grado fueron altas, después su rendimiento bajó. Está a punto de terminar su carrera, ya que sólo le falta un semestre.

Ocupación: Su familia económicamente está bien, por lo que hasta hace un año empezó a trabajar en una Compañía de Maquinaria. Externa que no le gusta desempeñar ningún trabajo, pero que su padre lo obliga a que trabaje.

Rasgos de carácter: Sujeto jactancioso, exhibicionista, por momentos sarcástico. Sabe que es muy bien parecido y cree que no hay muchacha que se le resista. Se relaciona fácilmente, pero superficialmente, tratando de manipular a las personas. Es un tanto contradictorio su actitud ya que hay momentos en que muestra preocupación por lo que puede suceder después de la muerte.

Religión: Es católico, pero sólo ocasionalmente va a la Iglesia, cuando era pequeño iba con su madre, ahora, a veces va con los amigos. Jactanciosamente dice: "Yo me encaro solo a los misterios del destino humano, soy libre pensador en el sentido estricto de la palabra; la religión es una situación convencional."

Intereses recreacionales: Hace uso de su exhibicionismo y dice: "He practicado todos los deportes y domino la mayoría; jokey sobre hielo, baseball, basketball, natación, patinaje en hielo. Me gusta bailar de todo y lo hago muy bien. Me gusta la música popular, semi-popular, semi clásica y clásica. Mi escritor preferido es Mugham. Tomo parte en la política y en el teatro de la Universidad."

Historia Sexual: La información sobre aspectos sexuales la obtuvo por los amigos y por los libros. Empezó a masturbarse entre los 13 y 14 años. Cuando estaba en 9o. grado, lo hacía diariamente varias veces. A los 13 años tuvo su primera experiencia heterosexual, pero en forma incompleta. A los 15 años se enamoró de un muchacho, sin llegar a tener relaciones sexuales. Posteriormente dos experiencias homosexuales, en una desempeñó el papel activo y en otra el pasivo. Se le pregunta si le satisficieron y contesta: "Estaba en una situación desesperada por sexo y ternura". Ha tenido 4 novias y asegura -

haberlas querido a todas por igual.

Hábitos: Ingiere alcohol desde los 16 años hasta emborracharse. Hace 5 años vino a México, visitó Acapulco, allí probó la mariguana. Tabaquismo desde los 15 años.

HISTORIA FAMILIAR:

Sus padres viven. Al padre lo describe como una persona entre los 53 y 55 años, exageradamente trabajador, jactancioso, dramático, aburrido, nervioso y agresivo. Tiene una distribuidora de automóviles, gana alrededor de 20.000. dls. al año. Las relaciones entre él y su padre son de tipo superficial. No olvida que en una ocasión lo mandó a que amarrara un perro y le pegó injustamente por que el perro se perdió. El vive como cualquier estudiante término medio a pesar de que sus padres tienen dinero. El padre es protestante; la madre católica, de 48 años, de carácter irritable, nerviosa, ignorante, nunca fué a la Universidad, en lo cual él hace hincapié diciendo: "Si hubiera ido me habría ayudado y nos entenderíamos mejor, pero ella es tan ignorante que no existe nada en común entre nosotros". Está decepcionado de sus padres. Ellos entre sí tienen frecuentes altercados. Tiene 3 hermanas, siendo él el mayor, le sigue Linda de 20, otra de 16 y Brenda de 11. La relación de él y sus hermanas es positiva. Siente que los padres hacen poco caso de él, pero en cambio le exigen demasiado.

Antecedentes de enfermos mentales en la familia: Un tío paterno ha estado internado durante muchos años en un Hospital Psiquiátrico. Dos tíos maternos intentaron suicidarse.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica concuerda con su edad aparente, - íntegro, bien conformado, tipo leptosomático, estatura aproximada de 1.75 mts. Presenta una cicatriz en la frente, del lado izquierdo, de color blanco, pelo castaño obscuro, ojos café, bien parecido, usa bigote y barbilla, perfectamente recortada. Su actitud es jactanciosa, desinhibido, habla solamente palabras sueltas en español, de preferencia coprolálicas, trata de ser originar en sus respuestas, intelectualizando, a veces hace caso omiso de lo que se le pregunta, contestando otra cosa. Durante su primera entrevista estaba descalzo y así permaneció. En la segunda entrevista se le encontró acostado, - eran las 14 horas y así permaneció, sin mostrar un gesto de cortesía. Las pruebas las ejecutó en esa posición, a pesar de que se le hizo notar que era necesario que trabajara sobre una mesa. Fuma constantemente y las colillas las arroja al suelo. Se le observa cuidadosamente, en ningún momento muestra un estado depresivo.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientado en todas las esferas.

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es coherente y congruente. En su contenido muestra preocupación por lo que puede suceder después de la muerte.

Afectividad: Agresivo, por momentos reflexivo, sarcástico, etc

Conación: Lentitud en la ejecución de las pruebas, sin embargo

en algunas actuó impulsivamente.

Juicio: Alteraciones en su forma de razonar en varias ocasiones.

Percepción: Niega todo tipo de alucinaciones.

Apercepción: Normal.

Insight: No hay conciencia de enfermedad mental.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
MACHOVER
BENDER
T. A. T.

ACTITUD ANTE LAS PRUEBAS: La primera prueba aplicada fué la de Wechsler aceptando cooperar en su ejecución, empleó más tiempo del — requerido, debido en parte a que trataba de ser original en sus respuestas. Esto sucedió en la parte Verbal. En la Ejecutiva en la mayor parte de los subtest actuó por ensayo y error. Externó varias veces que la prueba le parecía estúpida.

Los resultados de esta prueba fueron los siguientes:

Escala Verbal:	C. I.	119
" Ejec.	C. I.	98
Calificación total:	C. I.	111

111, equivalente a una inteligencia normal brillante.

Escala Verbal:

El subtest de "Información" revela que su memoria está bien — conservada respecto a los conocimientos adquiridos. Trató de intelectualizar.

Subtest de "Comprensión" moderadamente disminuido en relación — con el de Vocabulario, considerado como la tendencia central, indica buena capacidad de juicio en las cosas prácticas.

"Semejanzas", discrepancia de la tendencia central en 6 puntos, — falla debida en parte a su tendencia a ser original en sus respuestas. Tendencia a intelectualizar.

"Aritmética". Tiene capacidad de abstracción, además hay en él — una falta total de ansiedad, ya que su capacidad de concentración es muy buena. Sus respuestas fueron en este subtest demasiado rápidas.

"Retención de Dígitos", test específico para encontrar ansiedad, — podemos concluir una falta total de ansiedad en este paciente.

"Vocabulario", aunque su puntuación discrepó en un punto en re- — lación con "Información" y "Aritmética", que fueron los puntajes más altos que obtuvo, se encuentra bastante bien conservado, lo que indica también el medio socio-cultural del paciente.

Escala de Ejecución:

"Símbolo de Dígitos": Ejecución lenta, sin ansiedad, revela -- buena capacidad visomotriz.

"Completamiento de figuras": Revela capacidad de anticipación, planeamiento y organización visual.

"Ensamble de Objetos": Hay una discrepancia en 6 puntos respecto a la tendencia central, indicando una disminución de su capacidad -- motora.

Discrepancia de 21 puntos entre la escala Verbal y la Ejecuti-- va, significativo de mayor capacidad intelectual que manual.

MACHOVER: Se negó a dibujar las dos figuras que se le indicaron, una de cada sexo. Explico: "El dibujo que hice representa un hombre y -- una mujer, un homosexual. Tiene un sólo seno porque le estirparon el otro por cáncer". Posiblemente la forma de manejar este dibujo este -- de acuerdo con sus conflictos y necesidades. Otros datos encontrados fueron: Sentimientos de culpa, inseguridad, dependencia, agresividad, dificultad para controlar y dirigir sus instintos. El yo de este su-- jeto es exhibicionista, sin capacidad para controlar sus impulsos. -- Se relaciona con su medio ambiente con inseguridad y ausencia de -- capacidad crítica, intelectualizando, es una personalidad desadapta-- da. Sus relaciones personales son narcisistas. Su relación con el -- sexo opuesto es infravalorándolo. Uno de sus principales problemas es sexual, falta de identificación con su propio sexo.

BENDER: Revela una personalidad narcisista, inmadura, que funciona a niveles primarios; trata de simplificar la tarea. Hay agresividad ma-- nifiesta en los trazos e inestabilidad emocional. Modificación en el tamaño de algunas figuras, índice de una sobrecompensación por senti-- mientos de inadecuación e impotencia. Exageración de los elementos -- fállicos, índice de trastornos en el aspecto sexual. Mostró marcada -- resistencia hacia la prueba. La realizó estando acostado, impulsiva-- mente dibujó una figura en una hoja y agresivamente la tiraba hacia los pies de la cama.

TEST DE APERCEPCION TEMATICA: Mostró la misma actitud de agresividad Al final de la prueba externó que estaba cansado de pruebas y que no haría más.

Resultados: Lámina 1: Encontramos sentimientos de impotencia, -- de tristeza y de muerte. Lámina 2: Ideas depresivas y de muerte. Lá-- mina 3: Ideas de fracaso y de muerte. Lámina 4: dependencia hacia la figura materna, e ideas de muerte. Lámina 5: Proyecta toda su rebel-- dia hacia la autoridad paterna. Lámina 9, nos dice: "Esto me deprime, revela ideas de muerte". Lámina 12: Ideas de muerte, depresivas y de impotencia. Lámina 15: Ideas depresivas y de daño. Lámina 18: Ideas -- de venganza.

Esta prueba da la impresión de que el paciente está atravesando por una crisis de depresión muy intensa, pero es contrastante su -- actitud arrogante y agresiva con las ideas expresadas. Analizando la situación sólo se trataba de una reacción de disgusto, desplazando -- su hostilidad y agresividad hacia la examinadora, ya que no podía he-- cerlo con el padre que por la mañana le había hablado por teléfono --

ordenándole que regresara directamente al hogar, cosa que él no acepta, pues desea quedarse en México. Dice: "A la casa no quiero volver nunca".

Al día siguiente por la tarde se le entrevista de nuevo, estaba contento, desinhibido, haciendo chistes subidos de color, perfectamente arreglado, su saludo fué cordial, externando: "Con el dinero que le van a pagar por el estudio que me ha hecho, bien puede invitarme a comer, le ofrezco no tomar más de 5 wiskys."

CONCLUSIONES:

Paciente que es el hijo mayor y único varón de la familia, al cual posiblemente sobreprotegió la madre, estructurándose una personalidad vanidosa, pedante, narcisista, exhibicionista, sin sentido de autocritica, ni de responsabilidad, con un embotamiento moral y ético. En una palabra se trata de una personalidad inmadura y desadaptada.

En sus antecedentes infantiles encontramos: angustias, miedos enuresis, terrores nocturnos, sonambulismo; posteriormente presenta desviaciones homosexuales y adicción al alcohol.

La conducta de este sujeto puede ser calificada como psicopática y es el resultado de no haber establecido una identificación correcta para la formación de un Ego maduro. Su vida emocional es inestable, los cambios en su estado de ánimo son súbitos.

Por su prueba de Wechsler nos enteramos que posee una inteligencia normal brillante. En el Wechsler proyecta su homosexualidad y desadaptación. En el Bender encontramos también rasgos que nos señalan su patología, quedando descartada la posibilidad de la existencia de daño cerebral orgánico, lo cual es confirmado por su E. E. G. normal. En el T.A.T., sus ideas tan profundamente depresivas en contradicción con su actitud, no es sino parte de su exhibicionismo y manipulación. La reacción que presentó cuando fué encarcelado de no querer comer, su mutismo y negarse a caminar siendo necesario trasladarlo en silla de ruedas, es también una forma de manipulación.

Nuestra impresión diagnóstica es que se trata de una Personalidad Psicopática con marcados rasgos paranoides.

NOMBRE: CASO # (15)
 EDAD: 32 AÑOS
 SEXO: FEMENINO
 ESCOLARIDAD: 3er. AÑO DE PRIMARIA
 OCUPACION: LABORES DEL HOGAR
 RELIGION: CATOLICA
 ESTADO CIVIL: SOLTERA
 ORIGINARIA DE: ZACATECAS
 RESIDE EN: MEXICO, D. F.

FECHA DEL ESTUDIO: 4 DE NOVIEMBRE DE 1967

ANAMNESIS DIRECTA:

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

A raíz de la muerte de su madre, cuando la paciente tenía 17 años, tuvo un estado de depresión intenso, anorexia, insomnio y cefaleas intensas y frecuentes; la mayor parte del tiempo permanecía sentada en un rincón. Nos dice: "Estaba como muerta en vida, con deseos de quitarme la vida". Su padre la llevó para que la examinara un médico, pero su situación fué empeorando. Relata: "Un día fui a la Merced de compras, me sentía atontada, cuando tomé el camión para regresarme, no sé dónde debía bajarme, al llegar a la terminal, un hombre me ofreció llevarme a mi casa, pero en vez de eso, me llevó a un hotel y abusó de mí. Allí me dejó. Por la mañana entró un señor y me preguntó por qué había gritado tanto la noche anterior y que dónde estaba mi esposo, le platicué lo sucedido, él me llevó a mi casa. Mi papá dijo que lo mejor era que me examinara un médico, cuando salimos del consultorio lo único que me dijo fué: "Hijita lo que te sucedió fué una desgracia, lo mejor es que no le cuentes a nadie ni a tus hermanos que ya no eres señorita". Desde ese día parece que su enfermedad se agravó teniendo que ser internada en la Castañeda, donde estuvo 4 meses, al salir el cuadro había remitido. Este internamiento tuvo lugar en septiembre de 1952. Durante 15 años permanece asintomática, haciendo su vida normalmente. Durante su relato varias veces llora desconsoladamente, pero en seguida se le nota contenta y sonriente, diciendo: "Lo que más me consolaba era que la gente me siguió tratando de señorita".

Acerca de este ingreso en el hospital explica que tuvo un disgusto con uno de sus hermanos, por la noche ya no pudo dormir, le daba vueltas la cabeza; en los días que siguieron, al hacer el aseo de la casa percibía un olor pestilente como de azufre quemado. La comida se le llenaba de tierra, la tiraba y volvía a cocinar. Limpiaba la casa y siempre encontraba telarañas. Existe el antecedente de que el año pasado conoció a un contratista de obras, quien le propuso matrimonio, no se atrevía a decirle que ya no era señorita. Platicaban a través de una ventana y nunca le faltó al respeto hasta que en una ocasión la invitó a pasear, ella tenía confianza en su caballerosidad y aceptó. La llevó a unos baños, pidió un privado y tuvieron relaciones sexuales. Nunca más lo volvió a ver. En esos días se fué a Zacatecas, cuando regresó fué a ver a un médico porque se le había suspendido su regla, le dijo que estaba embarazada y que le cobraba \$ 500.00 por provocarle un aborto. No tenía dinero y el médico no accedió a bajarle la cuota. El 14 de mayo de este año nació su hijito, con el que se siente feliz. Tanto el embarazo como el parto fueron normales. La gente cuando se dió cuenta que estaba embarazada le decía: "Tú ya estás muy grande a la mejor no aguantas y te vas a -----"

morir." Esto no le afectaba, pero sí el que sus familiares la señalaran con el "dedo". Al lado vivían unas primas, las casas solamente -- están separadas por una pared de tablas y ella oía cómo la criticaban "Fíjate: tan santa que se creía, a la mejor anduvo con Juan de las gallinas. Es una puta que se sale todas las noches. Tanta educación cristiana y en lo que paró". Llora desconsoladamente luego se nota contenta casi eufórica. Se investiga si las voces eran realmente de sus familiares y explica: " Al principio sí oía cómo me criticaban, después la idea se me quedó en la cabeza y todo el día me daba de vueltas. Después del disgusto con mi hermano, me vinieron unos dolores de cabeza -- muy fuertes. Tengo una virgen de Guadalupe en mi casa, yo le pedía -- perdón y que la gente dejara de hablar mal de mí, entonces aparecía -- una luz rodeando a la virgen y yo estaba contenta. Mis hermanos dijeron que necesitaba descansar y que me iban a llevar a Acapulco y así -- fué como me trajeron a este hospital."

HISTORIA PERSONAL:

NACIMIENTO: Es producto de un embarazo y parto normales. Su desarrollo psicofísico también normal. No recuerda que enfermedades padeció en su infancia. A los 12 años tuvo una pulmonía con fiebre muy alta, con delirios, sin pérdida de conocimiento. En general ha sido una persona físicamente sana.

ESCOLARIDAD: Cursó hasta tercer año de primaria, no siguió estudiando por que ella tenía que ayudar a su madre en las labores del -- hogar.

OCCUPACION: Labores del hogar.

RASGOS DE CARÁCTER: De niña fué alegre, juguetona y amigüera.

RELIGION: Antes confesaba y comulgaba cada 8 días. En su pueblo fué catequista. Ahora va menos a la Iglesia.

HISTORIA SEXUAL: Menarca a los 12 años, sin ningún trastorno. Recuerda que nunca ha tenido deseo sexual, que ella quería casarse para tener un hogar propio, pero que nunca nadie se fijaba en ella porque -- siempre andaba muy desatregada. Solamente ha tenido relaciones sexuales dos veces. De la primera sólo guarda un mal recuerdo. De la segunda dice que le gustaba el hombre y que sentía afecto por él, pero que nunca volvió a verlo.

HISTORIA FAMILIAR:

Su padre era originario de Zacatecas, agricultor, murió en 1959, de una embolia al cerebro. Lo describe como un padre muy cariñoso, -- estricto nunca las hijas fueron a una fiesta. Sin vicios. Su madre -- murió del corazón a los 42 años, era de carácter suave, bondadosa, -- desde que tuvo uso de razón la paciente recuerda a su madre enferma. Por la enfermedad de la madre tuvieron que trasladarse a México. La -- internaron en Cardiología donde murió. La paciente quedó como encargada de la casa y de sus 7 hermanos menores que ella, el más pequeño -- contaba menos de 1 año cuando su madre murió. Actualmente tres están casados. Dos viven en una casa de huéspedes desde hace un año, a raíz de que ella se embarazó se disgustaron y se fueron. La paciente y dos hermanas que trabajan para sostener la casa viven juntas. Se lleva -- bien con sus hermanas, las que cuidan ahora de su hijito.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica concuerda con su edad aparente. Integra, bien aliñada, agradable, educada, su comportamiento en el piso es bastante bueno coopera en lo que se le pide. Es una persona afectuosa, y sensible.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: Orientada en las 3 esferas.

Atención y concentración: Normales.

Curso y contenido del pensamiento: Su discurso es coherente y congruente, un tanto detallista. En su contenido no se nota nada anormal.

Afectividad: Muestra una marcada labilidad emocional. Esta alegre, y por momentos llora y parece afligirse exageradamente.

Memorias: conservadas.

Percepción: Se notan falsas percepciones. Ayer se le sorprendió hablando sola "Dicen que me están curando, pero no dejo de ver ni de oír las mismas cosas." Parece que ha presentado alucinaciones de tipo olfatorio también.

Insight: Tiene comprensión de su enfermedad, ya que refiere que cuando su madre murió ella perdió la razón y que en esta ocasión se trastornó debido al disgusto que tuvo con su hermano.

PRUEBAS APLICADAS:

TEST DE BARRANQUILLA "BARSIT"
MACHOVER
BENLER
RORSCHACH
T. A. T.

ACTITUD ANTE LAS PRUEBAS:

Fué de cooperación.

BARRANQUILLA: Por el resultado de esta prueba se concluye que tiene una inteligencia superior al término medio.

MACHOVER: Identificación con su sexo. Sentimientos de minusvalía frente a la figura masculina. Figuras grotescas que nos indican bloqueo de las reacciones naturales, formas imaginarias que muestran el predominio de su mundo interior y de la pérdida de la realidad. Infantilidad en el dibujo, índice de una fijación o regresión a etapas primarias. Ausencia del sentido de la proporción es otro rasgo infantil. - Expansividad y narcisismo. También revela: rasgos obsesivos, sentimientos de culpa, agresividad, necesidad de protección por inseguridad, - ambivalencia afectiva y conflicto sexual. Transparencia, considerada en adultos como un signo muy patológico. El dibujo de esta paciente - presenta características esquizofrénicas.

BENDER: Señala capacidad de planeación y organización. Macrografía y micrografía o sea tendencia a la expansión y a la restricción, índice de inestabilidad emocional. Simplificación de la tarea nos señala su funcionamiento a niveles infantiles. Rotación de algunas figuras - significa trastorno en la orientación espacial. Dificultad en la curvatura, indica trastorno en su afectividad y en su dominio emocional.

RORSCHACH: Esta prueba da 35 respuestas, lo que se considera dentro de lo normal.

Bajo número de "W": Poca capacidad para la percepción de un todo

Alto número de "D": Sujeto preocupado por problemas prácticos, - comunes de la vida diaria.

"S": Hay una ligera tendencia oposicionista.

Alto número de "F": Ideas de prejuicio.

Proporción "M" "FM": 1:4: Indica que este sujeto vive en un -- nivel de incitación instintiva más que de actividad creadora. Índice de inmadurez.

Relación "W" "M": La ambición del sujeto aventaja su capacidad creadora.

Relación "C" "M" (Equilibrio Vivencial): Su relación con los demás es más en forma extensiva que intensiva y su movilidad es excitable. Su vida emocional es inestable. En este caso el equilibrio de las experiencias está anulado por el equilibrio interior. Parece como si el sujeto estuviera mejor orientado en cuanto al medio que lo rodea, debido a su experiencia de la vida, pero que ha perdido su espontaneidad. La negación de los afectos es ya un indicio de esta situación.

Falta total de "Fc": Negación de los afectos, inmadurez, necesidad de gratificación inmediata de sus impulsos, funciona a niveles -- primarios.

"K" en número de 4: Negación de la realidad, por incapacidad para percibir los elementos formales. Hay una tendencia a la introspección en un intento de lograr una perspectiva sobre la vida interior. Sentimientos de inadecuación de distanciamiento del mundo exterior. Ansiedad flotante, difusa, que refleja la frustración de una satisfacción sentimental. Pérdida del dominio de los afectos.

Proporción "H" "A" 4:13: Excesiva compensación a sentimientos de inferioridad y ausencia de sentido crítico.

"C" "CF": exitabilidad emocional, vida emocional infantil, impulsividad, falta de control al impacto del medio ambiente.

Sucesión confusa.

6 respuestas siniestras

1 " de sangre

1 " CF.

Derrumbe de las defensas del Yo.

T.A.T.: Revela simplicidad en el relato, índice de infantilidad, inestabilidad emocional, ambivalencia afectiva. Frustración en los aspectos sexuales, compensada por medio de aspectos religiosos. Proyección de su problema vivido con la madre enferma desde que ella era niña, expresando sentimientos de tristeza, desolación y desamparo. También expresa su sentido de responsabilidad respecto al cuidado de la casa, su preocupación por sus hermanos. Sentimientos de inseguridad y temor seguramente por experiencias vividas en su infancia.

CONCLUSIONES:

El análisis de su biografía y de sus pruebas psicológicas, nos aportó datos suficientes para el conocimiento de la dinámica de la personalidad de esta paciente y de su patología.

La convivencia desde temprana edad con la madre enferma, con amenaza de muerte en cada parto, responsabilidad que le fué dada desde pequeña en el cuidado de sus hermanitos y atención de la casa, lo que seguramente no permitió que viviera una infancia y una niñez normales; adulta desde sus primeros años. La separación de la madre, internada en Cardiología, su muerte, hacerse cargo en forma total del cuidado de la casa y de los hermanos, el menor quedó de menos de un año de edad. La paciente tenía entonces 17 años. Toda esta situación la impacta intensamente, agravando la situación el traumatismo sufrido al ser violada por un desconocido, factores que desencadenan su primera crisis psicótica, siendo internada en la Castañeda 4 meses, saliendo más o menos bien. Sigue a cargo de la casa, no teniendo tiempo de arreglarse, pasear, tratar de interesar algún hombre, compensa su frustración asistiendo a la Iglesia. Después de su primera experiencia sexual, conoce a un hombre, se hace ilusiones respecto a formar un hogar. Esto con un lapso de 16 años. Tiene relaciones sexuales una vez y no lo vuelve a ver. Después el temor a las críticas de propios y extraños que para una persona como ella debe haber constituido una situación muy dura. Los frecuentes disgustos con los hermanos, etc. Todos estos factores juntos desencadenan en ella una nueva crisis.

El estudio de su personalidad a través de las pruebas psicológicas revela serios trastornos en su afectividad. Infantilidad en sus reacciones, índice de una fijación o regresión a niveles primarios; frustración en su vida sexual; impulsividad y agresividad controlada. Por lo tanto se trata de una personalidad inmadura e inadecuada. Además la sintomatología presentada en ambas crisis sufridas con un lapso de 16 años una de la otra nos hacen pensar que se trata de una Reacción Esquizo-Afectiva.

Es interesante considerar las diferentes impresiones diagnósticas de este caso:

En su historia de ingreso: "Descartar lesión fronto temporal"; probable Esquizofrenia-Paranoide.

Impresión diagnóstica del médico tratante: "Epilepsia del lóbulo temporal"

El caso fué revisado en Sesión Clínica del Hospital y también se opinó sobre un posible daño cerebral orgánico.

Nosotros no encontramos datos, sobre todo en su prueba de Bender, que nos inclinara a pensar en daño cerebral orgánico

Posterior a su estudio psicológico se le tomó el E. E. G., resultando normal.

La observación de la paciente durante más de dos meses de estancia en el Hospital, confirmó el diagnóstico de REACCIÓN ESQUIZO AFECTIVA.

ESTUDIO PSICOLOGICO

NOMBRE: CASO # (16)
 SEXO: MASCULINO
 EDAD: 23 AÑOS
 ESCOLARIDAD: 4o. AÑO DE ODONTOLOGIA
 OCUPACION:
 ESTADO CIVIL: SOLTERO
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIO DE: MEXICO, D. F.
 RESIDE EN: " " "

FECHA DEL ESTUDIO: 6 de NOVIEMBRE DE 1967

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Refiere que ha sido siempre una persona nerviosa, pero que cuando ingresó a la Facultad esta situación se le exacerbó, padeciendo -- frecuentes diarreas, tenesmo y dolores abdominales. Temblor en las -- piernas, pero sobre todo en las manos, taquicardia, taquipnea y una -- sensación de vacío y de vergüenza. Anorexia e insomnio. Una angustia -- incontrolable durante los exámenes. Temor indefinido al realizar el -- acto sexual. Explica: "Cambiar de carrera, como participar en la política de la Universidad me afectó muchísimo; fué demasiado lo que quise abarcar: novias, consultorio, el servicio en la Cruz Verde, política, etc. Al decidirme a seguir la carrera de dentista implicó para mí mayor responsabilidad por el hecho de que mi padre es dentista. -- El temblor de las manos se me intensificó al grado de incapacitarme -- para poder seguir trabajando. El insomnio era tan persistente que -- empecé a tomar noctalil, media pastilla al principio, fui subiendo -- la dosis porque ya no me hacía efecto. A pesar de no tenerle confianza a mi padre, me ví precisado a hablar con él, fuimos al médico, -- me prohibió que volviera a tomar el noctalil. Me sentí mucho peor; -- se me nublaba la vista, sentía pesado el cerebro, no pude seguir estudiando. Me internaron durante un mes, salí y fui a ver a otro médico. Me sentía desesperado, aquello era un infierno, prefería la -- muerte y me tome 3 frascos de noctalil, fui llevado a la Cruz, estuve muy grave, me hicieron una traqueotomía, además me dió bronconeumonía. De allí me trasladaron a la Clínica Falcón, allí estuve una -- semana, salí más o menos bien, a los pocos días tuve un disgusto con mi padre, sin avisarme llegaron dos sujetos, me inyectaron a la fuerza y me llevaron de nuevo a la Clínica "Falcón". El tratamiento que me dieron fué a base de electrochoque e insulina. Terminado el tratamiento me sentí totalmente perdido, una especie de "monigote". Al regresar a la casa estaba incapacitado para realizar ningún trabajo y -- menos estudiar, decidí cortarme las venas, pero antes me había tomado 5 frascos de un sedante del cual no recuerdo el nombre. Quería -- desaparecer definitivamente, pero en contra de mis deseos me volvieron a la vida. Desde el mes de abril estoy en este hospital. La angustia me ha disminuido, pero la memoria me falla, no puedo captar -- nada, todo me fatiga, siento un vacío en el cerebro, como si me fuera a explotar. No se qué va a suceder."

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: Es producto de un embarazo y parto eutócicos. Su desarrollo psicobiológico fué normal. Padeció enfermedades propias de la infancia como: sarampión, varicela, etc. De los 3 a los 6 años --

padeció diarreas con intervalos de estreñimiento, diagnosticaron -- insuficiencia pancreática. Cuando era pequeño sufrió un pequeño golpe al ver que estaba sangrando perdió el conocimiento.

Rara vez a sufrido pesadillas, pero recuerda que a veces ha soñando que lo van persiguiendo y que se caía en un vacío, despertando muy angustiado.

Escolaridad: A los 3 años asistió al Kinder. A los 6 ingresó a la primaria. Ocupó siempre los primeros lugares desde primaria hasta el bachillerato. Ingresó a la Universidad para cursar la carrera de Ingeniería, pero empezó a tener dificultades por su misma nerviosidad cambiándose a Odontología.

Ocupaciones: Trabajó en una Juguetería durante 4 temporadas de vacaciones. Instaló una granja de conejos. Otras de sus ocupaciones fué vendiendo huevos y como ayudante en un taller mecánico. Al final como dentista en un Dispensario.

Rasgos de Carácter: Alegre cuando era niño, fácil para relacionarse. Ha tenido 3 amigos íntimos, uno desde pequeño y dos en la Facultad. De temperamento irritable, nervioso, sumamente sensible, todo factor emotivo lo descontrolaba: determinado tipo de música, un disgusto, etc. Siente ser una persona dominante, autoritaria, pero cree obrar siempre con lógica y justicia.

Religión: Católica. Dice: "Creo en un Dios, en Cristo, pero no asisto a la Iglesia. Tuve inquietud por los problemas de orden religioso hasta que ingresé a la Universidad.

Hábitos: Fumaba mucho, actualmente poco. Hábito al noctalil. -- Niega hábito al alcohol.

Historia Sexual: Adquirió conocimiento de los aspectos sexuales en la escuela y por los amigos. Masturbación a los 12 años, no muy frecuente. A los 19 años tuvo su primera experiencia heterosexual -- con una prostituta, refiere que no experimentó ninguna satisfacción y sí ansiedad y miedo. Muy pocas veces ha tenido relaciones sexuales -- aproximadamente 5 o 6 veces en 4 años, sufriendo impotencia en el momento, por nerviosidad. Nunca le ha producido satisfacción el acto -- sexual. Ha tenido 7 novias, la primera a los 18 años, no se ha enamorado nunca, su relación con una de ellas duró un año. En una ocasión cuando tenía 15 años, fué a una tlapalería a comprar unas grapas, -- llegó un señor ya maduro, salieron simultáneamente, le ofreció llevarlo en su coche, él aceptó, al rato empezó a hacerle preguntas y -- a insinuársele, él se bajó del coche, aquel hombre lo siguió buscando, le causó tal miedo que dejó de salir por una larga temporada a -- la calle, por temor a encontrárselo. No lo volvió a ver.

Intereses recreacionales: le gusta pintar, la mecánica, carpintería y albañilería. Ha sido deportista, le gusta el football, frontenis, natación, patinaje, etc. Le gusta bailar, el jazz le gusta -- mucho y lo excita.

HISTORIA FAMILIAR:

El padre actualmente tiene 52 años, de carácter irritable, nervioso autoritario, poco sociable, actualmente está bajo tratamiento -- psiquiátrico. Su madre tiene 51 años, es una persona más nerviosa que

su padre, afecta a complicar las situaciones, muy sociable. Ha sufrido depresiones, tratando varias veces de suicidarse. Manifiesta a veces deseos de echarse a correr, irse de la casa y no volver. Hace mucho tiempo está bajo tratamiento psiquiátrico. El paciente se expresa de la siguiente manera acerca de la vida en su hogar: "Mi casa es un infierno, mi madre se irrita, se exalta y luego cae en depresión. Desde que recuerdo mis padres siempre han estado distanciados, sus relaciones matrimoniales han sido muy difíciles. No es posible la vida en esa casa, me siento mejor internado en el hospital. Son 4 hermanos, 3 hombres y una muchacha. El paciente ocupa el 2o. lugar entre sus hermanos. Los dos varones estudian carreras universitarias, la pequeña cuenta 10 años. Las relaciones con sus hermanos son buenas, pero superficiales. Todos los hermanos son nerviosos.

Refiere que su abuela materna vivió siempre con ellos, era una persona dominante y autoritaria, en la casa se hacía lo que la abuela ordenaba, frecuentemente se suscitaban dificultades muy serias entre su padre y su abuela. Después que la abuela murió, su madre se compuso bastante.

Externa tenerle más afecto a su padre. Su madre ha sido una persona fría que no se preocupa más que de sus propios problemas.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Jóven cuya edad aparente concuerda con la cronológica, íntegro, bien conformado, tipo leptosomático, bien aliñado. Es un jóven de muy buena presencia, agradable y su actitud fué de cooperación en todo lo que se le solicitó. Durante la primera entrevista se le notó inquieto, frecuentemente externaba que se sentía cansado y suspendía la tarea. Posteriormente, cuando se estableció mejor relación con él, sus quejas somáticas disminuyeron, mostrándose más espontáneo y con más seguridad.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientado en las 3 esferas.

Atención y concentración: No se encontraron alteraciones.

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es coherente y congruente. Sin ninguna alteración. En el contenido muestra frecuentemente ideas obsesivas de daño, quejándose de que los médicos que ordenaron la aplicación de electrochoques, son los responsables de la mayor parte de sus trastornos.

Juicio: Haysentido de autocrítica.

Afectividad: Marcada ansiedad y depresión.

Apercepción normal:

Memorias: bastante bien conservadas. No coincidiendo con su idea de que ha perdido la memoria.

Insight: Hay comprensión de toda su problemática.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER

BENDER

TEST DE LA FIGURA HUMANA

TEST MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI)

Actitud ante las pruebas: Fué de cooperación.

WECHSLER: Los resultados obtenidos en esta prueba fueron los siguientes:

Escala Verbal: C. I. 126

" Ejec. : C. I. 93

Puntaje total: C. I. 112

C. I.: 112, que corresponde a una inteligencia normal brillante.

En la Escala Verbal no se registró ninguna discrepancia significativa entre los 5 subtests.

Entre la Escala Verbal y la Ejecutiva hubo una discrepancia de 33 unidades, posiblemente debida a su estado de ansiedad.

BENDER: Capacidad de planeación y organización. Macrografía, -- siendo más marcada en las 3 últimas figuras, índice de expansividad -- de su personalidad y falla en su control emocional. Los trazos muy -- marcados sugieren agresividad frente al medio ambiente. Líneas guía -- que posteriormente trató de borrar, indican inseguridad.

TEST DE LA FIGURA HUMANA: En esta prueba refleja tendencias -- a la evasión de la realidad, posiblemente por sentir frustrante y tra-- mático su medio ambiente familiar, lo que le hace tener sentimientos -- de inseguridad. Temor a la pérdida de su control. Sentimientos de im-- potencia y de dependencia. Refleja bloqueo psicológico y conflictos -- subyacentes que se siente incapacitado para resolver. Marcada ansie-- dad, con tendencias a deprimirse fácilmente. Expresa también senti-- mientos de culpa.

TEST MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD: Sujeto muy deprimido que utiliza la intelectualización y la represión como principales meca-- nismos de defensa. Omite respuestas a necesidades del medio ambiente. Tendencia a aislarse, como un sistema de defensa abocado a evitar la exacerbación de su angustia. Su autocrítica es exagerada, con facili-- dad de expresión. Tendencias a negar ciertas limitaciones psicológi-- cas de que adolece. Hay en él necesidad de exhibicionismo como meca-- nismo de compensación. Sentimientos de impotencia y un pobre concep-- to de sí mismo en ciertas áreas de su personalidad. Actitud sumisa -- ante la autoridad, presentando un cuadro clínico de un sujeto inde-- fenso. Tendencia de comunicar a todo mundo sus problemas. Angustiado lo que frecuentemente lo lleva a estados depresivos tales, derrumbán-- dose casi todos sus mecanismos de defensa. Manifiesta sentimientos -- de soledad, incomprensión y aislamiento. Las experiencias frustrantes las experimenta exageradamente dolorosas, reacciones que tienden a -- aumentar y complicar los problemas de adaptación.

Por otra parte, encontramos que su superego funciona en forma -- rígida y meticulosa, ésto lo hace estar siempre en duda respecto a -- su actuación, mostrando tendencia al perfeccionismo.

CONCLUSIONES:

El paciente es producto de un medio ambiente totalmente adverso. Ambos padres enfermos mentales, lo que es más que suficiente para -- desquiciar a todos los hijos. Sería interesante poder llevar a cabo un estudio psicológico de cada uno de los miembros que integran esta familia y seguramente encontraríamos la necesidad de realizar una - psicoterapia no sólo individual sino familiar.

Las pruebas psicológicas del paciente nos revelan una personali- dad con una inteligencia normal brillante, con una gran sensibilidad, sujeto que de haber vivido en un ambiente positivo podía haber sido un ser útil y productivo, pero situado en un ambiente tan traumático se estructuró una personalidad débil, incapacitada para enfrentarse - a los conflictos de la vida, sin ninguna capacidad para superar sus frustraciones. Se aísla y utiliza una serie de mecanismos de defen- sa que en un momento dado, fueron insuficientes, sobreviniendo un - rompimiento con la realidad.

Este caso en un principio fué diagnosticado como Esquizofrenia y tratado como tal. Al análisis cuidadoso de su personalidad y de - su sintomatología encontramos que su manifestación más importante es la depresión.

En la época en que se realizó este estudio el paciente se encon- traba en un período de remisión, pero podemos predecir que tan pron- to sea integrado al hogar, volverán a suscitarse nuevos intentos de suicidio y recaídas. Por lo que nos permitimos sugerir que además - de un tratamiento farmacológico, entre a psicoanálisis y que se bus- que la forma de no regresar al hogar paterno.

Nuestra I. D. es: "PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA CON CRISIS DEPBE- SIVAS.

Nota: Cuatro meses después de que fué dado de alta, se regis- tró un nuevo intento de suicidio.

NOMBRE: CASO # (17)
SEXO: MASCULINO
EDAD: 27 AÑOS
ESCOLARIDAD: 6o. AÑO DE PRIMARIA
OCUPACION: VARIAS
ESTADO CIVIL: SOLTERO
RELIGION: CATOLICA
ORIGINARIO DE: MEXICO, D.F.
RESIDEN EN: " " "

FECHA DE INTERNAMIENTO: 20 DE OCTUBRE DE 1967

FECHA DEL ESTUDIO: 14 DE NOVIEMBRE DE 1967

ANAMNESIS INDIRECTA:

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

En entrevista llevada a cabo con la madre del paciente, refiere que éste, empezó a tomar alcohol desde los 15 años y que durante los últimos 5 años se embriagaba con más frecuencia. Hace un año dejó de trabajar, coincidiendo esto, con una decepción amorosa sufrida por el paciente. Tenía una novia de la cual estaba enamorado, la joven se casó con otro y él sufrió un estado de depresión, presentando sus primeras manifestaciones de enfermedad. Decía que todos lo querían perjudicar, que le habían puesto algo en un refresco para envenenarlo. Que su madre quería hacerle daño y sólo comía lo que él mismo cocinaba. En dos ocasiones quemó la ropa de la madre y de un sobrinito. Externaba que ella no era su madre, que lo había robado de una familia rica. Permanecía la mayor parte del tiempo acostado, masturbándose con frecuencia y enfrente de los demás. Agresivo sobre todo con su madre. Con fecha 2 de septiembre, lo trajo a este hospital para internarlo, debido a que la agredió a golpes y la trató con palabras soeces. Cuando era conducido al piso se fugó, regresando a su casa, pero en vista de que su agresividad cada día era mayor, la madre se vió precisada a pedir ayuda a la policía para traerlo al hospital. Días antes de ser nuevamente internado al dar una patada contra la pared, se lastimó el pié, no permitiendo que la madre lo curara, alegando que ella le quería "podrir" el pié.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: Es producto de un embarazo y parto eutócicos. Amantado por la madre hasta los 9 meses. Desarrollo psicobiológico normal. Sufrió enfermedades propias de la infancia, al parecer sin secuelas. Ha padecido desde pequeño del aparato digestivo, llegando a vomitar hasta 12 horas seguidas, sin que ningún medicamento le surtiera efecto. Esta situación se prolongó hasta los 14 años de edad. A los 11 años fué atropellado por un coche, la madre no sabe si hubo pérdida de conocimiento. Un mes después, sufrió una caída de una altura de 3 metros, golpeándose en el lado izquierdo de la cabeza, con pérdida prolongada del conocimiento. Padeció emuresis hasta los 9 años, refiere la madre que lo despertaba pegándole con el fin de que se corrigiera. Hasta los 13 años durmió con ella. A los 17 años fué detenido por robo, estando un mes preso. Posteriormente volvió a tener líos con la justicia por riña, en esta ocasión

estuvo 15 días preso. La madre le pegaba y lo trataba con palabras -- violentas porque la robaba, frecuentemente no asistía a la escuela, -- y además porque se emborrachaba.

Escolaridad: Ingresó a la escuela a los 7 años, repitiendo ter-- cero y quinto año; dejó de estudiar porque necesitaba trabajar para -- ayudar al sostenimiento de la casa.

Rasgos de carácter: Irritable, travieso, rebelde, retraído; de -- pequeño lloraba por todo.

Historia ocupacional: Empezó a trabajar a los 7 años cuidando -- y lavando coches. A los 15 años entró a trabajar en una cantina, -- donde estuvo durante 7 años, habituándose a tomar alcohol. Posterior -- mente estuvo en una fábrica de plásticos y su último trabajo fué -- en un taller mecánico. Hace un año dejó de trabajar.

Hábitos: Tabaquismo desde muy joven. Alcoholismo. La madre sos-- pecha que ha fumado marihuana.

Religión: Católica.

ANAMNESIS DIRECTA:

Los datos proporcionados por el paciente concuerdan más o menos con los proporcionados por la madre.

Historia Sexual: Enterado de los aspectos sexuales desde muy pe-- queño por los amigos. Niega masturbación. A los 18 años su primera -- experiencia heterosexual con una mujer mayor que él 10 años, con la -- cual mantuvo relaciones durante 2 años. Padeció gonorrea. Relata que -- ha tenido 3 novias, que se enamoró de la última, afectándole mucho -- que ella se casara con otro.

HISTORIA FAMILIAR:

El paciente no es hijo de matrimonio. Sus padres vivieron 9 -- años en unión libre y procrearon dos hijos: el paciente que es el -- mayor y una mujer que actualmente tiene 25 años. El padre se emborra-- chaba frecuentemente, maltratando de acción y de palabra a la madre. Tenían dificultades muy serias debido a que él decía que la niña no -- era hija suya. En una ocasión la niña enfermó y se rehusó a llevarla con el médico, diciendo: "Que se muera, al fin que no es mi hija. -- Se separaron; el paciente contaba entonces 3 años. Se empleó como -- cocinera para sostener a los hijos. Nunca ha vuelto a tener relacio-- nes amorosas. Dice: "Mi madre siempre dijo que ella había tenido pa-- drastro y que había sufrido mucho y que no quería que nosotros sufrie-- ramos por esa causa". La hermana está casada desde los 18 años, tie-- ne 3 niños, el mayor que cuenta 8 años ha vivido desde pequeño con -- la abuela y con el paciente. Nos dice: "Es mi hijo y lo quiero mucho". Describe a la madre como una persona autoritaria, irritable, dominan-- te, enferma de los nervios, dice: "Seguramente agotada de tanto que -- ha trabajado". Luego nos relata: "Recuerdo que cuando tenía 3 años -- vivíamos en una casa muy elegante, había piano, cisnes, gansos, per-- sonas de dos metros de estatura que me cargaban, vivíamos mi padre, -- mi madre yo y mi hermano gemelo, nos bañaban juntos y nos vestían igual. Una vez estuvimos en un juzgado, donde mis padres alegaban con quien -- nos ibamos a quedar. Yo me quedé con mi madre y mi hermano con mi -- papá. Luego fuimos a vivir a una casa muy fea mi madre y yo."

Se interroga a la madre sobre la versión dada por el paciente y -- dice que nada es cierto, que ellos han sido siempre gente muy pobre .

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica no está en relación con su apariencia, ya que parece mucho más joven. Es un sujeto íntegro bien -- confirmado, tipo leptosomático. Regularmente alineado. Su comporta--- miento exhibicionista y teatral, haciéndose conducir en una silla -- de ruedas a pesar de que la lesión del pié era muy pequeña. Se com--- portó correctamente durante todo su estudio.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientado en tiempo, persona y espacio.

Atención: No se notaron alteraciones.

Concentración: " " "

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es coherente y -- congruente. No se nota ninguna anomalía. En su contenido encontramos una serie de ideas delirantes bien sistematizadas de daño. Relata -- una historia fantástica, suscitada según él cuando tenía 3 años. -- Delirio de grandeza.

Memorias: conservadas.

Juicio: Falla en su autocrítica.

Apercepción: normal.

Percepción: Niega todo tipo de alucinaciones

Conación: lentitud en la tarea.

Insight: No hay comprensión de enfermedad mental. En cambio -- presenta ideas hipocondríacas.

Afectividad: Reportado en su historia de ingreso como sujeto -- sumamente agresivo, durante este estudio lo más notable fué su ambi--- valencia afectiva, manifestada en hostilidad y rechazo hacia la ma--- dre y al mismo tiempo búsqueda de protección y necesidad de ternura. Expresando un gran afecto hacia ella. Marcada inestabilidad emocional

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER

BARSIT

BENDER

MACHOVER

MMPT

FRASES INCOMPLETAS

T.A.T.

Actitud ante las pruebas: Se mostró cooperativo, pero lento -- e indeciso en la tarea. Bloqueo en algunas pruebas; sentimientos de de impotencia ante situaciones que le provocaban conflicto, tratan--- do de manipular las pruebas y al examinador.

WECHSLER: Los resultados fueron los siguientes:

Escala Verbal: C. I. 99
 " Ejec.: C. I. 78
 Puntaje total: C. I. 90

C. I.: 90, que corresponde a una inteligencia término medio.

Hubo una discrepancia altamente significativa entre la parte verbal y la ejecutiva de 21 puntos.

Escala Verbal: El subtest más bajo fué "Semejanzas", con una discrepancia de la tendencia media de 5 puntos, significativo de dificultad en la formación verbal de conceptos.

"Comprensión" discrepó respecto a la tendencia media en 4 unidades, lo que revela baja capacidad de juicio.

De la Escala de Ejecución, el puntaje más bajo fué en "Ensamble de Objetos", con una discrepancia de 8 puntos de la tendencia media, lo que indica falla en su capacidad de organización y coordinación visomotriz.

En "Ordenamiento de figuras", la discrepancia fué de 6 unidades, lo que indica disminución de la capacidad para realizar anticipaciones correctas para la organización visual.

En "Diseño con Bloques", la discrepancia fué de 5 puntos, significativo de la disminución de su capacidad de organización y coordinación visomotriz.

TEST DE BARSIT: Correlacionó con los resultados obtenidos en el Wechsler.

BENDER: Encontramos: Micrografía y macrografía, posible falla en su control. Sobreposición, simplificación de la tarea, cambio de puntos por círculos, falla en los cierres, fragmentación moderada de la gestalt, trazos fuertes y débiles, lo que puede significar la posible existencia de una lesión cerebral.

MACHOVER: Identificación con su sexo. Ambivalencia afectiva. agresividad, incapacidad para relacionarse en forma positiva. Muestra necesidad de protección. Incapacitado para controlar sus impulsos. Su relación con el sexo contrario es de dependencia. Rasgos paranoídes. En los trazos encontramos una marcada perseveración, y falla en su control motor.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD: En esta prueba encontramos que se trata de un paciente muy defensivo, con una franca tendencia a negar ciertos rasgos de conducta que él considera inaceptables socialmente. Revela ser además un sujeto pasivo, inseguro, rígido, con falla en la comprensión correcta de sus problemas, convencionalista, con una inteligencia limitada. Manifiesta un bajo nivel de frustración y trata de evadir todo lo que implique responsabilidad. Otros rasgos: es una persona inestable, rebelde y con tendencias a manipular su medio ambiente. Insatisfecho de sí mismo y de las personas mas cercanas a él. Incapacidad para establecer relaciones interpersonales profundas. Con serias preocupaciones de tipo somático,

Los niveles más altos en la gráfica de esta prueba fueron: Psicopatía, Esquizofrenia e Hipocondría.

FRASES INCOMPLETAS: En esta prueba el paciente hace una idealización del padre, manifestando hostilidad y agresividad reprimida -- hacia el mismo. Sus sentimientos hacia la madre también son ambivalentes. Se siente frustrado respecto a la posición socio-económica de su familia, lo que trata de compensar por medio de fantasías, -- expresando que pertenece a una familia social y económicamente de -- la clase alta. Sus conflictos internos revelan sentimientos de inadecuación. Sensación de fracaso que frecuentemente desemboca en -- angustia. Sin embargo, hay un deseo de mejoramiento para el futuro. Siendo sus rasgos principales: su rebeldía y agresividad frente a -- su medio ambiente.

T.A.T.: En esta prueba encontramos datos similares a los de sus -- pruebas anteriores que nos confirman los rasgos de personalidad del paciente y su problemática. Idealización del padre. Respecto a la -- figura materna su posición es ambivalente. Sentimientos de rechazo, la percibe como una madre negativa, que no le ha proporcionado un -- ambiente social y económico de acuerdo con sus ambiciones, que le ha coartado su libertad. Sin embargo, hay sentimientos de cariño y -- necesidad de ternura.

En la lámina 18, es donde hace una mejor proyección de su persona-- lidad, externando ideas de referencia, de persecución, de grandeza, conflictos surgidos con la autoridad y tendencia a evadir todo géne-- ro de responsabilidades. Por otra parte, proyecta sentimientos de -- minuválfa, de temor, ansiedad, así como necesidad de protección en contradicción con deseos de liberación e independencia.

CONCLUSIONES: Considerando el aspecto dinámico de la personalidad -- del paciente, sabemos que es producto de un hogar mal integrado, -- el padre se aleja cuando él contaba 3 años, dejándole una frustra-- ción y un vacío que lo ha llevado a elaborar una serie de fantasías idealizando al padre. La creación mental de un hermano gemelo simi-- lar a él en todos los aspectos, que es llevado por el padre, es su -- deseo inconsciente de ternura, protección y la existencia de ese -- padre en su vida. Su fantasía llegó al extremo de creer que la mujer modesta que es su madre, lo raptó de una familia rica, la cual lle-- va su mismo apellido, esto hace que experimente hacia ella sentimien-- tos de rechazo, y hostilidad, llegando al extremo de agredirla no -- sólo de palabra sino de acción.

Por otra parte, debemos considerar que la madre en el esfuerzo -- por sacar adelante al hijo tuvo que trabajar intensamente. Se frustra -- como mujer, ya que no trata de buscar la compañía de otro hombre, -- y la consecuencia fué que se convierte en una persona irritable, -- poco cariñosa, dominante, autoritaria, sin tiempo para reflexionar -- o tal vez por ignorancia, que el hijo además de sustento necesitaba -- una mayor dosis de afecto y ternura y sobre todo una educación más -- adecuada. Agravante considerable fué que a los 15 años, el paciente fué a trabajar a una cantina, habituándose al alcohol. Su dependen-- cia hacia la figura femenina la vemos palpable en el hecho de haber mantenido relaciones amorosas durante 2 años con una mujer mayor que él diez años.

Los resultados obtenidos de la prueba de Wechsler indican una --

inteligencia término medio, con una significativa disminución de -- su capacidad de organización y coordinación viso motriz.

Encontramos correlación en los datos obtenidos en sus pruebas proyectivas: MMPI, Bender, Machover, Frases incompletas y T. A. T. -- las cuales nos proporcionan un panorama bastante claro de la personalidad del sujeto, siendo lo más relevante sus rasgos psicopáticos y -- esquizoides.

La I. D. del médico tratante es: Esquizofrenia Paranoide.

Los elementos definitivos de este caso son: Dos traumatismos -- graves, uno con pérdida prolongada de conocimiento, traumatismo en -- el lado izquierdo de la cabeza. Del otro se desconocen detalles, lo único que sabemos es que fué atropellado por un coche y llevado a la Cruz. Trastornos de conducta consistentes en: 2 ingresos a la cárcel uno por robo y otro por riña, robos a la madre y alcoholismo desde -- los 15 años. Ultimamente desorganización total y pérdida de la rea-- lidad con agresividad manifiesta. Por otra parte sus pruebas Wechsler y sobre todo Bender nos proporcionan datos que indican un posible -- daño cerebral orgánico.

Nuestra I. D. es: Brote psicótico en paciente con lesión cere-- bral. Posteriormente fué confirmado por el E. E. G.

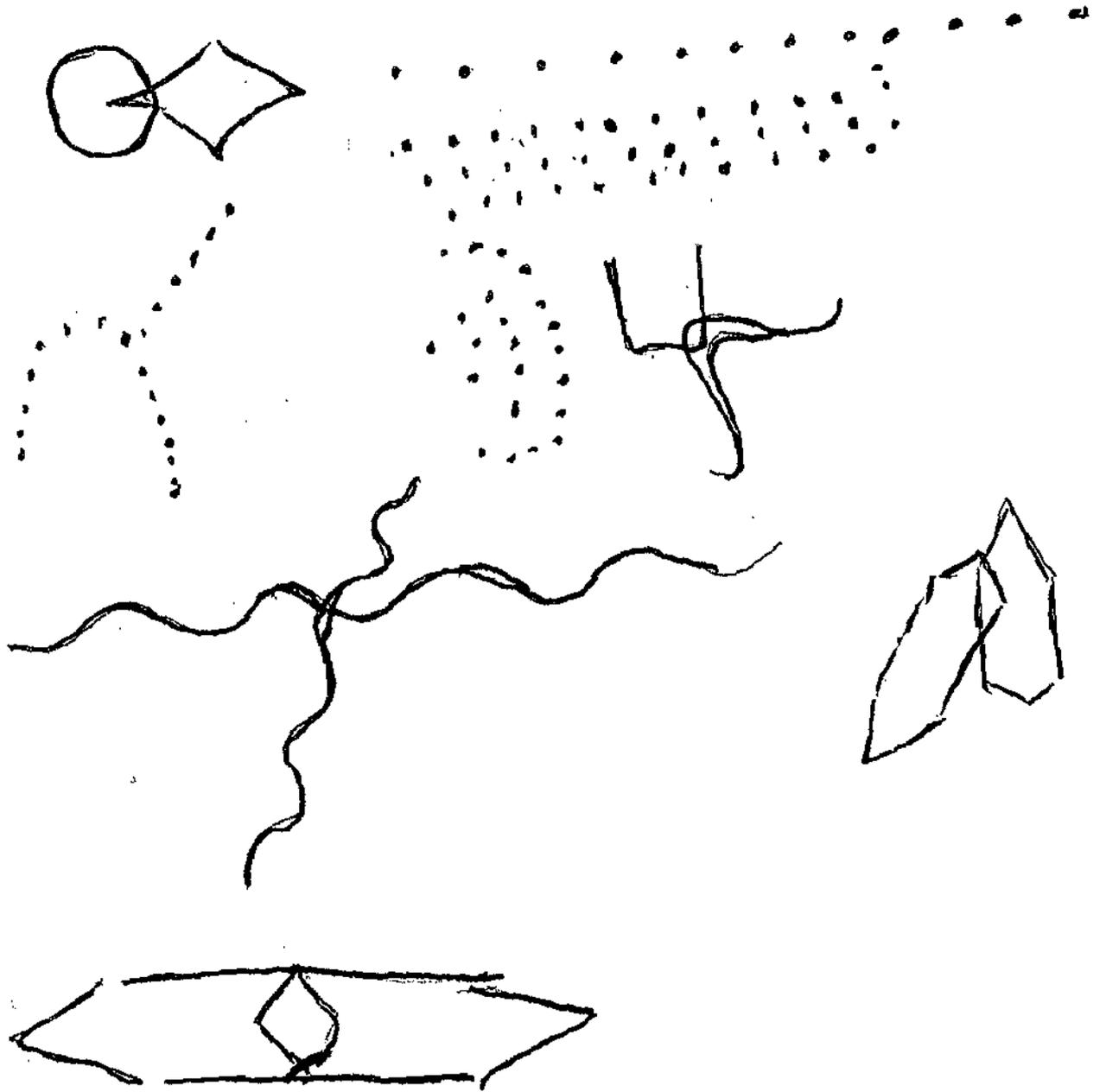
inteligencia término medio, con una significativa disminución de -- su capacidad de organización y coordinación viso motriz.

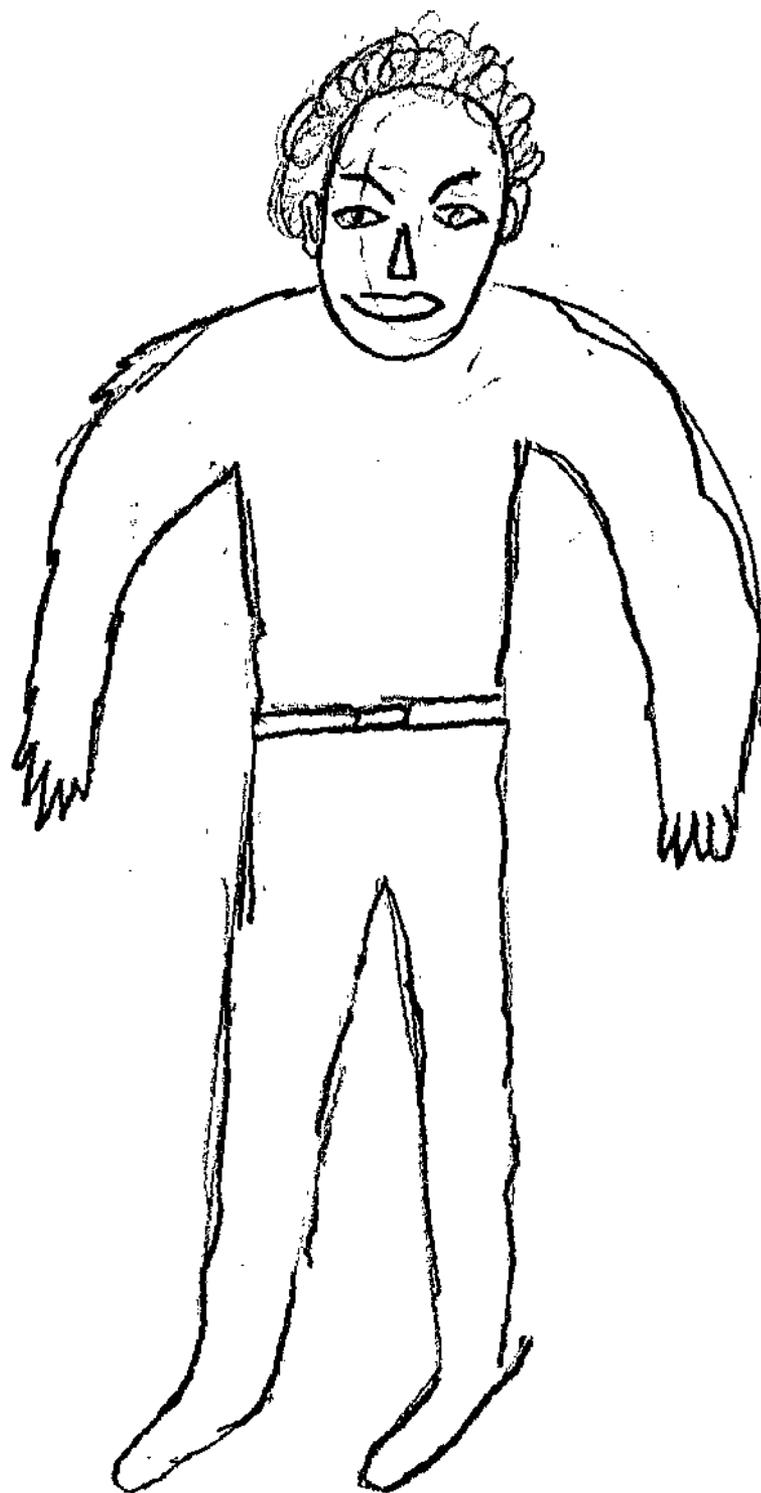
Encontramos correlación en los datos obtenidos en sus pruebas proyectivas: MMPI, Bender, Machover, Frases incompletas y T. A. T. -- las cuales nos proporcionan un panorama bastante claro de la personalidad del sujeto, siendo lo más relevante sus rasgos psicopáticos y -- esquizoides.

La I. D. del médico tratante es: Esquizofrenia Paranoide.

Los elementos definitivos de este caso son: Dos traumatismos -- graves, uno con pérdida prolongada de conocimiento, traumatismo en -- el lado izquierdo de la cabeza. Del otro se desconocen detalles, lo único que sabemos es que fué atropellado por un coche y llevado a la Cruz. Trastornos de conducta consistentes en: 2 ingresos a la cárcel uno por robo y otro por riña, robos a la madre y alcoholismo desde -- los 15 años. Ultimamente desorganización total y pérdida de la rea-- lidad con agresividad manifiesta. Por otra parte sus pruebas Wechsler y sobre todo Bender nos proporcionan datos que indican un posible -- daño cerebral orgánico.

Nuestra I. D. es: Brote psicótico en paciente con lesión cere-- bral. Posteriormente fué confirmado por el E. E. G.





ESTUDIO PSICOLOGICO

NOMBRE: CASO # 18
 EDAD: 32 AÑOS
 SEXO: MASCULINO
 ESCOLARIDAD: MEDICO HOMEOPATA
 OCUPACION: MEDICO
 RELIGION: LIBRE PENSADOR
 ESTADO CIVIL: CASADO
 ORIGINARIO DE: MORELIA, MICH.
 RESIDE EN: MEXICO, D.F.

FECHA DE INGRESO: 20 DE NOVIEMBRE DE 1967

FECHA DEL ESTUDIO: 29 DE NOVIEMBRE DE 1967

MOTIVO DE INGRESO: Es conducido al hospital por sus familiares por presentar trastornos de conducta que hacen difícil su manejo en el medio familiar.

ANAMNESIS DIRECTA:HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Refiere el paciente que algo extraño le sucedió a partir del mes de octubre del presente año. Además de ser médico, es escritor, ha estudiado arte dramático y ha escrito varias obras de teatro. Interesado en que una de sus obras fuera puesta en el teatro se la llevó a un Empresario para que le diera su opinión, éste la leyó y le dijo: "Es una hermosa obra como poema, pero mi opinión es que no es factible -- llevarla al teatro". Pidió la opinión a un amigo que entiende de estas cosas, quien le dijo lo mismo. La obra fué pasada en televisión en el mes de septiembre sin su autorización. Desde ese día empezó a investigar por todos los medios quien le había plagiado su obra, cosa que no pudo descubrir. Le dió rienda suelta a su imaginación pensando quien podría haber sido. Textualmente dice: "Escuchaba mi propio pensamiento que me decía: "Te la están despedazando y tú no haces nada. Empecé a observar los astros y las nubes. En las nubes veía la figura de un hombre con cabeza de centauro blandiendo una espada y que decía: "La espada la pongo yo. En la luna estaba representada la madre de la humanidad y en el sol el padre. Una parte de mi obra se refiere a una mujer desequilibrada que encuentra una muñeca y la hace su hija, la acaricia tiernamente y le dice: "Queremo mucho y yo te llevaré a conocer las fuentes donde surge el agua y el fuego". Otro pasaje es cuando el héroe habla "Demos vivencia a las acciones de nuestro padre y de nuestra madre, como si le hicieramos una solicitud al infinito". Mi obra tiene tal fuerza que es absorbente y además muy humana. Me golpeó muy duro verla representada sin mi autorización."

Relata que en noviembre fué a Guadalajara sin un motivo especial, "Sólo quería saludar algunas amistades por reciprocidad de afectos". Llegó al hotel más elegante dejó su maleta y se fué a caminar por las calles, se perdió y no sabía como regresar al hotel, no quiso preguntarle a nadie. Dice: "Yo siempre he encontrado todo por medio de esta teoría "El lugar está en el punto medio entre dos paralelas". Al día siguiente volvió a caminar buscando la casa de una enfermera por "intuición" esperaba dar con ella ya que no tenía la dirección. Cenó en un

restaurante llamado "Santo Tomás", añade: "Ver para poder creer". Ríe estrepitosamente de su observación. Cuando salió eran las 9 de la noche, se detuvo en un jardín para mirar en el cielo "La luna y el sol". Así pasó tres días. Se le interroga a quién saludó en Guadalajara y contesta que a nadie. Refiere haberse sentido muy contento en este viaje, sólo que al llegar a México y bajarse del avión, tardó 20 minutos para encontrar la puerta de salida. Expresa: - "Me sentí mareado como si una gran cantidad de agua me rodeara. En la casa me recibieron mi esposa y mis hijas, me sentía muy mal; me acosté y no pude conciliar el sueño. Me vestí, tomé mi cámara fotográfica, mi esposa me dijo a dónde vas, son las 2 de la mañana, no me dejaba salir. Cogí una botella de coca cola y golpié el piso con ella y le grité "Cuando yo digo que así son las cosas, así son y así deben quedarse. No me atropelles en mi libertad". Salí caminé hasta la plaza de Etiópia; llovía y el agua me caía en la cara; corté flores, hice un ramo con una palma enmedio, cuando llegué a la casa las flores se habían marchitado. Por la mañana quebré una estatua de Juárez contra la taza del excusado". Ríe fuertemente y prosigue: "Me choca la frase de Juárez "Entre los hombres como entre los pueblos el respeto al derecho ajeno es la paz". Pienso que este proverbio no debe referirse al hombre sino a Dios que nos dió la vida. Esto está mal y todo lo que está mal debe ser destruido. Mi mujer se asustó mucho porque yo me reía a carcajadas y como siempre pasa, después de reír así, uno tiene que llorar. Después tenía ganas de oír música. Entre los discos encontré el de "Un hombre y una mujer", ese disco no me gustaba, lo llevé al lavabo, le eché agua caliente y lo torcí. Mi esposa había llamado a la familia y a un médico. Todos estaban asustados de verme. El médico dijo que estaba intoxicado. Me trajeron al hospital. Aquí me irrité por la forma estúpida que tuvieron para investigar mis cosas íntimas. Hasta que les grité "Basta" y golpié sobre la mesa tan fuerte que me lastimé la mano.

HISTORIA PERSONAL:

NACIMIENTO: Refiere: "Mi madre no quería que yo naciera, había tenido dos hijas antes de nacer yo y no quería más mujeres. Trató de abortarme tomando quinina. Nací un mes antes. Durante el parto sufrí anoxia. A los 3 años tuve parálisis de una pierna a consecuencia de una fiebre muy alta, tuve un absceso no sé si en hígado o en pulmón, me practicaron una punción extrayendo pus. Tardé un año para volver a caminar." Se investiga enuresis, sonambulismo y terrores nocturnos, todo negativo. A los 19 años estando de interno en el Politécnico sufrió de hemorroides. Externa; "Yo no quise que me operaran, pensaba tanto que me he cuidado, ahora tenían que introducirme fierros".

ESCOLARIDAD: Ingresó de 6 años a primer año, hasta 6o. obtuvo buenas calificaciones. Repitió 1er. año de secundaria. Posteriormente ganó una beca para estudiar en el Politécnico donde hizo su carrera de medicina.

HISTORIA OCUPACIONAL: A los 15 años trabajó en la tienda de su padre como dependiente, después como cobrador y por poco tiempo en una carnicería. Ha ejercido su profesión de médico durante 10 años, dedicándose a Pediatría, con éxito. Su situación económica es buena, gana alrededor de \$ 8.000,00 mensuales.

RASGOS DE CARACTER: De niño fué tímido con las personas mayores y con las muchachas, en cambio considera que era el centro entre sus amigos. De carácter extrovertido, alegre, tiene facilidad para relacionarse con los demás.

RELIGION: Es libre pensador. Pertenece a la Logia Masónica con el 14o. grado. En una época sostuvo una lucha interna para dejar la religión Católica.

INTERESES RECREACIONALES: Le gusta el cine, el teatro, escuchar buena música. Desde joven ha escrito poesía. Ultimamente se ha dedicado a aprender arte dramático y a escribir obras de teatro. Le gustan los deportes: basket-ball y base-ball. No le gusta bailar.

HABITOS: Tabaquismo desde los 15 años. Toma anfetaminas desde que era estudiante, últimamente ha aumentado la dosis.

HISTORIA SEXUAL: Enterado por los amigos de los aspectos sexuales entre los 10 y los 12 años. Masturbación frecuente a partir de los 12 años. Lo que le procuraba satisfacción, pero al mismo tiempo miedo de que lo supieran sus familiares y sentimientos de culpa. Al investigar homosexualidad rápidamente contesta con tono de disgusto: "No me gusta la amistad con personas desviadas". Su primera experiencia heterosexual la tuvo a los 15 años, con una prostituta. Nunca ha padecido enfermedades venéreas. Con la primera novia que tuvo se casó, se enamoraron desde la Secundaria. Ella es maestra. Se casaron él de 23 años y ella de 21. Tienen 11 años de casados, han procreado 4 hijas, 3 vivas y 1 muerta al nacer. Respecto a las relaciones sexuales dentro de su matrimonio expresa que son satisfactorias, pero que se siente incomprendido debido a que su esposa es poco afectuosa. Hace dos años conoció a una mujer casada de la que se enamoró, habría sido capaz de romper sus vínculos con su esposa para afirmar su relación con esa mujer, pero el amor se fué acabando, duraron dos años y terminaron sin disgusto.

HISTORIA FAMILIAR:

Su padre murió a la edad de 60 años, a consecuencia de una embolia cerebral. Le afectó mucho ya que le tenía un gran cariño. Lo describe como una persona introvertida, autoritaria y dominante, pero a pesar de eso fué un buen padre, nunca fué afecto a pegarles a los hijos. Sin vicios de ninguna índole. La situación económica en su hogar era regular. El padre se dedicaba al comercio.

Su madre vive, tiene 60 años, es alegre y cariñosa. Las relaciones entre sus padres fueron positivas, el hogar marchó bien siempre, salvo pequeñas dificultades surgidas en la vida diaria. Procrearon 4 hijos, 3 mujeres y un hombre, el paciente, quien ocupa el tercer lugar entre las hermanas, las cuales están casadas, con ellas vive actualmente la madre.

Antecedentes de enfermos mentales en la familia: Un tío paterno fué internado en una Clínica Neuropsiquiátrica en Morelia. Desconoce su padecimiento.

Nos informa que hace aproximadamente dos años, para bajar de pe-

so se inyectó Eclutón y tomó Redotex, con lo que consiguió perder 25 kilos de peso. Tratamiento que ha proseguido hasta días antes de ser traído al hospital.

ANAMNESIS INDIRECTA:

Entrevista con la madre del paciente: Informa que cuando estuvo embarazada del paciente le dió paludismo, siendo tratada con quinina. Su hijo nació a los 8 meses, sufriendo una anoxia considerable en el momento del nacimiento. A los 3 años le dió sarampión con fiebre muy alta, presentó rigidez muscular dos veces, durante 10 minutos, con pérdida de conocimiento, sin convulsiones. A consecuencia de una inyección intramuscular mal aplicada, le quedó paralizada la pierna izquierda. Durante 6 meses tuvo una febrícula, le diagnosticaron un absceso hepático y le tuvieron que hacer una punción.

Lo que relata acerca de sus relaciones matrimoniales coincide con lo dicho por el paciente. Al paciente lo describe siempre alegre y activo, muy ordenado con su ropa y sus libros. Se le pregunta si por ser el único varón en la familia se le sobreprotegió, indica que nó, que desde muy jovencito gozó de bastante libertad, ya que tuvo que venir a estudiar a México.

Entrevista con la esposa del paciente: Relata que conoció a su esposo desde que eran niños, ya que son del mismo pueblo. Empezaron a tener relaciones cuando ella tenía 11 años y él 13, ya entonces -- escribía versos para ella. Hace aproximadamente dos años trató de -- escribir obras de teatro. Ha escrito varias obras. Confirma la ver-- sión dada por el paciente respecto al plagio de su obra. A partir -- de este suceso ella notó que estaba triste y constantemente preocupa-- do. Le platicaba que los grandes escritores le decían que iba a -- triunfar. En las nubes veía a Morelos y a Cristo. En una ocasión le refirió que había visto toda una corrida de toros en el cielo. Al atender un parto vió a la cigüeña que le decía que aquella niña na-- cería a las 2 de la tarde. El 25 de octubre murió un primo del pa-- ciente lo cual le afectó mucho, en esos días reprendió y sacudió -- fuertemente a una de sus hijas sin ningún motivo, después arrepen-- tido se soltó llorando fuerte. Dejó de trabajar, diciendo que lo más importante para él era escribir. Ella notaba que tomaba más aktedro-- nes, mostrándose muy contento, la abrazaba tan fuerte que le hacía -- daño, luego lloraba.

Le avisó que iba a hacer un viaje a Guadalajara, cuando partió estaba tranquilo, cuando regresó lo notó muy mal y deprimido. Tuvo -- el presentimiento que se había ido con otra mujer y que algo le había sucedido; cuando se acostaron empezó a temblar y le dijo: "Siento -- que me asfixio, dame 10 gotas de coramina, así lo hizo, luego le -- dijo: "Por el efecto de los aktedrones yo estoy irradiado. Sabes se -- iba a acabar el mundo, pero debido a que yo soy una antena y la her-- mana de mi enfermera es la otra, los dos estamos arriba y por noso-- tros no se va a acabar este mundo. El tono de su voz era mucho más -- fuerte que de costumbre, hablando por ratos a gritos. Estaba muy -- alegre. Se levantó y le dijo: "Mira yo no tengo un ojo y tengo una -- niña cargada, hablaba tan de prisa que no le podía entender. Se lavó la cabeza, se vistió y tomó la cámara fotográfica. Su relato coinci-- de en gran parte a lo dicho por el paciente. Cuando regresó reía a -- carcajadas, ella le llamó la atención y prorrumpió en llanto. Ella -- le pidió que se acostara, él accedió. Tuvieron una relación sexual "tan apasionada como cuando estuvieron de luna de miel".

Sus relaciones matrimoniales han sido positivas en todos senti--

dos. Es un hombre responsable, no toma, ni sabe que exista ni que haya existido otra mujer. Sexualmente le satisface.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Enfermo cuya edad aparente coincide con la cronológica, íntegro de constitución pícnica, bien aliñado, tratando de mostrarse seguro de sí mismo, amable, extremadamente comunicativo. Al pedirle que nos acompañe a la Sala de Juntas, pide cambiarse de ropa, y se apresura a seguirnos. Se le nota alegre, casi eufórico; durante todas las entrevistas su actitud es la misma. Cooperará muy bien en la resolución de sus pruebas psicológicas y atiende a la tarea asignada con interés.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientado en las 3 esferas.

Atención: Hay distractibilidad.

Concentración: Alterada.

Apercepción: normal.

Curso y contenido del pensamiento. Su discurso es coherente, pero incongruente. Muestra locuacidad. Sus frases son pomposas, asumiendo un tono teatral. En el contenido de su pensamiento encontramos ideas delirantes no bien sistematizadas, falsas percepciones. Ideas fantásticas de tipo astronómico. No hay fuga de ideas en el momento actual.

Percepción: Pensamiento sonorizado. Ilusiones fantásticas adjudicándole a las nubes formas caprichosas. No se logra aclarar si ha habido alucinaciones francas, visuales y auditivas. El dato dado por la esposa de que sentía irradiadas las manos puede ser que se trate de alucinaciones cenestésicas.

Juicio: Se notan francas alteraciones.

Afectividad: Se le nota emocionalmente inestable, con aire de autosuficiencia, alegría despreocupada, confianza en sí mismo, deshiniendo, etc. Se encuentra contento en el ambiente hospitalario platicando con los demás pacientes.

Conación: Su impulso hacia la acción: aumentado.

Insight: No hay comprensión de su enfermedad.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
MMPT
T. A. T.
BENDER
MACHOVER.

WECHSLER: Los resultados de esta prueba fueron los siguientes:

Puntaje Verbal:	C.I.	109
" Eje. :	C.I.	78
" Total :	C.I.	96

COCIENTE INTELLECTUAL DE 96 QUE CORRESPONDE A UNA INTELIGENCIA TERMINO MEDIO.

ESCALA VERBAL:

En esta el puntaje más alto lo obtuvo en el subtest de "Información, índice de una buena conservación de la memoria.

Subtest de "Vocabulario": disminuido en 5 puntos en relación con "Información", indica en este caso una desadaptación seria o pobreza de conocimientos.

Subtest de "Semejanzas": Demuestra una escasa base cultural.

Lo más ostensible en esta prueba es la discrepancia de puntajes que existe entre la escala Verbal y la de Ejecución, significativo de pobreza en su capacidad de organización y coordinación visomotora, lo que en este caso nos hace pensar en la posibilidad de daño cerebral orgánico.

PRUEBA DE PERSONALIDAD "MMPI":

El perfil de esta prueba nos proporciona los siguientes datos: Se trata de una personalidad mitomaniaca, con limitaciones en su inteligencia. Su atención y concentración se encuentran moderadamente disminuidas. Las escalas 6, 7, 8 y 9 (tetrada psicótica) son las más elevadas. La más alta es la escala 8, que nos confirma su alejamiento de la realidad, así como incapacidad para mantener relaciones interpersonales duraderas y profundas. La escala 6, nos indica como percibe su situación: Hace responsable a su medio ambiente social de la situación por la que atraviesa; mecanismo de defensa que pone en juego para mantener cierto vínculo con la realidad. La escala 9, nos indica una exaltación de su afectividad, así como un aumento en su actividad, defensas para mantenerse en contacto con la realidad. En la escala 2, observamos que cuando el paciente se enfrenta a situaciones frustrantes, se deprime fácilmente, mostrando labilidad emocional.

En la triada neurótica no se encuentran manifestaciones importantes.

La escala "F", que es la más elevada de las escalas de validez, indica que se trata de una personalidad arrogante, inestable, rebelde, etc.

La escala "K", indica que es un sujeto desconfiado, superficial, que adopta una actitud de sumisión ante la autoridad. También señala su accesibilidad a la entrevista psicológica. Su actitud es exhibicionista.

En general, las 3 escalas de validez nos presentan un perfil -- que es muy frecuente en pacientes con un cuadro agudo de perturbación emocional.

"T.A.T.":

Encontramos en esta prueba lo siguiente:

Tendencia marcada a negar problemas psicosomáticos, encubriéndolos con un optimismo pueril. Culpa al medio ambiente social de la situación por la que atraviesa actualmente. Proyecta a lo largo de toda la prueba su problemática, respecto al plago de sus obras teatrales, lo que lo ha llevado a elaborar una serie de fantasías relacionadas con los astros y a salirse de la realidad que era frustrante para él.

Por otra parte, encontramos dependencia hacia la figura femenina, proyecta la ternura que siente hacia la madre. A la esposa la percibe fría e incomprensiva y busca amor en otra mujer, al mismo tiempo que hay necesidad en él de esta dependencia hay agresividad reprimida - hacia el sexo femenino.

A través de toda su prueba hay exaltación de su afectividad, -- mostrando un extremo optimismo respecto al futuro. En algunas ocasiones es ostensible su inestabilidad emocional. De un estado eufórico -- pasa al llanto con suma rapidez para volver en seguida a su situación eufórica.

BENDER:

Revela una fijación o regresión a niveles primarios, necesidad -- de seguridad y de protección. Figuras grandes que indican una falta -- de control y expansividad de su personalidad. No se encuentra una marcada perturbación de sus funciones psíquicas, ni desorganización de -- su personalidad. Siendo lo más ostensible la exaltación de su afecti-- vidad, la falta de control y la perseveración. Además encontramos ro-- tación parcial de algunas gestalten que sugieren un posible daño ce-- rebral orgánico.

MACHOVER:

Revela una inadecuada identificación con su sexo; acentuación -- excesiva del propio yo y una infravaloración de su medio ambiente. Su concepto de la realidad se encuentra distorsionado; su autodomio es muy precario. Impulsividad y agresividad que tiene dificultad para con-- trolar. Responde a las demandas del medio ambiente con fantasías. Sus relaciones interpersonales son superficiales. El Yo del sujeto es -- exhibicionista y narcisista. Por otra parte, el sombreado de las fi-- guras nos revela la existencia de angustia; la transparencia de las -- mismas indica una situación psicótica; la perseveración notable en -- sus trazos nos vuelve a sugerir que posiblemente se trata de un daño -- cerebral orgánico.

CONCLUSIONES:

Se trata de una personalidad inadecuada, inmadura, con trastornos de conducta, lo cual podría atribuirse en parte al sentimiento expre-- sado respecto al rechazo de la madre a que él naciera, además situado en un ambiente femenino por excelencia no logró una correcta identifi-- cación con su sexo, ya que por sus pruebas psicológicas se infieren -- fuertes núcleos homosexuales reprimidos. Siendo el único varón de la -- familia es factible pensar en una sobreprotección de la familia y so-- bre todo por parte de la madre. Factores que desde luego contribuyeron en la estructura básica de su personalidad.

Otros factores que tenemos que tomar en cuenta son su tipo pic-- nico, su carácter extrovertido, su inestabilidad emocional, su depen-- dencia e inseguridad, su adicción a las anfetaminas que seguramente le ha servido como compensación ante necesidades no satisfechas. El uso -- de la droga en los últimos meses provoca en él una exaltación de su -- afectividad y una ruptura con la realidad.

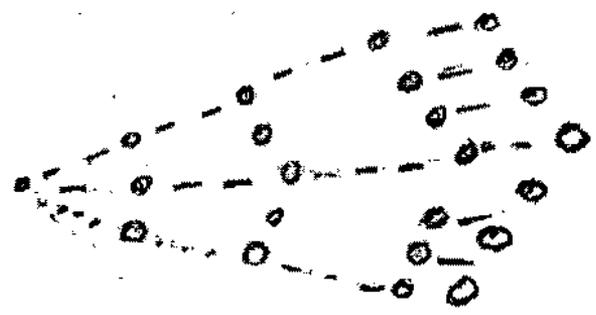
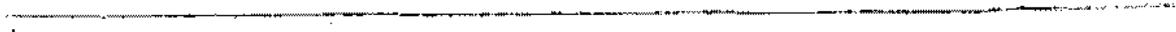
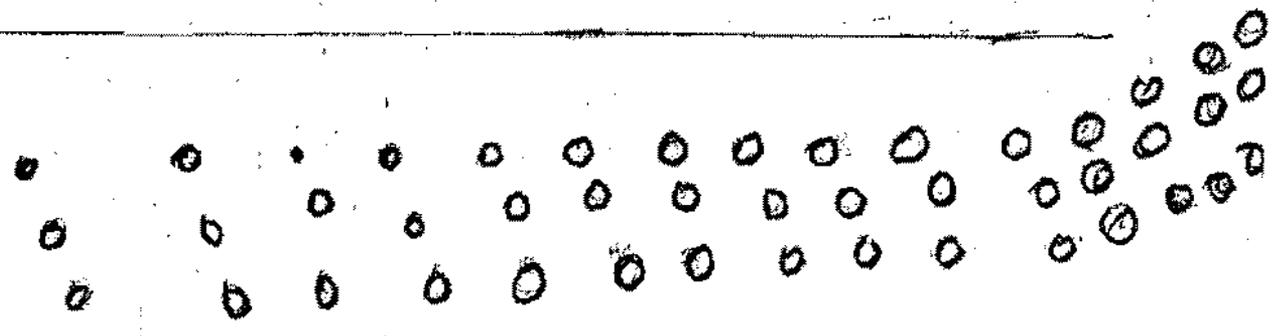
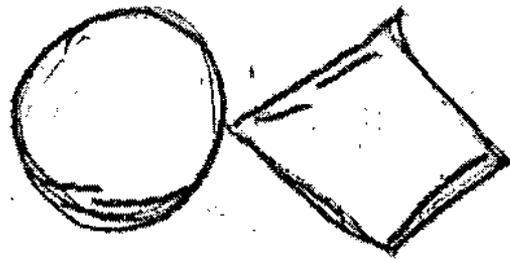
Durante su estudio psicológico se observó que se encontraba en -- un estado de hipomanía. Por otra parte, es importante considerar fac-- tores tales como la anoxia prolongada en el momento de su nacimiento--

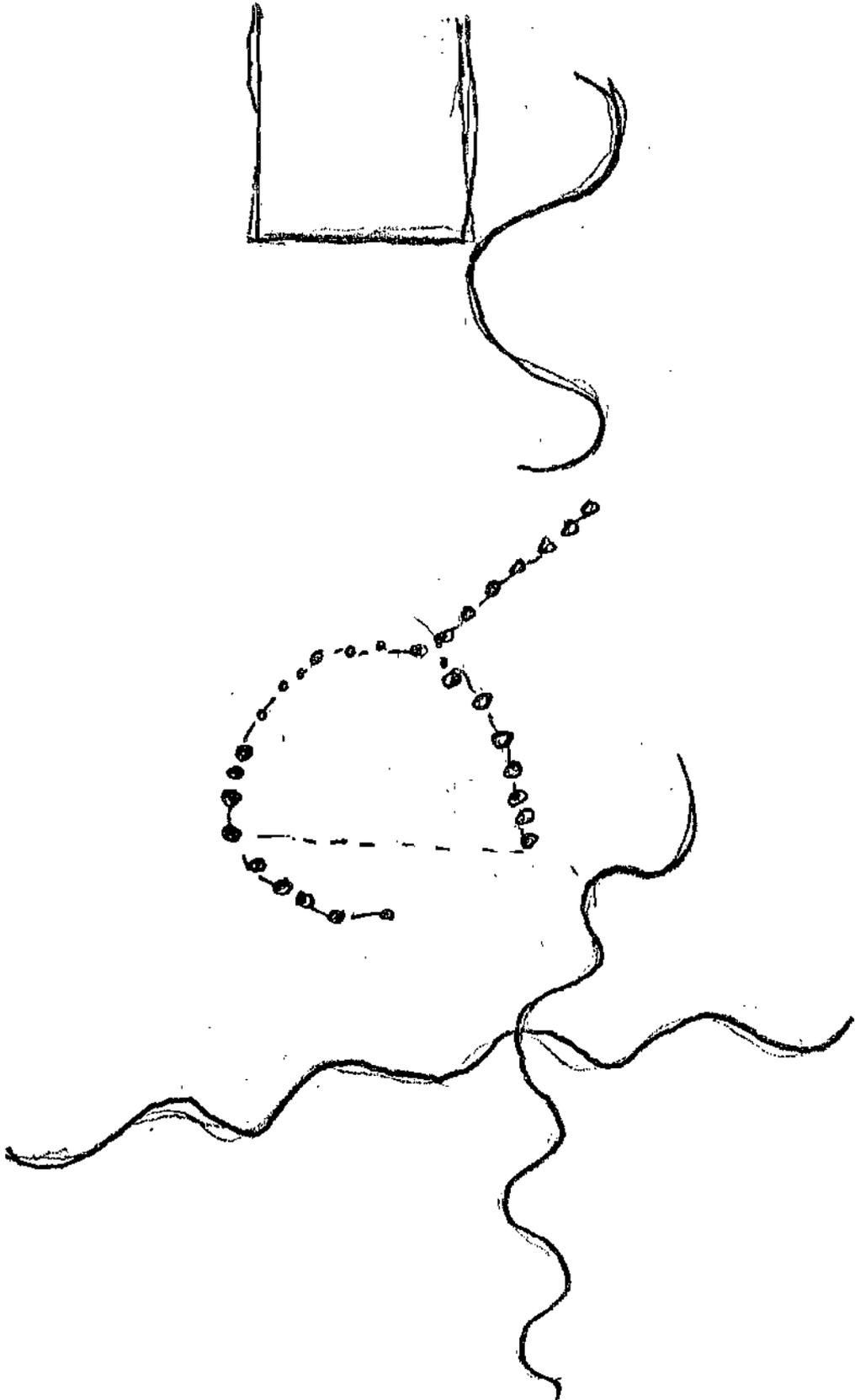
Un sarampión grave, con fiebre elevada, rigidez muscular y pérdida de conciencia, elementos que nos inclinan a pensar en un posible daño cerebral orgánico, máxime que en sus pruebas psicológicas encontramos datos significativos de lesión, lo cual se confirmará o descartará por el EEG.

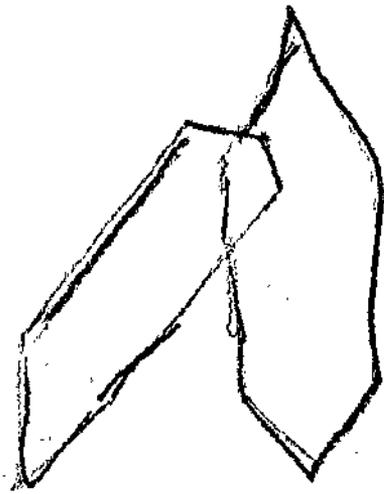
Las impresiones diagnósticas fueron a su ingreso: "Neurosis grave de carácter con adicción a drogas". Del médico tratante: Adicción anfetaminas./ Brote psicótico de tipo esquizofrénico.

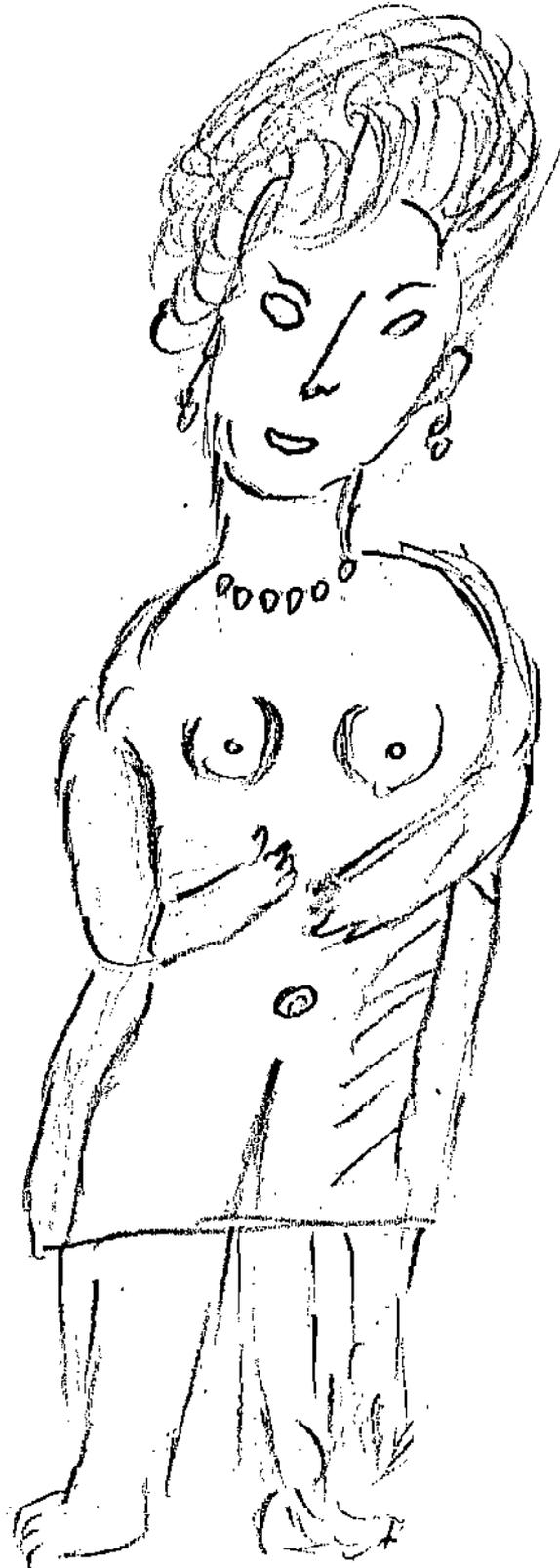
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA POR LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS:

"BROTE DE TIPO MANIACO DE ENCADENADO POR ANFETAMINAS EN PACIENTE CON BAÑO CEREBRAL ORGÁNICO" (Al estudio del L.C.R. presencia de cisticercosis) E.E.G. normal.











ESTUDIO PSICOLOGICO

118

NOMBRE: CASO # (19)
EDAD: 22 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO: 9 de SEPTIEMBRE DE 1945
OCUPACION: -----
ESTADO CIVIL: SOLTERO
RELIGION: CATOLICA
ORIGINARIO DE: -----
RESIDENCIA EN: MEXICO, D. F.

FECHA DE INGRESO: 27 DE NOVIEMBRE DE 1967

FECHA DE ESTUDIO: 14 de DICIEMBRE DE 1967

Paciente que es traído a este Hospital por presentar una serie de síntomas y trastornos de conducta.

ANAMNESIS DIRECTA.

HISTORIA DEL PADECIMIENTO: Relata el paciente que cuando tenía aproximadamente 9 años y presenciaba algún accidente automovilístico, se sentía culpable y con temor de que le echaran la culpa. A los 12 años presenció cómo un camión le trozaba una pierna a un chico que iba en una bicicleta, él se sintió culpable; lo que constituyó para él una situación angustiosa y persistente. A los 16 años empezó a trabajar en una agencia de bicicletas, cuando tenía que hacerle pequeños arreglos a las bicicletas, las revisaba varias veces por temor de no haberlo hecho bien y ser el causante de un accidente y hasta de la muerte de la persona que la usara. Cuando le mandaban que limpiara los vidrios del aparador, lo hacía con un periódico, sacudiéndolo varias veces antes de usarlo y si por desgracia se le caía al suelo ya no lo volvía a utilizar por temor a rayar el vidrio. Cuando era pequeño jugaba con repuestos de pluma que rellena con pedazos de hueso de aguacate, después utilizaba tuvos de gas, le tiraba a los chicos sus compañeros y a la gente que pasaba, pero le vino la idea que podía herir a alguien y esto lo angustiaba, pero seguía usando su juguete. A los 20 años dejó de trabajar, no podía vestirse, amarrarse las agujetas de los zapatos, bañarse, se lavaba las manos varias veces cuando iba al baño; cuando se subía a un camión sentía que se iba a caer; cuando entraba algún sitio, tenía la sensación de no haber salido, teniendo que volver a entrar al mismo sitio con el fin de encontrarse, todo esto ameritó su internamiento en la Castañeda donde estuvo en dos ocasiones. El año pasado no se atrevía a salir a la calle por temor a un accidente, permaneciendo encerrado en su casa durante un año y seis meses acostado, su situación era más angustiosa cada día que pasaba, al grado de intentar suicidarse. En una ocasión se tomó una botella de D.D.T en otra, intento ahorcarse. Tiene temor a los objetos puntiagudos; no puede cortarse las uñas, siente que se corta la carne. Cuando se encuentra una aguja, al clavarla en algún sitio siente un piquete en un ojo. No se atreve a rasurarse. Ha padecido dolores de cabeza muy frecuentes. Hace 6 meses que padece diarrea y necesidad de orinar cada 5 minutos. Expresa: "Todo lo que me pasa es horrible, sé que es absurdo, pero no lo puedo remediar, prefiero que Dios me quite la vida a seguir viviendo así."

HISTORIA PERSONAL :

NACIMIENTO: Fué producto de un parto eutócico. Nació a los 8 meses, siendo gemelo, el hermano murió al nacer. Presentó retardo en su desarrollo psicobiológico, ya que empezó a caminar a los 2 años y a hablar más o menos a la misma edad. Cuando tenía un año de edad sufrió una intoxicación alimenticia, con fiebre alta, presentándosele dos ataques. A los dos años padeció otra enfermedad febril, teniendo de nuevo un ataque -- con convulsiones y mordedura de lengua. Padeció enfermedades propias de la infancia. No hay antecedentes de traumatismo craneano.

ESCOLARIDAD: Cursó hasta 5o. año de primaria, dejando de asistir a la escuela por tener que trabajar y ayudar a su madre en el sostenimiento de la casa. Reporta que le gustaba estudiar y que le habría gustado seguir asistiendo a la escuela.

OCUPACIONES: Trabajó como ayudante de su tío en una tienda, vendiendo periódicos, haciendo mandados y en una agencia de bicicletas últimamente.

RELIGION: Católica.

RASGOS DE CARÁCTER: Tímido, retraído, amable, bastante introvertido.

INTERESES RECREACIONALES: Le gusta el cine, le gustaría bailar, pero debido a su timidez no ha podido aprender, ya que no se atreve a sacar a una muchacha; ha jugado football sóccer. Le gusta la música semiclásica.

HISTORIA SEXUAL: Enterado de los aspectos sexuales por amigos. Se empezó a masturbar a los 14 años. A los 16 años tuvo su primera relación sexual con una prostituta, teniendo dificultad, ya que se sentía inhibido, apenado; solamente ha realizado el acto sexual 4 veces y siempre -- con prostitutas, no habiendo contraído hasta la fecha ninguna enfermedad venérea. A los 17 años tuvo una novia con la que mantuvo relaciones durante 8 meses, terminando con ella, siendo la única razón que dejó de gustarle.

HISTORIA FAMILIAR:

Su padre murió cuando él tenía 5 años de edad, era comerciante ambulante; frecuentemente ingería alcohol. A consecuencia de haber tomado -- durante dos meses consecutivos presentó un cuadro psicótico. El paciente desconoce detalles de la causa de la muerte del padre. No conserva muchos recuerdos del padre.

La madre es una persona autoritaria, dominante, que se irrita fácilmente, sin embargo ha sido buena madre. Al morir el jefe de la familia, -- ella lavaba y planchaba ropa ajena, para sostener el hogar. El matrimonio procreó 4 hijos; el mayor de 26 años, descrito como alcohólico, irresponsable, se casó, pero la mujer se separó de él, tuvieron dos hijos. -- El segundo lugar lo ocupa el paciente, el tercero tiene 22 años, es con el que mejor se lleva el paciente, el cuarto tiene 19 años. Los dos anteriores trabajan como promotores de ventas, son muchachos sin vicios. -- A la muerte de su padre, él fué a vivir con un tío paterno, quien le pegaba y lo trataba mal. Cuando el paciente tenía 9 años, su madre se juntó con un hombre con el que procreó otros dos hijos, al que abandonó por

irresponsable, ya que no sostenía el hogar. Posteriormente, cuando el paciente tenía 14 años, la madre se relacionó con otro hombre con el que tiene 3 hijos y es con el que vive actualmente. Relata el paciente que el recuerdo más desagradable que tiene de su niñez, era ver el lugar de su padre ocupado por otros hombres, sintiendo deseos de abandonar la casa, pero nunca pudo hacerlo porque no tenía a dónde ir. Dice querer entrañablemente a su madre y piensa que él es el consentido de ella.

ANTECEDENTES DE ENFERMOS MENTALES EN LA FAMILIA: Una tía paterna está enferma de los nervios, pero nunca ha estado internada en un hospital.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD: Su edad cronológica coincide con su edad aparente, tipo leptosomático, íntegro, medianamente aliñado. Se le nota rígido, tenso, por momentos sumamente inquieto. Se le pregunta que le pasa y responde que necesita salir al pasillo para encontrarse, sale y cuando regresa está más tranquilo.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: Orientado en las tres esferas.

Atención: Hay distractibilidad.

Concentración: Disminuida.

Percepción: No presenta alucinaciones ni ilusiones.

Apercepción: normal.

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es coherente y congruente, el ritmo es normal, igual que la emisión. En el contenido presenta ideas obsesivas variadas. Fobias muy marcadas. Ideas de despersonalización. (trastornos del esquema corporal)

Conación: Presenta comulpaividad en la acción como resultado de sus ideas obsesivas.

Afectividad: Angustia exagerada. Sentimientos de culpa. Inseguridad.

Insight: No tiene comprensión de su enfermedad.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
MACHOVER
BENDER
RORSCHACH
MMPI.

WECHSLER: Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Escala Verbal:	C. I. =	99
" Ejecución:	C. I. =	73
Puntaje total :	C. I. =	90

C. I. : - 90 CORRESPONDE A UNA INTELIGENCIA TERMINO MEDIO.

En la escala Verbal, el puntaje más alto fué en "Comprensión", -- Índice de buena capacidad de juicio. El más bajo lo obtuvo en "Aritmética y Retención de Dígitos", significativo de una disminución -- tanto en su atención como en su concentración. En "Semejanzas", el puntaje fué muy bajo, significativo de incapacidad en la formación verbal de conceptos.

Hay una discrepancia muy significativa entre la escala Verbal y la de Ejecución, lo que revela una falla en su capacidad de organización y coordinación visomotriz.

PRUEBA DE MACHOVER: Se le nota inquieto, externa que necesita salir para encontrarse, se le permite que lo haga, regresa y realiza su prueba sin tropiezos.

Resultados de la prueba: Identificación con su sexo. Regresiones a etapas infantiles, Marcada dependencia. Narcisismo. Dificultad en sus relaciones interpersonales. Preocupaciones de tipo somático. -- Marcados rasgos obsesivos. Trata de compensar la imagen que tiene -- de sí mismo. Sentimientos de culpa. La figura femenina corresponde a una mujer mayor, cuya expresión es de autoridad y dominio (proyección de la figura materna). Otros rasgos expresan conflicto en el área -- sexual, temor a las críticas, sentimientos de inadecuación, necesidad de protección, agresividad encubierta. La fluctuación en el trazo revela falla en su control motor. El Yo del sujeto es débil, incapaz para controlar sus impulsos, dependiente y angustiado. Se relaciona con su medio ambiente con ansiedad difusa, inseguridad y -- en forma marcadamente obsesiva. Sus relaciones interpersonales son -- difíciles por timidez.

BEENDER: Su conducta durante esta prueba fué la siguiente: Se queja -- como si estuviera haciendo un gran esfuerzo al realizar la tarea, con exclamaciones y comportamiento que denota impotencia. Al terminar -- cada figura dice: "Ya", sacude el brazo derecho y externa: "Se me -- va la onda".

Los resultados de esta prueba fueron los siguientes: La secuencia de las gestalten fué correcta.

Figura "A" presenta: fragmentación, ligera rotación y perseveración
 " "1" Simplificación de la tarea
 " "2" y "3": Simplificación de la tarea.
 " "4" Ligera rotación y sobreposición de los elementos.
 " "5" Moderada rotación, cambio de círculos por puntos y curvatura exagerada.
 " "6" Perseveración en el trazo y exageración en la curvatura.
 " "7" Rotación parcial, falta de cierres y prolongación de líneas
 " "8" Rotación parcial, falta de cierres, moderada fragmentación

PRUEBA DE RORSCHACH: Su actitud durante la aplicación de esta prueba -- fué totalmente negativa, por lo que los resultados obtenidos no tienen ninguna validez ni confiabilidad.

PRUEBA "MMPI": En esta prueba el dato más significativo es la escala de depresión que resultó exageradamente alta. Otras escalas elevadas pero en menor proporción fueron: Esquizofrenia e Hipochondria, respectivamente. La prueba fué manejada por el paciente en forma adecuada, por lo que consideramos que tiene validez.

CONCLUSIONES:

Caso muy interesante es el presente, en el cual encontramos datos suficientes que señalan una lesión orgánica cerebral (Dato confirmado por el E.E.G.) y otros que manifiestan una Psiconeurosis Obsesivo Compulsiva. Es difícil deslindar si el daño cerebral ha exacerbado la sintomatología de su psiconeurosis, o bien se trata de dos síndromes diferentes.

Nuestro punto de vista es que la lesión cerebral posiblemente es congénita y que la personalidad básica del paciente fué estructurada dentro de patrones propicios para el desarrollo de una Neurosis Obsesivo Compulsiva, pudiendo notar la transición de algunas fobias a obsesiones seguidas de conmovedores rituales.

Presenta trastornos de su esquema corporal: sensación de quedarse adentro de algún sitio, lo que le provoca una intensa angustia y la idea obsesiva de volver a encontrarse, lo que realiza compulsivamente. Despersonalización que posiblemente se origina en su daño cerebral.

Un superyo extremadamente rígido que le ordena actuar. La idea de ser mandado y no tomar ninguna iniciativa por sí mismo, parte seguramente de sus experiencias cuando era niño, posiblemente la madre autoritaria y dominante y el tío con el que fué a vivir cuando contaba 5 años de edad, influyeron en la formación de una personalidad dependiente y tímida.

Por otra parte, recuerda que durante su niñez lo que más le hacía sufrir era que otro hombre hubiera tomado el lugar del padre, haciendo una racionalización en este punto, ya que lo cierto es que él se sentía desplazado de su madre, con la que seguramente no había sólo una vinculación infantil, sino un Edipo no superado.

Sus sentimientos de culpa ante accidentes en los cuales él no había tenido participación, se explican como una formación reactiva a tendencias inconscientes hacia la crueldad y agresividad fuertemente reprimidas.

Freud dice: "Todos los neuróticos obsesivos tienen rituales escatológicos", en este paciente encontramos compulsión a orinar cada 5 minutos.

Deja de salir a la calle durante 1 año, lo que constituye una fobia hacia los espacios abiertos. Conducta de extrema terquedad muestra al permanecer acostado durante 6 meses, lo que indica un tipo pasivo de agresividad. Su terquedad es un mecanismo de defensa para acrecentar su autoestima, con objeto de contrarrestar la presión ejercida por su superyo. "El psicoanálisis de personas cercas con Neurosis Obsesivo Compulsiva proporciona pruebas de que la terquedad esta unida a sensaciones anales con el fin de conseguir un placer erógeno anal.

Su sentido del orden y limpieza como rasgo de carácter es una elaboración de la obediencia y no es más que una formación reactiva, siendo básico un despalazamiento al acatamiento de las exigencias ambientales.

Los principales mecanismos de defensa en este paciente son: formaciones reactivas, anulación y aislamiento. Ej. Lavarse las manos irracionalmente para anular una acción previa de ensuciar.

Se ha considerado que la N. O. C., tiene su origen en la etapa -- sádico anal y que ésta es una regresión a dicha etapa. En este caso desconocemos el proceso de aprendizaje de los hábitos higiénicos durante esta etapa.

Una dependencia ambivalente con respecto a un superyo sádico y la necesidad de librarse a cualquier precio de una insoportable tensión -- de culpa y angustia, son las causas de sus intentos de suicidio.

Hasta aquí hemos tratado de analizar una serie de rasgos caracteriológicos presentados por el paciente, tomando en cuenta los factores ambientales que pudieron haber influido en la estructuración de su personalidad. Ahora bien, como ya lo dijimos antes, es muy difícil deslindar hasta que punto hay una imbricación de ambas patologías. Consideramos que dando un tratamiento sobre el fondo orgánico, se tendrá la oportunidad de observar a que grado sea éste, la verdadera causa de sus manifestaciones obsesivo compulsivas.

La prueba de Bender nos revela organicidad. Wechsler en la escala de Ejecución, indica pobreza en su capacidad de organización y coordinación visomotriz debida a daño cerebral orgánico seguramente. EL E.E.G. confirma la presencia de lesión fronto temporal izquierda. En la Prueba "MMPI" la escala de depresión es sumamente alta, por lo que creemos que es necesario tomar medidas respecto a la seguridad del paciente, -- máxime que existe el antecedente de dos intentos de suicidio.

Con fecha 7 de enero de 1963, aproximadamente un mes después de este estudio psicológico nuestra predicción se cumplió, el paciente -- tuvo un nuevo intento de suicidio estando internado en el hospital.

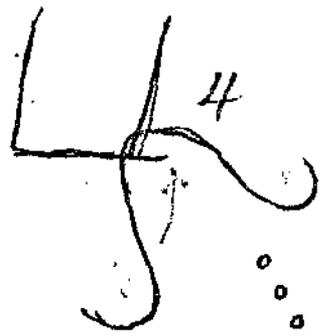
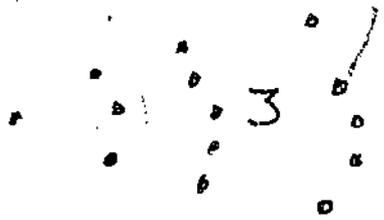
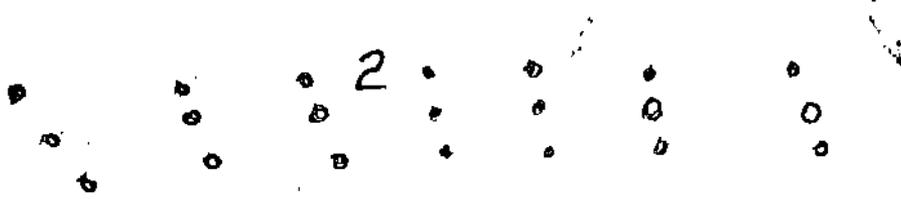
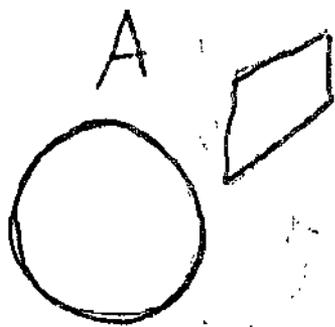
El 3 de febrero de este año el caso fué presentado en Sesión -- Clínica de todo el hospital con un diagnóstico de: EPILEPSIA FOCAL -- FRONTO TEMPORAL.

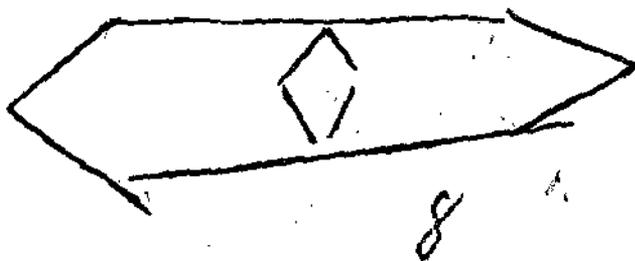
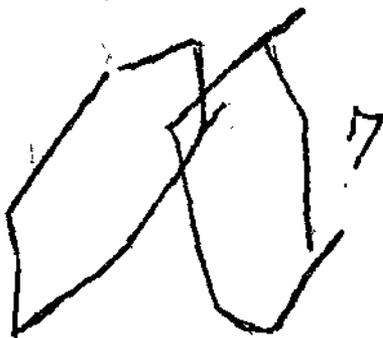
EL DIAGNOSTICO POR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS FUE:

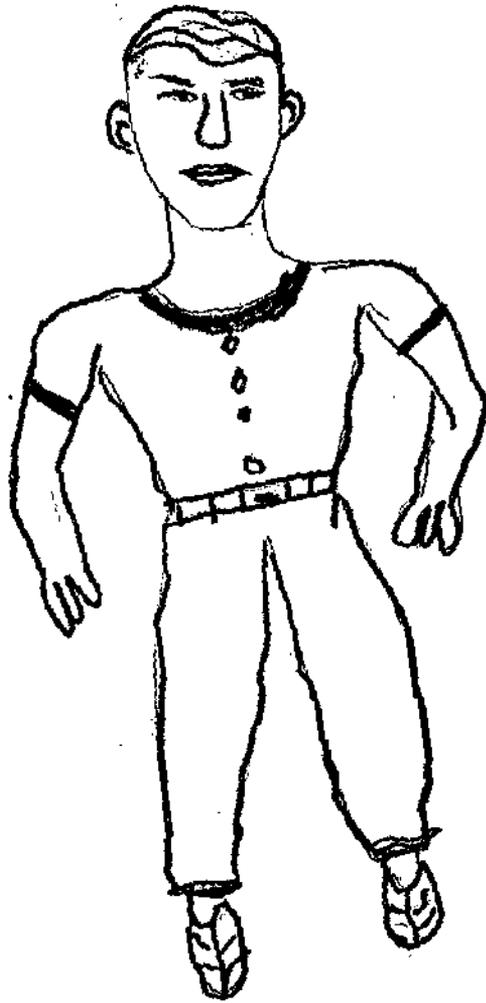
"DAÑO CEREBRAL ORGANICO EN UNA PERSONALIDAD OBSESIVO COMPULSIVA".

NOTA: Este es el primer caso que se presentó en el Hospital, en el -- cual presentamos un Estudio Psicológico, tomando parte en la -- discusión del mismo.

Las conclusiones del Sr. Director fueron que es posible la -- existencia de lesión cerebral y simultáneamente la presencia de una psiconeurosis, en el caso descrito.









PERFIL Y SUMARIO

M 128

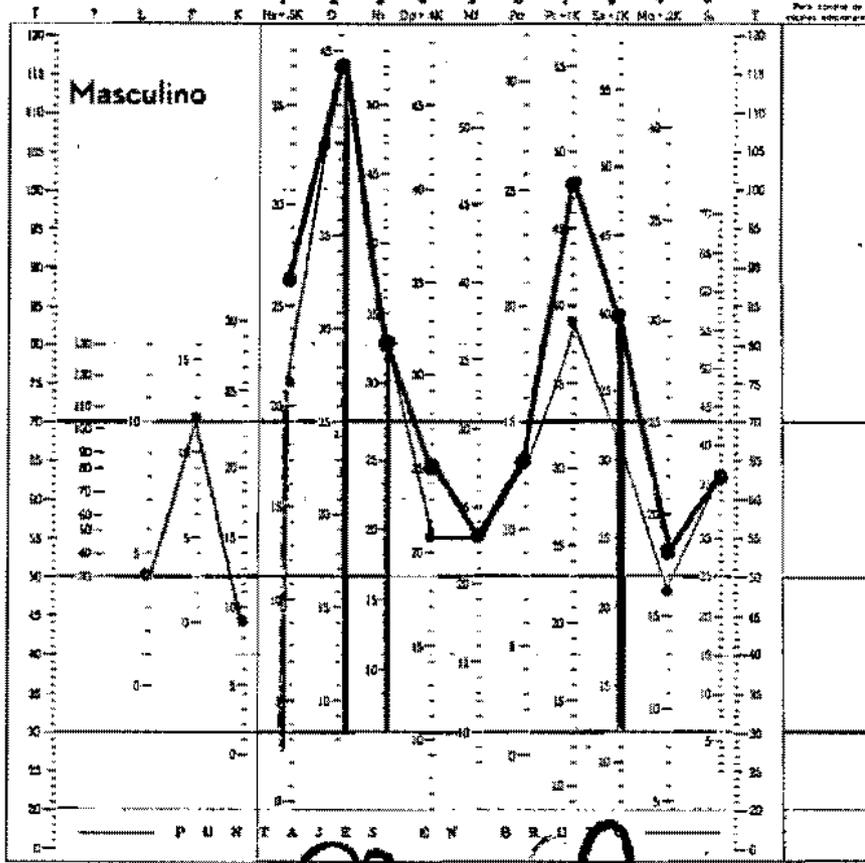
MMPI

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chorney McKinley

Nombre: _____
 Dirección: _____
 Ocupación: Chofero Fecha de la Prueba: 16-12-1967
 Años escolares o estudios completados: 5^o año de Primaria

Estado Civil: Soltero Edad: _____ Referido por: _____



Puntuación en bruto	4	12	9	21	44	13	21	23	35	31	16	36
Agregar factor K				4			4		3	3	2	
Puntaje corregido				17	48	13	25		32	28	14	36

Estratificación #			
1	2	3	4
30	15	12	5
29	15	12	6
28	14	11	8
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	6
21	11	8	6
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	9	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

2'''' 7'''' 183'' -
 2'''' 7'''' 183'' - 09
 2'''' 7'''' 183'' - 07 (57) 411



D.R. © 1967, por El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1948, by the University of Minnesota

Firma: _____

ESTUDIO PSICOLOGICO

NOMBRE: CASO # 20
 SEXO: FEMENINO.
 EDAD: 25 AÑOS.
 ESCOLARIDAD: ULTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MAESTRA
 OCUPACION: PRÁCTICAS.
 ESTADO CIVIL: SOLTERA
 RELIGION: CATOLICA
 ORIGINARIA DE: TAMPICO.
 RESIDE EN: GUAYMAS, TAMPS.

FECHA DE INTERNAMIENTO: 12 de agosto de 1967

FECHA DEL ESTUDIO: 10 de enero de 1968

HISTORIA DEL PADECIMIENTO:

Hace 9 años, cuando la paciente tenía 16 años, en forma brusca y sin motivo aparente se negó a comer, presentó insomnio, rebeldía y agresividad sobre todo con la madre, excitación psicomotriz, lenguaje incoherente y desconocimiento de sus familiares; fué sometida a tratamiento médico pudiendo terminar el 4o. año de su carrera de maestra. Posteriormente sufrió una recaída con la misma sintomatología y además posturas catatónicas y negativismo. Fué internada en un hospital donde estuvo durante tres años, siendo dada de alta a solicitud de sus familiares. Ha sufrido varias recaídas. Refiere la madre que le han sido aplicados más de 100 electrochoques.

HISTORIA PERSONAL:

Nacimiento: El embarazo fué normal. Durante el parto presentó anoxia considerable. Su peso al nacer fué de dos kilos, fué alimentada al seno, dentición al año, retraso en su marcha, empezó a caminar a los dos años. Padeció enfermedades propias de la infancia sin secuelas. No hay antecedentes de enuresis, terrores nocturnos, sonambulismo, etc.

Escolaridad: Ingresó a la escuela a los 6 años, no repitiendo ningún año, desde su ingreso hasta el último año de su carrera. Siempre obtuvo muy buenas calificaciones, incluso primeros lugares. Relata la madre que en época de exámenes casi no dormía por estar estudiando. A veces tomaba pastillas para no dormir. Truncó su carrera debido a su enfermedad.

Ocupaciones: Hasta la fecha sólo se ha ocupado de las labores del hogar y en prácticas en la escuela.

Rasgos de carácter: Refiere la madre que desde pequeña fué retraída y tímida en exceso.

Intereses recreacionales: Le gustaba leer, estudiar, ir al cine, pocas veces llegó a ir a fiestas.

Historia Sexual: Su menarquia se le presentó sin trastornos a los 12 años; informada de los aspectos sexuales por las amigas

y en la escuela. Al tocar el punto del noviazgo rehuye el tema. -- Cuando se le recuerda que aquí en el hospital tuvo un novio, se pone roja y agacha la cabeza, negándolo. Es importante la reacción observada en la paciente durante estos días: se levantaba temprano, se arreglaba lo mejor que podía, preguntaba a cada momento a -- que hora iban a ser llevadas a Socioterapia y cuando se pasaba la hora se ponía ansiosa y angustiada. (En esta época el médico tratante reportó que la paciente presentaba aplanamiento afectivo.)

Religión: Católica.

HISTORIA FAMILIAR:

Padre alcohólico, de 54 años, su ocupación es inspector de -- pesca, de carácter amable, alegre y cariñoso con la paciente. Hace aproximadamente 8 años que no lo ha visto. La madre es maestra rural, de mal carácter, autoritaria, dominante. Sus padres se separaron cuando la paciente tenía 3 años, la madre le a platicado que el motivo de la separación fué que frecuentemente se embriagaba y la golpeaba, cosa que la paciente no acepta. La madre para -- sostener a los hijos ha trabajado como maestra rural, siendo trasladada con frecuencia de un pueblo a otro. El matrimonio procreó 2 hijos: la paciente y un hermano un año menor que ella, quién -- también es maestro.

Hay un rechazo hacia el ambiente familiar, expresa que la madre le repite constantemente que está desprestigiada por haber estado tanto tiempo internada en hospitales, que es una pobre miserable. Antes de enfermarse, cuando la madre se enojaba le gritaba -- con palabras obscenas que era una mujer de la calle. Explica que -- la madre es la responsable de la separación de su hermano y su esposa, que él, es muy obediente con la madre. Externa: "Sé que si vuelvo a vivir con mi madre y con mi hermano voy a recaer, ella -- tiene la culpa de que yo esté enferma". A medida que habla de las relaciones con su madre se va exaltando, pidiendo que al ser externada se le ayude para ir a vivir con unos familiares por parte de su padre.

En entrevista con un tío político de la paciente, refirió -- que la madre de la paciente es una persona sumamente nerviosa y -- que lo dicho por la paciente es cierto. Ellos tienen noticia que le ha hecho la vida imposible a la hija. Con el hijo se lleva -- bién por su forma de ser: obediente y sumiso. Se le sugiere que -- por el bién de la enferma trate de ver la forma de que no regrese con la madre. No reportan más enfermos mentales en la familia.

APARIENCIA PORTE Y ACTITUD:

Paciente cuya edad cronológica concuerda con su edad aparente -- íntegra, bien conformada, bién aliñada. Su actitud es de extrema -- timidez, no ve de frente a la examinadora, pero correcta en todo -- momento. Su conducta en el piso es de sumisión y humildad, siempre está ocupada cosiendo o tejiendo.

EXAMEN MENTAL:

Conciencia: clara, orientada en las 3 esferas.

Atención: normal
 Concentración: normal

Curso y contenido del pensamiento: Su lenguaje es coherente, pero incongruente a veces. Habla en forma musitante por lo que no se le entiende. En el contenido hay una idea obsesiva de no querer regresar al hogar materno, lo que le angustia. Hace responsable a la madre de su enfermedad.

Afectividad: manifiesta hostilidad y agresividad hacia la madre.

Memorias: medianamente conservadas.

Juicio: no se observan alteraciones ostensibles.

Insight: No tiene conciencia de enfermedad.

PRUEBAS APLICADAS:

WECHSLER
 BENDER
 MACHOVER
 T. A. T.

WECHSLER: Los resultados fueron los siguientes:

Escala Verbal:	C. I.	103
" Ejec. :	C. I.	71
Puntaje:	C. I.	89

C. I.: 89, equivale a una inteligencia normal baja.

No se encontró discrepancia significativa en los subtests de la Escala Verbal.

Entre la escala verbal y la ejecutiva hay una discrepancia muy significativa que está indicando una marcada deficiencia en su capacidad visomotriz.

Se observó carencia de ansiedad durante la realización de su prueba.

BENDER: Lámina "A": líneas cortadas.
 " "1": perseveración
 " "3": simplificación de la tarea y perseveración
 " "4": macrografía moderada, trazo cortado.
 " "5": simplificación de la tarea.
 " "6": curvatura exagerada, dificultad en el trazo
 " "7": perseveración, macrografía, trazos cortados débiles y fuertes.

La reproducción de los diseños la hizo con un meticuloso ordenamiento. Muestra tendencia a la macrografía. Manejo labil a pesar de su tendencia perfeccionista. Hay rasgos que revelan un proceso

regresivo. Dificultad perceptual y motora, y perseveración de algunos diseños lo que está señalando la posible existencia de una lesión cerebral.

MACHOVER: encontramos falta de identificación correcta con su sexo. Minusvalía de la figura masculina aunque la percibe más activa. Proyección de sí misma en el dibujo de la figura femenina, con adornos y peinado como el que ella usa. Revela tendencias obsesivas muy marcadas, Narcisismo. Conflictos que trata de que no emerjan, dificultad para controlar sus impulsos. Hostilidad y agresividad reprimida. Falta de contacto con su medio ambiente. Su aislamiento del medio, es un mecanismo defensivo ante situaciones muy frustrantes. Sentimientos de inseguridad y dependencia. Necesidad de afecto. Preocupaciones de tipo sexual. El Yo de la paciente es inmaduro, dependiente, regresivo. Se relaciona con su medio ambiente con timidez y desconfianza.

TEST DE APRECEPCION TEMATICA: Revela rechazo hacia la madre, sentimientos de fracaso, sumisión e inseguridad. Ideas depresivas y de muerte. Necesidad de ayuda y de afecto. Añora la figura paterna. Sentimientos de soledad y aislamiento. Hay una proyección clara de sus frustraciones e incomodidad dentro del medio familiar. Con verdadera angustia ve venir el momento en que tenga que dejar el hospital e ir a vivir de nuevo con la madre. Ambivalencia afectiva respecto a la madre ya que al mismo tiempo que la rechaza — expresa amor por ella. Marcados sentimientos de culpa. Sueña con un hogar bien integrado, un esposo y muchos niños.

CONCLUSIONES:

El medio familiar en que ha vivido la paciente ha sido sumamente negativo: un hogar desintegrado, un padre alcohólico y una madre neurótica que la trata con palabras obscenas. Sus rasgos de carácter de introversión y sumisión los manifiesta desde pequeña y a medida que fué creciendo su aislamiento fué aumentando, refugiándose y tratando de compensarse con el estudio; sin motivo aparente precipitante se le presenta su primera crisis psicótica, siendo diagnosticada como Esquizofrénica.

Al ingresar a este hospital presentaba la siguiente sintomatología: confusión mental, con tendencia a adoptar actitudes catatónicas, inflexibilidad cerea, obediencia automática, aplanamiento afectivo, etc. La impresión diagnóstica que aparece en su expediente es de: "ESQUIZOFRENIA CATATONICA".

Por datos proporcionados por la madre sabemos que ha tenido varios internamientos en diferentes hospitales y que le han sido aplicados más de 100 electrochoques.

Fuó una jóven que obtuvo excelentes calificaciones durante toda su escolaridad, lo que hace suponer que su C. I. era bastante bueno. En su prueba de inteligencia encontramos una inteligencia normal-baja, lo que está indicando un deterioro en sus funciones intelectuales, lo que posiblemente se deba al enorme número de electrochoques que le han sido aplicados.

En su prueba de Bender encontramos suficientes elementos que señalan la posibilidad de la existencia de daño cerebral orgánico.

La parte ejecutiva de la prueba de Wechsler, revela falla en su capacidad visomotriz, mostrando una apraxia construccional en el diseño con bloques.

Otro dato que no debemos olvidar es el trastorno en su lenguaje, lo cual es bastante ostensible, musitante y sobre todo la palabra escandida.

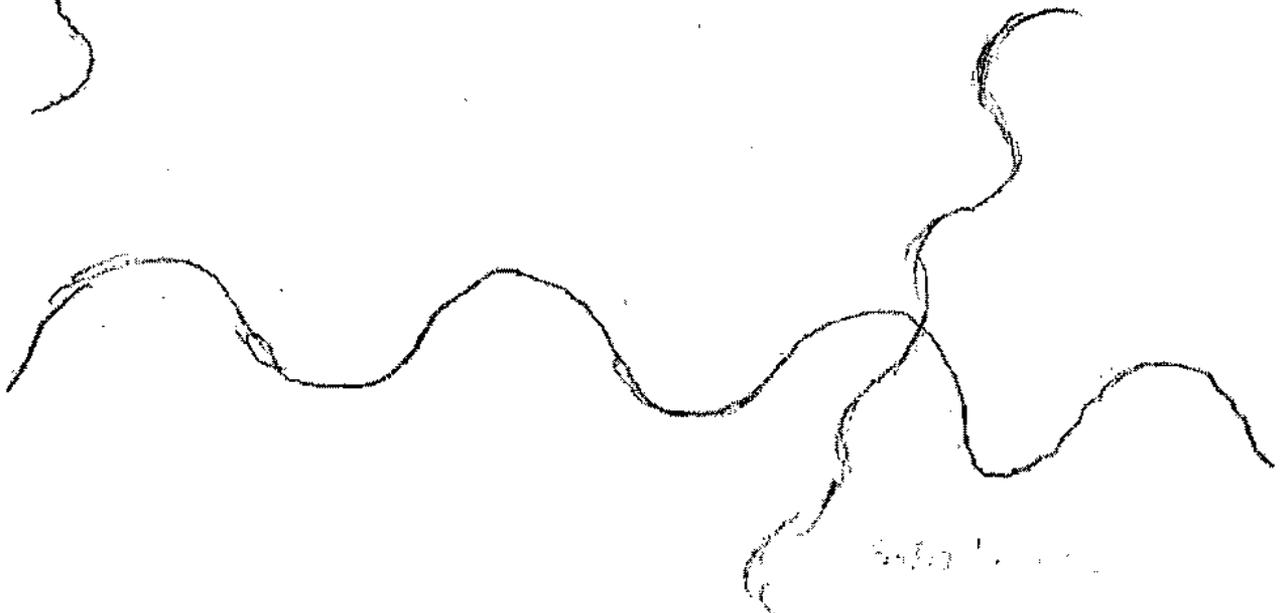
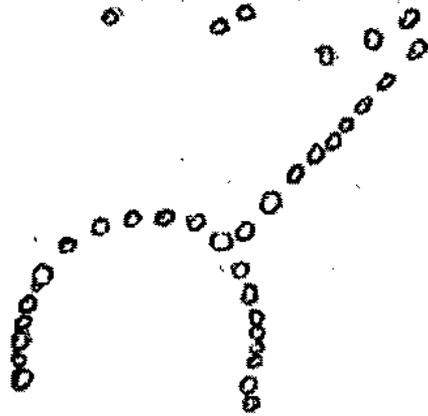
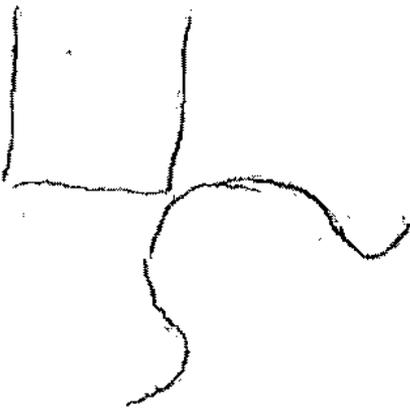
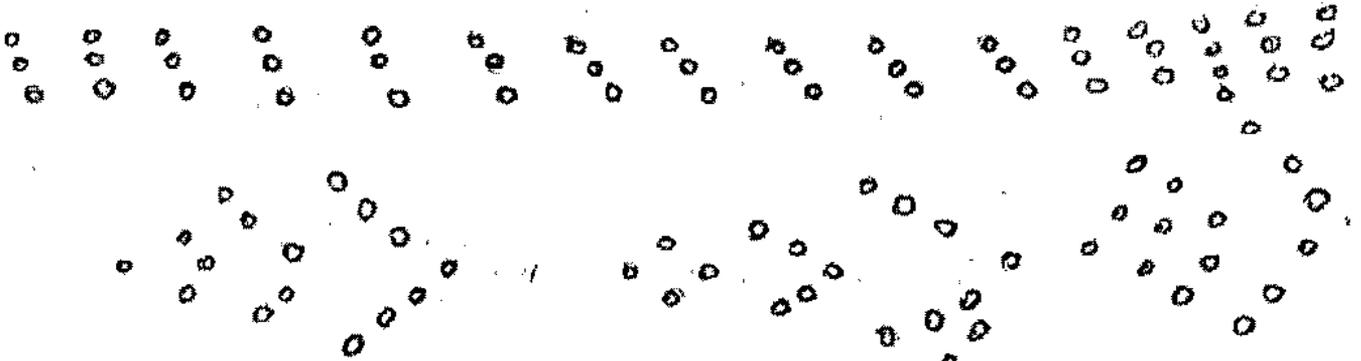
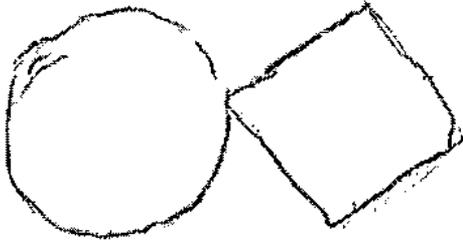
En vista de los resultados obtenidos por sus pruebas psicológicas se ordenó un E. E. G., el cual reporto lo siguiente: "El trazo se considera ligeramente anormal por el escaso desarrollo del ritmo alfa y el predominio de actividad beta. Sin embargo, esto pudiera ser efecto del Eskabar, medicamento con el cual ha sido tratada últimamente la paciente". Hay un dato: la medicación se le suspendió 72 horas antes de tomar el trazo. Otro dato no reportado en el informe electroencefalográfico fué que durante la toma del trazo que se hizo por inducción la paciente presentó un constante chupeteo de labios, signo bastante significativo.

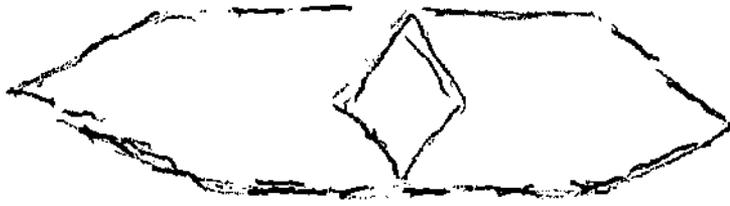
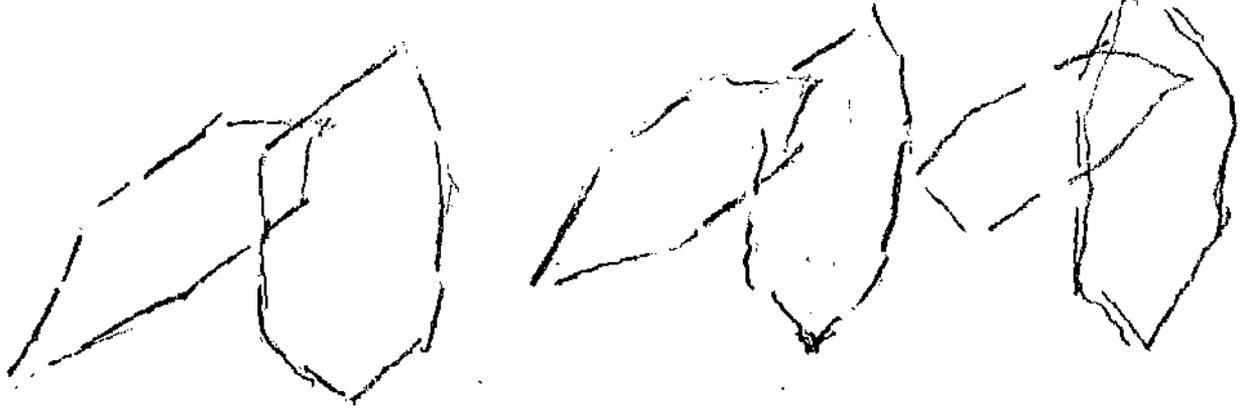
Ahora bien, cabe preguntar: "La existencia de daño cerebral orgánico es anterior a la aplicación inmoderada de electrochoques o son éstos los que lo originaron?"

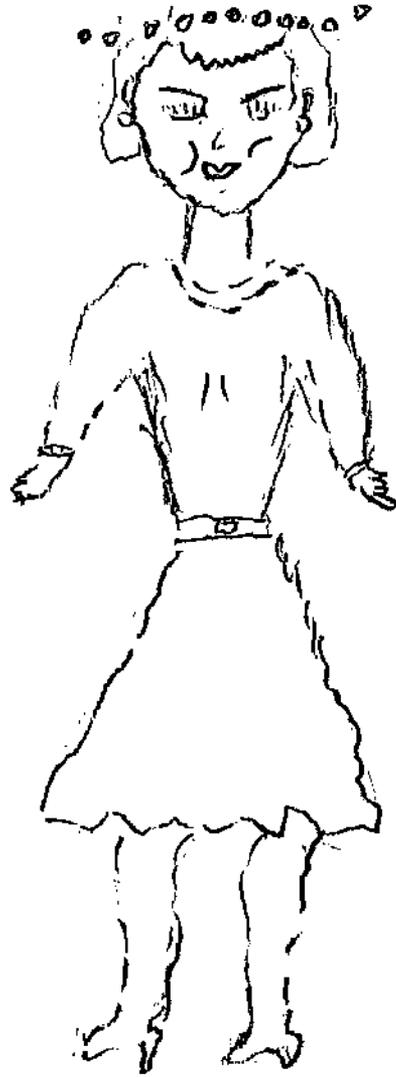
En 6 meses de tratamiento en este hospital no se ha obtenido una remisión satisfactoria del padecimiento, lo que nos hace suponer que dicho tratamiento no es el indicado.

Una nota del médico tratante de fecha 24 de enero de este año, modifica el tratamiento como sigue: Stelazine de 10 mgs. 1 al día. Artane 5 mgs. 3 diarias, 3 comprimidos de Epamin al día. Este tratamiento le fué suministrado sólo durante tres o cuatro días. Cambiándole el tratamiento por otro. La paciente sigue en las mismas condiciones. y pudieramos decir que más autista.

Nuestra impresión diagnóstica es: ESQUIZOFRENIA CRONICA EN PACIENTE CON DAÑO CEREBRAL ORGANICO.







D I S C U S I O N.

Debemos mencionar el hecho de que una gran parte de nuestros pacientes habían sido diagnosticados como ESQUIZOFRENICOS hasta - antes del estudio psicológico. Este hallazgo plantea la necesidad de estudiar mediante pruebas psicológicas y demás medios existentes todos los casos de enfermos mentales en una forma exhaustiva antes de emprender cualquier tratamiento, especialmente por electrochoques, ya que encontrar tantos casos de daño cerebral orgánico en pacientes diagnosticados como esquizofrénicos, nos permite suponer que fueron mal diagnosticados desde un principio o bien que la aplicación inmoderada de electrochoques es la causa de -- este daño.

Pudimos realizar las pruebas aún en aquellos pacientes considerados como menos accesibles, lo que excluye la idea de impracticabilidad de su aplicación en enfermos psiquiátricos agudos.

CONCLUSIONES

- 1) Las pruebas psicológicas aplicadas en nuestro grupo de enfermos tienen validez y confiabilidad.
- 2) En contraposición de la entrevista clínica y de la historia psiquiátrica del caso, la recolección de los datos mediante la aplicación de las pruebas psicológicas se llevó a cabo en una situación perfectamente estandarizada, lo cual da margen a una mínima ingerencia de los factores subjetivos en la elección de datos -- suministrados por el sujeto. En la entrevista clínica por el contrario, el material es subjetivamente seleccionado tanto por el paciente como por el examinador.
- 3) La experiencia subjetiva y los conocimientos del examinador desempeñan un papel en la evaluación tanto de los datos de la entrevista como de los obtenidos a través de las pruebas psicológicas; sin embargo las pruebas constituyen situaciones estandarizadas y se hallan sistematizadas por una forma de evaluación más o menos uniforme.
- 4) Existen características críticas de la organización mental y afectiva de los sujetos que no son fáciles de deducir a partir de la historia del caso y que sólo pueden ser "intuidas" en la -- observación, ya que no llegan a ser verbalizadas por el paciente. Muchas de ellas, sin embargo, se hallan directamente manifiestas en las pruebas y por lo común constituyen los índices más sensibles del tipo de adaptación del paciente y, en especial, de la -- inadaptación inminente.
- 5) Los seres humanos y sus acciones no sólo llevan la impronta de su propia individualidad sino también la de la sociedad en que se -- desarrollan.
- 6) El diagnóstico correcto no sólo consiste en un rótulo diagnóstico sino que debe explicar todos los síntomas y las tendencias principales del paciente. Los seres humanos sanos o enfermos no pueden ser descritos por el mero nombre de una categoría nosológica.
- 7) En el resultado obtenido deben tenerse en cuenta todos los índices presentes aún cuando el diagnóstico principal no los incluya. Estos índices pueden ser característicos tanto de la configuración de la personalidad del paciente como de su ambiente o su -- estado al tiempo de la prueba.
- 8) Cuando se emplean varias pruebas y se consideran diversos aspectos de la personalidad y del funcionamiento del sujeto se dispone de una base más segura para el diagnóstico diferencial.
- 9) En nuestra investigación nos servimos de la prueba de inteligencia: la Escala de Bellevue (Wechsler) la que utilizamos para la comprensión de la estructura de la inteligencia, de modo tal que también obtuvimos índices para el diagnóstico de los distintos -- tipos de adaptación e inadaptación.
- 10) El Test Gestáltico Visomotor de Bender, fué empleado principalmente para detectar daño cerebral orgánico, proporcionándonos -- magníficos resultados.

- 11) El dibujo de la Figura Humana (Machover), el Test de Apercepción Temática, (T.A.T) y el Método de Frases Incompletas, nos proporcionaron suficiente material acerca del contenido ideacional del paciente, sus actitudes, problemas, esperanzas, acerca de las figuras de mayor importancia emocional en su vida y la imagen que tiene el paciente de sí mismo.
- 12) Por la prueba de Rorschach se hizo una estimación de la dotación del paciente y la forma como éste trata sus propios efectos, ansiedades e impulsos, el tipo de adaptación y grado de inadaptación del mismo.
- 13) Los resultados obtenidos por la prueba Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), en aquellos casos en que pudo ser aplicada fueron muy alentadores. Esta prueba es un instrumento psicométrico diseñado para proveer en una sola prueba puntajes de las fases más importantes de la personalidad. Se puede concluir que en pacientes que reúnan las características requeridas por la prueba, puede suplir por sí sola a muchas de las ya conocidas. (Somos los únicos que la hemos utilizado hasta esta fecha en el Hospital "Fray Bernardino Alvarez".)
- 14) Nos fué posible realizar las pruebas en todo tipo de enfermos de nuestro grupo.
- 15) Es indispensable la suspensión del tratamiento 48 horas antes de la aplicación de las pruebas para evitar errores en el diagnóstico.
- 16) La aplicación de las pruebas en el período agudo y realizar varios retests durante el tiempo que el paciente permaneció en el hospital, nos permitió apreciar el grado de mejoría o retroceso del mismo.
- 17) Las pruebas psicológicas en el mayor número de los casos cambiaron los diagnósticos clínicos anteriores, quedando como definitivo el proporcionado por nuestro estudio. En otros casos se detectaron padecimientos mentales en sujetos aparentemente sanos.
- 18) Fué sorprendente el número de diagnósticos de Esquizofrenia en los cuales se comprobó la existencia de lesión cerebral.
- 19) Cuando las pruebas psicológicas demostraron lesión cerebral y el resultado del E.E.G. fué normal, la repetición del E.E.G., acabó por demostrar anormalidad en la mayoría de los casos. Por lo que no basta a veces el resultado de uno sólo, para eliminar la existencia de daño cerebral orgánico.
- 20) Es indispensable para que el estudio del paciente psiquiátrico se considere como integral que se lleve a cabo en forma sistemática la inclusión del Estudio Psicológico, E.E.G., exámenes de Laboratorio y Gabinete, para evitar errores de diagnóstico y tratamiento.
- 21) Es conveniente no iniciar ningún tratamiento que pueda ocasionar daño encefálico, antes de tener el diagnóstico del paciente y limitar la aplicación de electroshocks aquellos casos estrictamente indispensables.

- 22) El estudio del paciente psiquiátrico en México es incompleto, ya que en la mayoría de los Hospitales, se hace caso omiso del estudio psicológico. Muchos psiquiatras hablan de la importancia de las pruebas psicológicas, pero no se hallan plenamente convencidos de la validez de las mismas.
- 23) Las pruebas psicológicas son un instrumento indispensable para el estudio integral del enfermo psiquiátrico.

141

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

- Alcock T.: La Prueba de Rorschach en la Práctica. Edit. Fondo de Cultura Económica, B. Aires, 1965
- Allport G.W.: Psicología de la personalidad. Paidós, B. Aires, 1965
- Anastasi A.: Psicología Diferencial. Edit. Aguilar, S.A. Madrid 1964.
- Anderson y A.: Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico. E. Rialp, S. A., Madrid, 1963
- Anstey E.: Test de Dominós, Edit. Paidós, B. Aires.
- Anzieu Didier: Los Metodos Proyectivos. Edit. Kapelusz, B. Aires, 1962.
- Bell J.: Técnicas Proyectivas. Paidós, Médico, 1964
- Bender L.: Test Gestáltico Visomotor. Edit. Paidós. B. Aires, 1957.
- Bernard P.
Briquet Ch.
Hy Henri: Tratado de Psiquiatria. Toray Masson, S. A. Barcelona, 1965
- Brisac
Dreyfus C.
Fischgold H. Como Interpretar un Electroencefalograma, E. Daimón, Barcelona, 1963.
- Bohm E.: Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach. Edit. Científico Médico, Barcelona, 1958.
- Carrol H. A.: Higiene Mental, Continental, S.A. México, 1964.
- Cronbach L. J.: Fundamentos de la Exploración Psicológica. Biblioteca Nueva, Madrid, 1963.
- Fenichel O.: Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Paidós, - B. Aires, 1964
- Freud S.: Obras Completas. Edit. Biblioteca Nueva, Madrid, 1948
- Freud Anna: El Yo y los Mecanismos de Defensa, Paidós, B. - Aires.
- Fuente de la R.: Psicología Médica, Fondo de Cultura Económica, - México-B. Aires, 1962.
- Gastaut H.: Epilepsias, Eudeba, Edit. Universitaria, B. Aires, 1964.
- Gill M.M
David Rapaport: Aportaciones a la Teoría y Técnica Psicoanalítica Edit. Pax, México, 1962.

Bibliografía.

- Harper R. A.: 36 Sistemas de Psicoanálisis y Psicoterapia. Edit. Herrero, Bnos, México, 1966.
- Hathaway S.R.
Mc Kinley J.C.: Inventario Multifásico de la Personalidad, MMPI. El Manual Moderno, S. A. México, 1967
- Hofling Ch.K.: Tratado de Psiquiatría. Edit. Interamericana, S.A México, 1965.
- Horney K.: El Nuevo Psicoanálisis. Fondo de Cultura Económica B. Aires, 1957.
- Kaspar J.C.
Schulman J. L.
Thorne F.M.: Brain Damage and Behavior, A Clinical Experimental Study, Springfield, Illinois, U. S.A. 1965.
- Noyes A.P.: Psiquiatría Clínica Moderna. La Prensa Médica Mexicana, México, 1964.
- Lersch P.: La Estructura de la Personalidad, Scintia, Barcelona, 1962.
- Mandolini R.G.: De Freud a Fromm, Historia General del Psicoanálisis, Ciordia, S.R.L., B. Aires, 1965.
- Mead M.: Sexo y Temperamento, Paidós, B. Aires, 1961
- Nava S.J.: Neuroanatomía Funcional. Síndromes Neurológicos, México, 1963.
- Novelo C.A.: Elementos de Fisiología Humana, Librería de Medicina, México, 1962.
- Olmo del F.: Manual Test Rapido de Barranquilla, El Manual Moderno, S. A. México, 1958
- Rapaport D.: Tests de Diagnóstico Psicológico, Paidós, B. Aires
- Richard Gustave: Psicoanálisis del Hombre Normal, Paique, B. Aires 1966
- Székely B.: Los Tests. Manual de Técnicas de Exploración Psicológica, Edit. Kapelusz, B. Aires, 1964. 4a. edición 1960.
- Sullivan H.S.: La Entrevista Psiquiátrica. Edit. Paique, B. Aires, 1964.
- Wechsler D.: Weis, Wechsler Adult Intelligence Scale. The Psychological Corporation, N. Y. 1955.