ESTRUCTURA PSÍQUICA DE MADRES Y PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA

Presentado por:
Juan David Castrillón Lozano
Angie Carolina Geliz Garcés
María de los Ángeles Rodríguez Aguilar

Tutor(a):
Edgar Alfonso Acuña Bermúdez

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, SECCIONAL CARTAGENA
Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales
Programa de Psicología

Cartagena de Indias D, T y C

2017

Tabla de contenido

1. Introducción
2. Problema
    2.1. Planteamiento del problema
    2.2. Pregunta de investigación
    2.3. Justificación
    2.4. Antecedentes investigativos
3. Objetivos
    3.1. Objetivo general
    3.2. Objetivos específicos
4. Marco Referencial
    4.1. Marco conceptual
    4.2. Marco teórico
    4.3. Marco legal
5. Metodología
    5.1. Muestra
    5.2. Instrumentos
    5.3. Enfoque
    5.4. Tipo de metodología
    5.5. Categorías de estudio
    5.6. Población
6. Cronograma
    6.1. Presupuesto
7. Factores éticos y bioéticos
8. Resultados
9. Discusión

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de categorías ……..41.

Tabla 2. Cronograma de actividades y presupuesto……..42.

Tabla 3. Entrevista y figura humana de C001Y Cm001…….. 48-51

Tabla 4. Entrevista y figura humana de F002 Y Fm002……... 52-57

Tabla 5. Entrevista y figura humana de G 003 Y Gm003……. 58 -63

Tabla 6. Entrevista y figura humana de y 004 y Ym004…… 64-68

LISTA DE ANEXOS

Contenido

LISTA DE ANEXOS 93
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO 93
Anexo 2. Historia clínica psicológica pacientes 95
Anexo 3. Historia Clínica Psicológica Madres 98
Anexo 4. Entrevista 101
Anexo 5. Test De La Figura Humana De Karen Machover 102
Anexo 6. historia clínica Caso - C (001) 104
Anexo 7 Entrevista Caso - C (001) 106
Anexo 8. Figura Humana Caso - C (001) 108
Anexo 9. Dibujos figura C001 110
Anexo 10. historia clínica del caso - Cm (001) 115
Anexo 11. entrevista caso Cm (001) 117
Anexo 12. Figura Humana Caso - Cm (001) 119
Anexo 13. Dibujos figura Cm 001 121
Anexo 14. historia clínica Caso - F (002) 124
Anexo 15. Entrevista Caso - F (002) 126
Anexo 16. Figura Humana Caso - F (002) 128
Anexo 17. Dibujos figura F 002 130
Anexo 18. historia clínica del caso - Fm (002) 137
Anexo 19. Entrevista caso Fm (002) 139
Anexo 20. figura humana caso Fm (002) 141
Anexo 21. Dibujos figura Fm 002 143
Anexo 22. historia clínica Caso - G (003) 148
Anexo 23. entrevista caso - G (003) 150
Anexo 24. figura humana caso - G (003) 152
Anexo 25. Dibujo figura G 003 154
Anexo 26. historia clínica del caso - Gm (003) 160
Anexo 27. Entrevista caso - Gm (003) 162
Anexo 28. Figura humana caso - Gm (003) 165
Anexo 29. Dibujo figura Gm 003 168

Anexo 30. Historia clínica caso Y (004)..... 175
Anexo 31. Entrevista Caso Y (004)..... 177
Anexo 32. figura humana caso - Y (004)..... 180
Anexo 33. Dibujo figura Y 004..... 182
Anexo 34. Historia clínica del caso YM (004) 186
Anexo 35. Entrevista caso – YM (004)..... 187
Anexo 36. figura humana caso YM (004) 189
Anexo 37. Dibujo figura YM (004) 191

Resumen

El presente trabajo de grado *estructura clínica de madres y pacientes diagnosticados con esquizofrenia* basa sus objetivos principalmente en la estructura psíquica de madres y paciente diagnosticado con esquizofrenia así mismo la identificación de los principales mecanismos de defensas que se presentan en la madre y en el paciente y la descripción de la manera en que la estructura del yo de la madre influye en la estructura yoica del paciente, para los resultados y discusión se utilizó como metodología el instrumento de pruebas proyectivas, test de figura humana de machover y entrevistas semiestructuradas correlacionándolas con teorías psicodinámicas por medio de un estudio de caso. Que suministró como resultados la identificación de mecanismos de defensa en las madres y en los pacientes como: Racionalización, Idealización, Ambivalencia, Represión, Negación, Retraimiento y regresión, además la influencia del psiquismo yoico de la figura materna en el paciente evidenciado en los resultados como un yo sobre protector y dependencia en las relaciones de apego con la figura objetal primaria.

Introducción

La presente investigación se basará en las características clínicas de madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, este interés surge por el posible conflicto interno que se genera en el aparato psíquico de la madre cuando se es diagnosticado espectro de esquizofrenia en el hijo, lo anterior, puede provocar una crisis desestructurante para quien padece la patología y su familia, la finalidad del proyecto es enfocada específicamente en la figura objetal primaria. La conflictiva genera un desequilibrio en la estructura psíquica ya que es un indicador de un yo débil ante una sociedad que expresa ciertas estigmatizaciones y discriminación por la patología por lo tanto la figura objetal primaria requiere de estructuras estables, un yo fuerte para afrontar las consecuencias y el proceso que lleva consigo la patología, por consecuente se expresa la necesidad de estudiar este tema poco atendido en un medio donde se desconoce cuál será la estructura psíquica de las madres de pacientes diagnosticados con espectro de esquizofrenia partiendo de como la estructura de su YO incide en la estructura YOICA del paciente.

En el primer apartado se encuentra la introducción de la investigación, en el segundo apartado planteamiento del problema, pregunta de investigación, justificación y antecedentes, como tercer apartado se encuentra objetivo general y específicos, como cuarto apartado se encuentra el marco referencial lo que incluye marco conceptual, marco teórico y marco legal , como quinto apartado se encuentra metodología que incluye muestra, instrumentos, enfoque, tipo de metodología, categorías de estudio y población, como sexto apartado el cronograma y presupuesto , como séptimo apartado se encuentra los factores éticos y bioéticos , como octavo apartado los resultados , como noveno apartado discusión , como decimo apartado referencias bibliográficas y por último apartado los anexos

Planteamiento Del Problema

Los familiares de pacientes con esquizofrenia hacen uso de una gran variedad de estrategias ante la conflictiva , la elección que hagan en cada situación específica, tendrá influencia en la psiquis causante de la enfermedad de su familiar, el trastorno que padece el paciente despliega un proceso acompañado de un desequilibrio emocional donde el impacto es muy fuerte y requiere de estructuras estables para afrontar , crear estrategias y mecanismos de defensas, por lo tanto se expresa entonces, la necesidad de estudiar este tema poco atendido en un medio donde se desconoce cómo se encuentra la estructura psíquica de las madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

Calabuig P, Fernández S, Gonzales M, Serrano E (2012) sostienen que las enfermedades mentales afectan aproximadamente al 25% de la población a nivel internacional. Así mismo Artigas R, Rocco V (2013), sostienen que ese total se identifica estadísticamente a un 1% de la población mundial de esquizofrenia.

Jara A, Gallado O (2007), indica que "la esquizofrenia es un trastorno de mayor magnitud que agobia a un porcentaje importante de personas de nuestra sociedad, no solo afectando al individuo que padece la enfermedad, sino también a sus familiares que se ven inmersos en la conflictiva y desequilibrio emocional". Dentro de estas situaciones se distingue la etapa de inicio donde se da el recibimiento de la enfermedad mental, al comienzo lo normal es que la familia responda con angustia y miedo, debido a que se presentan cambios emocionales en la conducta de la persona que padece la enfermedad y temen a lo que pueda desencadenar toda esta enfermedad.

Algunas familias sienten culpa, asumiendo la responsabilidad de la enfermedad, la estigmatización que se tiene en la sociedad acerca de las enfermedades mentales ayuda a forjar sentimientos de frustración e ira. A los familiares también se les demanda a reconocer la realidad de tener un miembro con espectro de esquizofrenia y hacer el duelo con las posibilidades respecto al individuo que padece la enfermedad. Jara, A. (2007).

Los impactos de la esquizofrénica en los familiares son numerosos, ya que la esquizofrenia, como cualquier otra enfermedad degenerativa, produce ineludibles golpes de dolor en todos los miembros. Se evidencia claramente una necesidad de abordar la problemática ya que Nader, A.(2004) jefe psiquiatría de la universidad de chile postula que "existe una dinámica discriminación hacia el paciente esquizofrénico por parte de la familia", debido a que no solo los esquizofrénicos son parte del trastorno sino que la familia es un fluido de apoyo al propio padecimiento, que en este caso llegaría al punto de discriminar a su miembro familiar, la estigmatización y falta de apoyo por parte de los miembros, siendo entonces unos de los mayores inconvenientes de la esquizofrenia, por consecuente limitaría la suma de recursos aprovechables para el tratamiento del trastorno.

Según la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), esta patología afecta al 1,2 por ciento de la población en Colombia, está ubicada en el tercer lugar de las enfermedades psiquiátricas más consultadas en el país – detrás de la depresión y el trastorno afectivo bipolar-, suele manifestarse en los hombres entre los 15 y 20 años, mientras que en las mujeres aparece entre los 25 y 30 años.

A nivel local no existen investigaciones al respecto, pero existe conocimiento y preocupación por la enfermedad, debido a que cada día es más común, lo que genera una necesidad e importancia en cuanto a investigar las características psíquicas de las madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, pues está demostrada la carga que lleva el familiar y más específico la figura objetal primaria al estar al cuidado de una persona diagnosticada con este trastorno.

2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la estructura psíquica de las madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia?

2.3 Justificación

La esquizofrenia es una enfermedad caracterizada por delirios, alucinaciones e ilusiones. Es una distorsión en el pensamiento, las percepciones, el lenguaje, las emociones, la conciencia de sí mismo y la conducta. Según la Organización Mundial de la Salud es un trastorno mental que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, siendo más frecuente en hombres que en mujeres. Las personas con esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población (OMS, 2014).

Por otra parte, La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) la definió como "un trastorno mental donde el deterioro de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad". Por lo tanto, esta situación genera cargas en el cuidador primario del paciente.

Así mismo el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) asegura que el espectro de esquizofrenia se define por anomalías en uno o más de los cinco siguientes dominios: delirios, alucinaciones, pensamiento (discurso desorganizado), comportamiento motor muy desorganizado o anómalo (incluida la catatonia) y síntomas negativos.

En Colombia existen alrededor de 300 mil personas con este trastorno, por ende, es de vital importancia analizar la incidencia de la enfermedad del paciente en la estructura psíquica de la madre, pues ha sido demostrado que el estar al cuidado de un paciente

diagnosticado con alguna psicosis específicamente esquizofrenia, afecta al cuidador en todos los ámbitos de su vida.

Las familias de personas diagnosticadas con el espectro de esquizofrenia han sido estudiadas desde distintas perspectivas teóricas, sin embargo, se resalta que desde el enfoque dinámico ha sido poco el estudio en cuanto a la relación con la figura objetal primaria, quien es en muchos casos la cuidadora principal, causando un impacto y resultados innovadores.

En la década de los cincuenta era considerado como causante de la enfermedad las alteraciones producidas en el seno materno, en la actualidad la madre es vista como un "recurso" rehabilitador fundamental, lo cual indica que la madre debe estar sana desde todos sus ámbitos específicamente en su estructura psíquica por lo que es de interés investigar este aspecto en la madre con paciente diagnosticado esquizofrénico. Por otra parte, Fernández (2004) plantea que la aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en este caso esquizofrenia dentro del núcleo familiar, puede representar un serio problema no solo en el funcionamiento de la familia, sino en la composición de la misma.

Lo que se quiere lograr investigando la estructura psíquica de la madre con paciente diagnosticado esquizofrénico es conocer cómo se encuentra la estructura del yo de la madre y como esta incide en la estructura yoica del paciente logrando por consecuente la calidad de vida de las madres ante esta conflictiva.

Dentro de la investigación se beneficiarán las madres con pacientes esquizofrénicos, debido a que el aporte teórico se basaría en la estructuración psíquica de estas madres, además de encontrarse inmerso el beneficio que tiene tanto para ellas como para el núcleo familiar, por ende, un aporte practico sería la apropiada incidencia entre la estructura del yo de la madre y la estructura yoica del paciente.

2.4 Antecedentes investigativos

En la búsqueda de información se encontraron diversos antecedentes que servirán como soporte teórico para la investigación, en donde García Nieto, R. Cantero Fernández, B. y Gómez Terrados, J. (2004) en su investigación: "Un Estudio Sobre el Ambiente Familiar de una Muestra de Pacientes Psicóticos", en el Centro de Salud Mental «Delicias». Valladolid. El principal objetivo de este trabajo era comprobar la utilidad clínica del programa de terapia familiar junto a la psicoeducación para reducir el nivel de emoción expresada en las unidades familiares que intervinieron en este trabajo y, de esa manera, reducir el riesgo de recaída de los enfermos psicóticos que convivían en esas familias. En el estudio participaron 28 familiares de pacientes diagnosticados de un trastorno psicótico según los criterios de la CIE-104 que estaban siendo tratados mediante la Terapia Psicológica Integrada en el Centro de Salud Mental «Delicias» de Valladolid. Siguiendo las indicaciones de Leff y Vaughn2 se eligió para el estudio al familiar con un mayor nivel de emoción expresada. Para estudiar las incidencias del desarrollo de estos pacientes, se entrevistó a los familiares de primer grado. Estas entrevistas pusieron de manifiesto varios aspectos relevantes como la incidencia de acontecimientos estresantes en la infancia de estos pacientes: 25% de los pacientes sufrieron en su infancia la separación de los padres, el 14,29% sufrió la muerte de un familiar en primer grado en ese período y 10, 71% fueron víctimas de la violencia. El diseño utilizado en este trabajo es un diseño cuasi-experimental pre-post14. La variable independiente (sobre la que se hipotética que influirá en las variables dependientes) era el programa de terapia familiar de Falloon15 más psicoeducación. De tal manera se concluyó que el programa de terapia familiar contribuyó a reducir el nivel de Emoción Expresada en las familias que participaron. La mayor parte de familias agrupadas en la categoría de alta EE fueron consideradas al finalizar la aplicación

del programa como familias de baja EE. Las familias de baja EE piensan que el paciente tiene una verdadera enfermedad, tienen mayor tolerancia a los comportamientos de estos pacientes y utilizan un lenguaje más neutral para describir dicho comportamiento. Sin embargo, los familiares de alta EE tienden a realizar frecuentes críticas contra el paciente, hecho que hace que el clima familiar sea a veces un factor estresante para el paciente con el consiguiente riesgo de recaída. Por otro lado, se afirma que el programa de terapia familiar contribuyó a que los familiares aprendieran a entender y manejar los síntomas psicóticos de los pacientes.

De igual forma Hidalgo Padilla,L .(2013) realizó una investigación, que lleva por nombre: "Sobrecarga y Afrontamiento en Familiares Cuidadores de Personas con Esquizofrenia", esta tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de Sobrecarga del Cuidador y las Estrategias de Afrontamiento en familiares de pacientes con esquizofrenia en rehabilitación. La muestra está compuesta por 33 familiares de pacientes diagnosticados con esquizofrenia que acuden a rehabilitación de un Instituto de Salud Mental de Lima. Para participar en el estudio, era necesario que cumplieran el rol de cuidador principal y que tuvieran alguna relación de parentesco cercano al paciente se conversó con las autoridades respectivas de un instituto de salud mental de Lima y del Departamento de Rehabilitación para aprobar la aplicación de los instrumentos en la muestra elegida, luego, se realizó una aplicación grupal a los familiares con la previa aceptación del consentimiento informado. Una vez recogida la información, se realizó el análisis descriptivo de los datos para identificar las características de la muestra a partir de los datos sociodemográficos. Es posible notar que los familiares de los pacientes con esquizofrenia hacen uso de una gran variedad de estrategias de afrontamiento, la elección que hagan de una u otra en cada situación específica, tendrá influencia en las creencias que

tengan acerca de la enfermedad de su familiar. Sin embargo, sólo algunas de ellas muestran correlaciones directas y significativas con la Sobrecarga del Cuidador, así como con una de las dimensiones de esta: la Falta de Competencia, que se refiere a una percepción del familiar de tener una escasa capacidad para brindar los mejores cuidados requeridos por el paciente.

Así mismo Escalante, V. y Gavlovski, J. (2010) con su investigación "Tener hijo con enfermedad mental: vivencias de madres de pacientes con esquizofrenia" realizada a tres informantes, madres de pacientes con esquizofrenia, en el contexto del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" y la Unidad de Neuropsiquiatría "Jesús Mata de Gregorio", ubicados en Caracas, tiene como principal objetivo comprender las vivencias de las madres de pacientes con esquizofrenia, como método se empleó un diseño narrativo en el que se recolectaron los datos sobre las historias de vida y experiencias personales de las madres para describirlas y analizarlas (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). De igual manera, se trató de un diseño emergente y proyectado (Valles, 1999). Las edades de las madres estuvieron comprendidas entre 50 y 60 años. El tiempo de convivencia con la enfermedad del hijo varió, desde 28 y 26 años, hasta cuatro meses de haber recibido el diagnóstico. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista en profundidad. Según Villarroel (1999), la mejor forma de recoger la información cuando se realiza una historia de vida es mediante este tipo de técnicas, que tienen como principal finalidad comprender la experiencia de otras personas por consiguiente se concluye que la vivencia de tener un hijo con esquizofrenia aparece como una experiencia que transforma significativamente la vida de la madre, generando un impacto en las diversas áreas y espacios de su existencia. La enfermedad mental viene a convertirse en el punto central alrededor del cual se configura la historia de cada una de las madres participantes. En este sentido, se pueden

esbozar tres conclusiones teóricas: en primer lugar, a partir de la vivencia afectiva de la madre en los distintos momentos de la enfermedad se genera una resignificación del vínculo materno, como una unión compleja y de interdependencia. La segunda conclusión está referida al abordaje de la enfermedad con sus dos dimensiones, lo familiar y lo desconocido, como elementos que resultan de la construcción de significados. Como tercera conclusión, aparece el apoyo social en el discurso de estas madres como un elemento importante con el que han contado en distintos momentos clave de la enfermedad.

Jaén Varas, D., Calisaya Quispecahuana, E., y Quisbert Gutiérrez, H. (2012) se llevó a cabo una investigación titulada "Evaluación de la Sobrecarga de los Cuidadores Familiares de Pacientes con Esquizofrenia de Hospital de Psiquiatría Dr. José María Alvarado", la cual fue realizada en Bolivia. El objetivo de la investigación era analizar el concepto y conocer las características del cuidador informal, mediante un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con la población que demanda asistencia sanitaria del hospital, para esto se utilizó la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS), llegando a la conclusión de que se deben realizar intervenciones con los familiares de los pacientes esquizofrénicos, incorporando los programas de psicoeducación familiar, debido que han demostrado su utilidad para prevenir recaídas y reducir la tensión familiar.

De igual manera Caqueo Urízar, A. Gutiérrez Maldonado, J., Ferrer García, M. ,Darrigrande Molina, P. (2012) la cual lleva por nombre "Sobrecarga en Cuidadores Aimaras de Pacientes con Esquizofrenia" el objetivo principal de la investigación fue el evaluar los niveles de sobrecarga en familiares de pacientes con esquizofrenia pertenecientes a la etnia aimara (indígenas que se ubican en el altiplano al Norte de Chile). La muestra estudiada corresponde a 45 cuidadores de pacientes con esquizofrenia usuarios del Servicio de Salud Mental de la ciudad de Arica, Chile.se implementa la escala de

Sobrecarga de Zarit donde está la que clasifica a todos los familiares de etnia Aimara en la categoría de «sobrecarga intensa» a diferencia de los familiares no Aimaras quedaron clasificados de «sobrecarga leve». Se observa además diferencias significativas en la subescala de incompetencia donde los cuidadores aimaras perciben no sentirse capaz de cuidar al paciente con los recursos disponibles por lo cual se concluye que la pertenencia a esta minoría étnica incrementaría el riesgo psicopatológico que los cuidadores de pacientes psiquiátricos experimentan.

Por otra parte Alvarado, R., Oyanedel,X. Aliste, F.,Pereira,C., Soto, F., De la Fuente, M.(2011) con la investigación "Carga de los Cuidadores Informales de Personas con Esquizofrenia: un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud mental", con el objetivo de revisar el concepto de carga de los familiares y cuidadores informales, en especial de personas que sufren esquizofrenia. Se refiere a la relación entre individuos adultos, donde el cuidador asume una responsabilidad por el otro, que no pudo anticipar, que no es remunerada, el que es objeto del cuidado, está discapacitado y no puede mantener obligaciones recíprocas que son las socialmente esperadas para una relación entre adultos. Se utiliza el TAPS Project (Team fortheAssessment of PsychiatricServices Project), que nació para evaluar la política de desinstitucionalización llevada adelante por la Regional Medical Officer of the North East Thames Regional HealthAuthority, correspondiente al cierre progresivo de los Hospitales Claybury y Friern, se concluye que las personas que asumen esta función de cuidado tienen un mayor riesgo de presentar distrés emocional, de enfermar, de utilizar diversos servicios sanitarios e incluso de morir en forma prematura, pero no sólo la salud del cuidador se puede afectar, sino también su desempeño en diferentes roles y contextos (dentro de la familia, en el trabajo, con las amistades, etc.), la disponibilidad de su tiempo libre para el ocio y las relaciones sociales, así como una

reducción en su capacidad económica. En definitiva, se produce un cambio importante en la vida de los cuidadores que exige desplegar sus capacidades de adaptación a esta nueva situación.

Con respecto a las necesidades de los familiares de estos pacientes Rascón, M., Tecelli Domínguez, H. y Casanova, L. (2014) realizaron una investigación titulada "Necesidades de los Familiares de Pacientes con Esquizofrenia en Situaciones de Crisis", cuyo objetivo era identificar y analizar las principales situaciones de crisis que enfrentan los familiares de pacientes con esquizofrenia, así como sus necesidades en la atención psiquiátrica en momentos de crisis, lo cual se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa de recolección y análisis, la técnica utilizada fue la creación de un grupo de discusión con ocho familiares de pacientes con esquizofrenia. Las sesiones grupales se grabaron y transcribieron para analizar posteriormente la información. Además, se realizaron entrevistas individuales a cada familiar, en donde se destacaron tres principales situaciones de crisis: la crisis psicótica; la crisis familiar ante el diagnóstico y en el proceso de aceptación de la enfermedad y la crisis ante las recaídas subsecuentes. También se detallan las deficiencias en la atención en situaciones de crisis y las necesidades de los familiares en estas situaciones. Desde la narrativa de los familiares se puede destacar la experiencia de una falta de información tanto a familiares y a pacientes como a la población en general, para que se conozcan los principales rasgos y síntomas que caracterizan a la esquizofrenia, para lograr con ello una detección temprana que facilite el tratamiento y la prevención de crisis posteriores. Es conveniente desarrollar intervenciones en los momentos de crisis y establecer una red social de apoyo en la comunidad.

Ahora bien con relación a trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos encontramos que Rascón,M., Caraveo,J., Valencia, M. (2010) realizaron una investigación titulada

"Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en México", en el año 2010. Como base para la exploración científica tomaron como objetivo, investigar la frecuencia de los trastornos, emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares cuidadores primarios informales (FCPI), relacionados con la experiencia de ser cuidador de su pariente con esquizofrenia en México, considerando que el conocimiento de estos aspectos puede ayudar al bienestar del paciente y por lo tanto a realizar un mejor manejo y evolución de la enfermedad. Bajo los parámetros de métodos específicos tales como, el estudio descriptivo, correlacional, transversal y expost-facto, de una muestra no probabilística y de tipo circunstancial, 131 FCPI. Para así luego de este orden de ideas llegar a conclusiones que ampliamente refrescan la vista científica con un aporte interesante, según este fue de que, las variables que se asociaron con los trastornos en los FCPI fueron presencia de conducta sintomática en el paciente, el número de años de evolución de la enfermedad y el número de hospitalizaciones.

Volviendo a la vivencia propia de la madre en cuanto a su hijo diagnosticado con algún tipo de esquizofrenia los investigadores Escalante, F. y Gavlovski, J. (2011) realizaron una investigación llamada: "Tener un hijo con enfermedad mental: vivencias de madres de pacientes con esquizofrenia". La investigación tuvo como principal objetivo comprender las vivencias de las madres de pacientes con esquizofrenia. En referencia a la metodología, se trató de un estudio enmarcado en un paradigma cualitativo, con un diseño narrativo, proyectado y emergente, que utilizó las historias de vida como principal método. Las conclusiones más relevantes se agrupan en tres dimensiones: la resignificación del vínculo materno a través de la vivencia afectiva en los diversos momentos de la enfermedad y en su cotidianidad; el abordaje de la enfermedad y su relación con la construcción de

significados; finalmente, el involucramiento y el estar pendiente: dos grados de apoyo percibidos para atenuar la carga del hijo esquizofrénico.

Cabe resaltar la existencia de diversos antecedentes relacionados a la investigación próxima a realizar, debido a que la temática ha sido estudiada de manera significativa pero desde otras perspectivas y enfoques, como lo son el cognitivo y humanista, dejando de lado el enfoque dinámico que aún no ha sido abordado, además de no encontrar investigación alguna dirigida a la madre y mucho menos a su estructuración psíquica, por lo que vale la pena realizar un estudio dirigido a esto, pues ha sido demostrado que el estar al cuidado de un paciente diagnosticado con alguna psicosis específicamente esquizofrenia, afecta al cuidador en todos los ámbitos de su vida.

3. Objetivos

3. 1. Objetivo general

Analizar la estructura psíquica de madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales mecanismos de defensa del yo en las madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia.
- Describir de qué manera la estructura del yo de la madre influye en la estructura yoica del paciente.

4. Marco referencial

4.1 **Marco conceptual**

Diagnóstico: El diagnóstico es la primera y más importante herramienta con la que cuenta un profesional de la salud de cualquier área para acercarse a la comprensión y posible tratamiento de las condiciones salubres de un individuo. El diagnóstico es el resultado del análisis que se realiza en una primera instancia y que tiene como fin permitir conocer las características específicas de la situación determinada para así poder actuar en consecuencia, sugiriendo tratamiento o no. Ese análisis diagnóstico se basa en la observación de síntomas existentes en el presente o en el pasado. Rojas, E. (2007)

Esquizofrenia: el espectro de esquizofrenia se define por anomalías en uno o más de los cinco siguientes dominios: delirios, alucinaciones, pensamiento (discurso desorganizado), comportamiento motor muy desorganizado o anómalo (incluida la catatonia) y síntomas negativos. (DSM-V, 2014).

Por otra parte, La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) la definió como "un trastorno mental en el cual el deterioro de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad". Por lo tanto, esta situación genera cargas en el cuidador primario del paciente.

Estructura Psíquica: Ello, yo y superyó son conceptos fundamentales en la teoría del psicoanálisis con la que Freud, S. (1998) intentó explicar el funcionamiento psíquico humano, postulando la existencia de un «aparato psíquico» que tiene una estructura particular. Sostuvo que este aparato está dividido, a grandes rasgos, en tres instancias: el

ello, el yo y el superyó, que sin embargo comparten funciones y no se encuentran separadas físicamente. A su vez, gran parte de los contenidos y mecanismos psíquicos que operan en cada una de estas entidades son inconscientes.

Figura objetal: Para Laplanche y Portalis (1996) el término "relación objetal" es utilizado para: "designar el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes"

> Tyson y R. Tyson (2000) señalan que las relaciones de objeto son:
> "representaciones mentales inconscientes de los objetos y del sentido del self en interacción con ellos que se forma en el curso del desarrollo a partir de interacciones y experiencias importantes de la infancia, y afectan profundamente las interacciones interpersonales de la persona y sus elecciones de objeto"
> Para Mahler el psiquismo se forma a través de un proceso continuo y progresivo cuyo resultado es la relación objetal intrapsíquica que el niño logra consolidar aproximadamente a los 3 años. Se necesita del vínculo con la madre como la única posibilidad para la supervivencia (Bleichmar, 1989).

Mecanismo de defensa: El yo emplea varias estrategias para resolver el conflicto intrapsiquico, Estos mecanismos de defensa se adoptan si la expresión directa del impulso del ello es inaceptable para el superyó o es peligrosa en el mundo real. Todos los mecanismos de defensa empiezan con la represión de los impulsos inaceptables, esto es, los

fuerzan a ser inconscientes. Sin embargo, la represión consume energía. Para conservar energía, el yo utiliza una variedad de mecanismo de defensa que disfraza un impulso inaceptable. Al distorsionar la fuente, la finalidad y el objeto del impulso, evitan la represalia del superyó, permitiendo al impulso, en efecto evadir al censor. De esta manera, no es necesaria una represión total del impulso. Esto reduce los requerimientos de energía para la represión, en forma análoga a la manera en que se permite que el vapor salga de la olla de presión para reducir la fuerza requerida para mantener la tapa todavía más evita la experiencia de la ansiedad que es un aspecto subyace todos los mecanismos de defensa. Cloninger, S. (2003)

Paciente: Es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención. Además, la filosofía sostiene que el sujeto paciente es quien recibe o padece la acción de un agente.

Pulsión: La pulsión para Freud, S (1914), es una fuerza constante que actúa todo el tiempo. Por lo tanto, parte desde el interior del organismo, la fuga es ineficaz para su supresión. En Pulsiones y sus destinos nos dice que, las pulsiones se encuentran "compuestas" de:

- Fuente, que es la zona del cuerpo desde donde brota la pulsión (boca, ano).
- Empuje: que es la magnitud de excitación puesta en juego por el movimiento pulsional, su "carga".

- Objeto: que es aquello hacia donde se dirige el movimiento pulsional y que tiene un carácter extremadamente variable.
- Fin: constituido por la satisfacción, que siempre se realiza y que sucede en la propia fuente, en un movimiento de retorno.

Repartidas en una serie de zonas erógenas, las pulsiones recorren, por una exigencia de trabajo para la vida psíquica, un trayecto que, desplazándose en torno al objeto, alcanzan, finalmente, la satisfacción parcial, en la misma fuente.

Entonces, los componentes esenciales de la pulsión, fuente, exigencia de trabajo, objeto, fin, nos lleva a hacer una diferencia con el concepto de instinto: la pulsión no posee un objeto predeterminado por la naturaleza, sino que este es cambiante y esto nos permite hablar de los destinos de la pulsión. Su finalidad es la satisfacción, mientras que el instinto sirve a alguna finalidad útil para la supervivencia o reproducción de la especie.

4.2.Marco teórico

En primera instancia Freud, S. (1918) postula las etapas del desarrollo psicosexual como formación del psiquismo, se fundamentan en la idea de que el sujeto llega a ser un adulto determinado, con una estructura patológica o no, dependiendo del tipo de experiencias que haya tenido durante su infancia y adolescencia. Esta estructura así adquirida imprimirá su sello en todos los comportamientos, en las relaciones con los otros, con el trabajo, con su pareja etc. Si el sujeto se descompensa patológicamente, lo hará según las directrices marcadas por esta estructura básica de personalidad. De ahí la importancia de cuidar, prevenir y promover la vida saludable en cuanto a las relaciones familiares, pero sobre todo el cuidado de los hijos.

A lo largo de la descripción de las fases de desarrollo, Freud se refiere, a la importancia de las relaciones del niño con las figuras cruciales que le rodean (relaciones objétales o de objeto); el tipo de relaciones que haga en la vida adulta, incluida la elección y relación de pareja, tendrá mucho que ver con la naturaleza y cualidad de las relaciones que se establezcan durante los primeros años de vida.

Durante la primera infancia, son otras partes del cuerpo distintas a los genitales las que proporcionan placer al niño. En primer lugar, es la zona de la boca, asociada a la satisfacción de la necesidad de nutrición; Freud denomina a esta etapa oral. En esta etapa el niño juzga la realidad en términos de si algo le produce placer y por tanto debe tragarse, o si originara tensión y por tanto debe cumplirse (principio de placer, esto es bueno lo incorporo, esto es malo lo rechazo). En estos momentos la madre es reconocida como la fuente de alimento y de placer y convertida consecuentemente en primer objeto de amor.

A partir de aproximadamente el año y medio la zona oral es sustituida como zona erógena por la anal, la parte que rodea al recto, debido que da la sensación primaria agradable de la excreción, a la atención que se presta a esta durante el aprendizaje del control de esfínteres. En esta etapa anal, el infante muestra una ganancia particular por todo el proceso de excreción, muchos tienden a tocar sus heces y untar todo con ellos, además de preferir juegos con cosas que se parezcan al color, consistencia y olor a sus heces, pesto que en esta etapa es el material más preciado.

El papel del infante en esta etapa oral es pasivo, siendo la madre la que tiene el poder de gratificar o frustrar sus demandas. Sin embargo, en la etapa anal el niño puede hacer o no lo que se le pide, que es defecar en el lugar debido; se le pide además por primera vez que renuncie así libertad, que haga un esfuerzo por las demandas de su madre, mientras que antes era la madre la que accedía a la demanda del hijo. El niño ahora puede ejercer una forma de poder sobre su madre entregando o rehusando entregar sus heces.

En la etapa fálica a partir de los tres o cuatro años aproximadamente el órgano que empieza a despertar mayor interés y se convierte en fuente de placer auto erótico son los genitales, el pene en el varón y el clítoris en la niña. Aparece la curiosidad por la anatomía del otro sexo y por los misterios del nacimiento, así como la actividad masturbatoria.

Cada una de estas fases no pasa por completo, no son completamente sustituidas las unas por las otras en orden sucesivo. Según el tipo de gratificaciones y frustraciones que el niño viva en cada etapa, quedara más o menos fijado a ella. Si las fijaciones son muy intensas, reaccionara a las dificultades de su vida adulta regresando de alguna manera a la etapa a la que quedo especialmente fijado, en la que de algún modo se sentía más protegido o con sensación de controlar más lo que pasaba.

Así mismo Freud, S. (1923) nos dice que la discrepancia de lo psíquico en consiente e inconsciente es la premisa básica del psicoanálisis, lo que permite comprender los procesos patológicos de la vida anímica. Digámoslo otra vez, de diverso modo: El psicoanálisis no puede situar en la conciencia lo propio de lo psíquico, esta es considerada como una cualidad de psíquico, a lo que se le puede añadir otras cualidades o faltas. Una representación no siempre es consciente, la característica esencial es que el estado de conciencia pasa con rapidez, donde la representación puede volver a ser consciente bajo ciertas condiciones, por lo que no se puede decir que estuvo latente y que fue susceptible a la conciencia, aunque decir que todo esto se debe a una manifestación inconsciente no es errado.

Eso «inconsciente» concuerda, entonces, con «latente susceptible de conciencia». Los filósofos refutarán: «No, el término "inconsciente" es totalmente improbable aquí; la representación no se refería a lo psíquico durante el estado de latencia».

Por consiguiente, lo reprimido es la guía de lo inconsciente. Entendiendo que existen dos cases de inconsciente: lo latente, si bien susceptible de conciencia, y lo reprimido, que es susceptible de conciencia. Este punto de vista de la dinámica psíquica influencia en la terminología y descripción. Se llama preconsciente a lo latente, que es inconsciente simplemente en lo descriptivo, no en lo dinámico, restringiéndose el nombre inconsciente a lo reprimido inconsciente a nivel dinámico, dando lugar a tres términos: consiente (Cc), preconsciente (Pc) e inconsciente (Ic), donde el sentido no es solo descriptivo. El Pc, está más cercano de lo Cc que el Ic, y lo «psíquico» hace referencia al Ic.

La exploración patológica dirige el interés a lo reprimido, debido a que los síntomas son manifestaciones del inconsciente. El inconsciente no es de uso exclusivo del ello, por el

contario todas estas instancias tienen manifestaciones tanto conscientes como inconscientes, el YO puede ser inconsciente en el sentido legítimo. Cabe resaltar que nunca se puede acceder a la represión primaria, y que, para mirar todos los aspectos reprimidos, antes estos debieron ser llevados a la consciencia.

El yo es el fragmento del ello alterado por la incidencia directa del mundo exterior, con intervención de Pc-Cc: es decir, es una constancia de la diferencia de superficies. Así mismo, ejerce sobre el ello la influencia del mundo exterior, al igual que intereses propios; intenta remplazar el principio de placer, por el cual se rige el ello, por el principio de realidad. El YO es el actor de la razón y prudencia, en contraste con el ello, que se encarga de las pasiones.

Por otro lado, la triada imaginaria del Edipo, y la bisexualidad constitucional del individuo radica por dos factores, en el caso del infante varón, se muestra de la siguiente forma. Desde antes de nacer el niño desarrolla la envestidura de objeto hacia la madre, lo cual se reafirma en el nacimiento cuando este es alimentado por la madre, para crear el vínculo con el padre se da mediante procesos de identificación a lo largo de su vida. Ambos vínculos marchan un tiempo uno junto al otro, hasta que, por el refuerzo de los deseos sexuales hacia la madre, y por la percepción de que el padre es un obstáculo para estos deseos, nace el complejo de Edipo. La identificación-padre cobra ahora una tonalidad hostil, se trueca en el deseo de eliminar al padre para sustituirlo junto a la madre. A partir de ahí, la relación con el padre es ambivalente; parece como si hubiera devenido manifiesta la ambivalencia contenida en la identificación desde el comienzo mismo. La actitud ambivalente hacia el padre, y la aspiración de objeto exclusivamente tierna hacia la madre, caracterizan, para el niño, el contenido del complejo de Edipo simple, positivo.

Con el derrumbe del complejo de Edipo se deja de lado la identificación total con la figura objetal primaria. De esto se obtienen dos salidas: identificación con la madre, o un refuerzo de la identificación-padre. Considerando esta última como la mejor salida en el varón, debido a que regula la relación simbiótica que se llega a vivir con la madre, experimentando la reafirmación de su lugar como hombre. El complejo de Edipo en la niña alcanza la identificación-madre (o en el establecimiento de esa identificación), reafirmando su carácter femenino.

La salida del Edipo con procesos de identificación, ya sea con el padre o la madre depende del lugar que les den cada figura a sus hijos, ya sea hombre o mujer. Esta es uno manera en que la bisexualidad interviene en los destinos del complejo de Edipo, debido a que si los padres no ubican a sus hijos en su lugar, ya sea hombre o mujer, da inicio a las desviaciones sexuales. Las relaciones con el Otro son muy significativas en el desarrollo de la personalidad, no solo se puede ver en el complejo de Edipo, sino en cada uno de los procesos de identificación, donde se toman rasgos parciales del objeto para incorporarse en el sujeto.

Como secuela del proceso sexual llevado a cabo por el complejo de Edipo, está la sedimentación en el yo, mediante el proceso de identificación con las figuras objetales (madre- padre), que al unirse generan un establecimiento del Yo. Este cambio del yo toma su posición especial, enfrentándose al otro aspecto del yo ideal, lo cual es denominado como superyó.

El superyó no es solamente un residuo de los primeros procesos de identificación, también es el resultado de la formación reactiva entre ellas. Su relación con el yo no se termina en la advertencia: «No solo (como el padre) comprende la prohibición: «Sino

(como el padre) no te es lícito hacer todo lo que él hace; debido a que muchas cosas le están reservadas».

Fenichel,O (1996) hace alusión al punto de vista dinámico, económico y estructural, lo cual nos plantea respecto a la dinámica mental las funciones psíquicas como "la consecuencia de la acción recíproca y de la acción contraria de fuerzas, donde no solo examina un fenómeno como tal, además de las fuerzas que lo producen, no estudia actos aislados; estudia los fenómenos en términos de proceso, de desarrollo, de progresión o de regresión. Ahora bien, no quiere decir que la psicología psicoanalítica culpe de una naturaleza instintiva a todos los sucesos psíquicos, sino únicamente que los sucesos no instintivos han de explicarse como efectos de los estímulos externos sobre las necesidades biológicas".

También plantea la estructura psíquica como consecuencia de la acción combinada de fuerzas que presionan, las unas, hacia la motilidad, las otras, en sentido opuesto. El organismo está en contacto con el mundo externo, tanto en el inicio como en el desenlace de los procesos de reacción que comienzan con la percepción de estímulos y terminan con la descarga motora o glandular.

Freud manifiesta que el aparato psíquico capta los estímulos y los trasmite al interior, de donde surgen impulsos hacia el plano consciente, esta última se va diferenciando gradualmente en cuanto a sus funciones de percepción de estímulos y de descarga. El producto de esta diferenciación se convierte en el "yo". El yo procede selectivamente, tanto en su función de recepción de las percepciones como en la de permitir a los impulsos alcanzar la motilidad. Opera como un aparato inhibidor que controla, mediante esta función inhibitoria, la posición del organismo en el mundo externo.

Bajo toda la estructura organizada del YO se encuentra el conjunto de fuerzas dinámicas que regulan las pulsiones y luchan con la instancia del ELLO, recibiendo diversos estímulos tanto internos como externos. La organización opera de la superficie a la profundidad.

El yo es al ello lo que el ectodermo es al endodermo, no solo proporcionando protección contra la hostilidad del ambiente, logrando la gratificación en el sujeto y propiciando la creación de síntomas. No hay razón para suponer que el yo, sea, de ninguna manera, primeramente, hostil a los instintos.

Freud, S. (1911). Plantea que dentro de los fundamentos psicoanalíticos se ha basado en los procesos inconscientes donde las manifestaciones las cuales so denominadas síntomas son fuente de análisis, resaltando que todos los aspectos que se encuentran en la denominada represión primaria son inalcanzables. La predisposición a que dichos procesos primarios acatan es fácil de diferenciar; definiendo el principio de placer-displacer (o concretamente el principio de placer). Dichos procesos apuntan a ganar placer y que las acciones que pueden generar displacer, van al plano de la represión, donde la actividad psíquica se retira. Los sueños nocturnos, la tendencia de vigilia, esquivado las impresiones difíciles, son sedimentos del poderío de este principio.

Ahora bien, el estado de reposo psíquico fue perturbado por las exigencias del ello, donde lo que se piensa fue colocado en forma de alucinaciones, solo la ausencia de la satisfacción genera esta sintomatología, debido a que las pulsiones deben manifestarse de alguna forma. En el caso de no abandonarse a las pulsiones, el aparato psíquico debió representar la realidad tal cual, disminuyendo la denominada alteración de lo real, así

mismo se dio paso a la creación de un nuevo principio en la actividad psíquica, donde no solo se representa lo agradable, sino lo real, aunque esta sea desagradable.

Klein, M. (1930). Los elementos de las relaciones con la realidad vivida en la infancia temprana son diferentes a las de la vida adulta. El analizar estas situaciones en niños pequeños entre dos años y medio y cinco años muestra que, para todos los niños, al inicio la realidad externa es un reflejo de los instintos, claro está que las primeras relaciones humanas están dominadas por el sadomasoquismo, o como Freud lo llama, la etapa oral sádica. Estos impulsos sádicos son acentuados por experiencias de frustración y privación, la consecuencia de esto es que todas las manifestaciones de expresión sádica que posea el niño, son denominadas sadismo uretral, sadismo anal, sadismo muscular, los cuales son dirigidos hacia los objetos. El hecho es que en esta etapa en la imaginación del infante el mundo externo está llena con objetos de los que se espera traten al niño de forma sádica, la misma con que el niño se siente inducido a tratar a los objetos. Esta relación es realmente la realidad primitiva del niño muy pequeño.

En la realidad inicial del niño no es exagerado decir que el mundo es un pecho y un vientre lleno de objetos peligrosos, debido al impulso del mismo niño al atacarlos. En tanto que el curso normal del desarrollo del yo es valorar paulatinamente los objetos externos mediante una escala realista de valores, para el psicótico, el mundo es valorado al grado original de cada objeto; es decir, que para el psicótico el mundo es todavía un vientre poblado de objetos peligrosos. Por consiguiente, en la psicosis las agrupaciones principales corresponden a las defensas contra las principales fases de desarrollo del sadismo.

Una de las razones por las cuales estas relaciones no son generalmente apreciadas es que, aunque hay por supuesto casos de semejanzas bastante estrechas, por lo general los

rasgos diagnósticos de psicosis en la infancia son substancialmente diferentes de los de la psicosis clásica. En la psicosis el rasgo más siniestro en un niño de cuatro años sería la actividad no disminuida de los sistemas de fantasía característicos de un niño de un año; en otras palabras, una fijación, que clínicamente origina la detención del desarrollo. Aunque la fijación de la fantasía es sólo descubierta por el análisis, sin embargo, hay muchas pruebas clínicas de retardo que rara vez o nunca son adecuadamente apreciadas.

En los pacientes que el médico llega a ver, es a menudo imposible para él, en un único examen rápido, establecer la presencia de una esquizofrenia. De modo que muchos casos de este tipo son clasificados bajo títulos imprecisos, tales como "detención del desarrollo", "estado psicopático", "tendencia asocial", etc. Ante todo, en los niños la esquizofrenia es menos evidente que en los adultos.

Rasgos característicos de esta enfermedad son menos llamativos en un niño porque, en menor grado, son naturales en el desarrollo de niños normales. Cosas tales como, por ejemplo, un marcado apartamiento de la realidad, falta de rapport emocional, incapacidad de concentrarse en cualquier ocupación, conducta tonta y charla sin sentido, no nos sorprenden como tan notables en los niños, y no las juzgamos como lo haríamos si aparecieran en adultos. Un exceso de actividad y movimientos estereotipados son muy comunes en los niños y difieren sólo en grado de la hiperkinesia y estereotipia de la esquizofrenia. La obediencia automática debe ser realmente muy notable para que los padres la consideren como otra cosa que "docilidad". La conducta negativista es generalmente considerada como "travesura", y la disociación es un fenómeno que por lo general escapa por completo a la observación del niño. El que la angustia fóbica de los niños contenga a menudo ideas de persecución de carácter paranoico y temores

hipocondríacos es un hecho que requiere una observación muy directa y a menudo sólo puede ser revelado por el análisis. Incluso más comúnmente que psicosis encontramos en los niños rasgos psicóticos que en circunstancias desfavorables llevan a la enfermedad en la vida posterior.

Klein, M. (1930). “la esquizofrenia plenamente desarrollada es más común y especialmente la aparición de rasgos esquizofrénicos es un fenómeno mucho más general en la infancia de lo que se supone generalmente. He llegado a la conclusión de que el concepto de esquizofrenia en particular y el de psicosis en general que aparecen en la infancia, debe ser ampliado, y creo que una de las tareas principales del analista de niños es descubrir y curar las psicosis infantiles. El conocimiento teórico así adquirido sería sin duda una valiosa contribución para nuestra comprensión de la estructura de las psicosis y nos ayudaría también a lograr un diagnóstico diferencial más correcto entre las diversas enfermedades”

4.4.Marco legal

Toda investigación debe tener un soporte legal, por lo tanto se considera pertinente la ley 1616 de 2013 que hace referencia a la salud mental, el objeto de esta Ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

5. Metodología

La presente investigación es de tipo cualitativo la cual es "un método de investigación que se basa en cortes metodológicos y en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social, empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes, además que se requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano". Erickson (1989) y las razones que lo gobiernan fundamentada en la hermenéutica psicoanalítica, "la teoría psicoanalítica está basada en una hermenéutica particular, es decir, la interpretación del fenómeno que implica al sistema ordinario de la conciencia y aun lo discursivo preconsciente de todo discurso sea verbal o no, el psicoanálisis fuerza otros significados en la vida del sujeto y su obra debido a que se va infiltrando en la historia del desarrollo de la hermenéutica fenomenológico". Mayobre. R (2001). Por lo tanto, se va a realizar la investigación mediante el estudio de caso clínico, "procedimiento de investigación en el cual una sola persona o un grupo pequeño es estudiado a detalle, el método no permite conclusiones acerca de las relaciones de causa y efecto y los hallazgos pueden ser generalizados solo con mucha precaución" Durand, V. M y Barlow, D. H. (2007).

5.1 Muestra

Se tomarán 4 madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia y sus respectivos hijos adultos cuyas edades oscilan entre los 18 y 55 años, que se encuentran en la Clínica Psiquiátrica CEMIC de Cartagena.

5.2 Instrumentos

Para esta investigación se utilizarán:

Consentimiento informado firmado por las madres participantes y las personas responsables de cada paciente, Es una expresión de las profundas transformaciones de la Medicina y en la Sociedad Occidental. Ha sido la superación del paternalismo, otra manifestación de la sociedad, pluralista, autonómica, democrática. Se explican los límites del consentimiento informado. En general, es más necesario cuánto menos urgente es el tratamiento y cuánto más experimental. La información necesaria para el Consentimiento se limita a la que pueda ser precisa para tomar una decisión concreta. Se explica esquemáticamente y docentemente las condiciones de la información para una buena decisión por parte del paciente. Existe una relación directa entre el grado de competencia de un paciente y la gravedad o trascendencia de la decisión. Sánchez, M.(1996)

Historia Clínica o anamnesis, son conceptos distintos que erróneamente se han adoptado como sinónimos, la anamnesis es la parte de la historia clínica, en la que se recogen datos relevantes de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y familiares que, junto a la exploración física y psicopatología nos permitirá elaborar un diagnóstico, establecer un pronóstico y determinar la orientación terapéutica pertinente (Poch, en Vallejo Ruiloba, en Vives Gomilo, M. 1980, 2002, 2007), la historia clínica es el documento e instrumento mediante el cual, se ha trascrito recogido y reflejado – en cada época de una forma y con

unas técnicas diversas- lo que es el proceso biológico de la enfermedad, las patologías, en definitiva, la clínica. (Lain Entralgo, P. en Méndez Osorio, F. 1998, 2011).

Entrevistas abiertas semi-estructuradas siendo aquella en la que, como su propio nombre indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas y con preguntas espontáneas.

Esto forma es más completa ya que, mientras que la parte preparada permite comparar entre los diferentes candidatos, la parte libre permite profundizar en las características específicas del candidato. Por ello, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información. Peláez, A. (1999)

Pruebas proyectivas: Test de la Figura Humana de Machover, K. (1997)

5.3 Enfoque

La presente investigación es de enfoque clínico dinámico "busca en el interior del organismo la causa que justifique la conducta, no se centra en la búsqueda de causas orgánicas de los trastornos mentales o en los rasgos o dimensiones de la personalidad, el presente enfoque trata de averiguar la estructura de la personalidad de los sujetos, pero es una construcción teórica que apela esencialmente a la vida mental inconsciente. La conducta no es estudiada directamente, sino que queda relegada a la situación de una expresión de síntomas de un trastorno oculto. Loa factores intrapsíquicos constituyen las causas subyacentes de la conducta manifiesta."

5.4 Tipo de metodología

La presente investigación es de tipo cualitativo la cual es "un método de investigación que se basa en cortes metodológicos y en principios teóricos tales como la fenomenología,

hermenéutica, la interacción social, empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes, además que se requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano". Erickson (1989) y las razones que lo gobiernan fundamentada en la hermenéutica psicoanalítica, "la teoría psicoanalítica está basada en una hermenéutica particular, es decir, la interpretación del fenómeno que implica al sistema ordinario de la conciencia y aun lo discursivo preconsciente de todo discurso sea verbal o no, el psicoanálisis fuerza otros significados en la vida del sujeto y su obra debido a que se va infiltrando en la historia del desarrollo de la hermenéutica fenomenológico". Mayobre. R (2001).

5.5 Categorías de estudio

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS	INDICADORES
Mecanismos intrapsíquicos de defensa del yo	Represión Negación Desplazamiento Identificación Regresión Formación reactiva Simbolización Y otros emergentes.	Presente/Ausente
Influencia del psiquismo yoico de la figura materna	Yo ausente	Relación distante con la figura materna
	Sobreprotector	Relaciones de apego y dependencia con la figura materna
	rígido	Relación ambivalente (aceptación-rechazo)
	flexible	Relación materno-filial adecuada
Dinámica pulsional materna	Pulsión de vida/amor	Aprecio Protección Apego Cariño Agrado
	Pulsión de muerte/odio	Desagrado Desapego Indiferencia Egoísmo Hostilidad Agresividad física/verbal

6. Cronograma de actividades

Fecha	Actividad	Materiales	Lugar
26 de febrero de 2016	Entrevista y figura humana (madres y pacientes)	Lapicero, lápiz, borrador hojas, consentimiento informado, grabadora (celulares).	Clínica CEMIC Torices (la roca)
29 de febrero de 2016	Entrevista y figura humana (madres)	Lapicero, lápiz, borrador hojas, consentimiento informado, grabadora (celulares).	Clínica CEMIC Torices (la roca)
11 de marzo de 2016	Entrevista y figura humana (pacientes)	Lapicero, lápiz, borrador hojas, consentimiento informado, grabadora (celulares).	Clínica CEMIC Cabrero
12 de abril de 2016	Entrevista y figura humana (pacientes)	Lapicero, lápiz, borrador hojas, consentimiento informado, grabadora (celulares).	Clínica CEMIC Cabrero (El Faro)
31 de mayo de 2016	Entrevista y figura humana (madres)	Lapicero, lápiz, borrador hojas, consentimiento informado, grabadora (celulares).	Clínica CEMIC Cabrero (El Faro)

6.1. Presupuesto

Concepto	Valor
Transporte investigadores	**$ 64.000**
Transportes madres	**$ 12.000**
Almuerzo investigadores	**$ 29.800**
Impresiones (Formato de historia clínica, consentimiento informado, protocolo de figura humana)	**$ 25.000**
Total	**$ 130.800**

7. Factores éticos y bioéticos

Al ser una investigación de carácter subjetivo donde las participantes son seres humanos con dignidad que merecen un trato respetuoso y ético, se utilizaran los lineamientos que se encuentran en el código de ética del psicólogo que se basa en los parámetros de la ley 1090 del 2006.

Articulo 14. El profesional en Psicología tiene el deber de informar, a los organismos competentes que corresponda, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión.

Artículo 15. El profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.

Artículo 40. En ningún caso el psicólogo deberá otorgar participación económica o de otro orden por la remisión a su consultorio de personas que requieran de sus servicios. Tampoco podrá solicitarla cuando actúe como remitente.

Artículo 44. La presentación por parte del profesional de documentos alterados o falsificados, así como la utilización de recursos irregulares para acreditar estudios de posgrado, constituye falta grave contra la ética profesional, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.

Artículo 45. El material psicotécnico es uso exclusivo de los profesionales en psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología.

Artículo 46. Cuando el psicólogo construye o estandariza tests psicológicos, inventarios, listados de chequeo, u otros instrumentos técnicos, debe utilizar los procedimientos científicos debidamente comprobados. Dichos tests deben cumplir con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad.

Artículo 49. Comenta la importancia y responsabilidad del psicólogo como lo expresa: "los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización".

Se establecen derechos y deberes de parte de los dos agentes investigador participante como lo describe el artículo 50: "los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes".

Por lo anterior todos los datos como nombres, edades, fechas, y demás aspectos personales serán cambiados para proteger a las participantes.

Se le explicara todo lo concerniente a la investigación como se manifiesta en el Artículo 51: "Es preciso evitar en lo posible el recurso de información de información incompleta o encubierta. Este solo se usará cuando se cumpla estas tres condiciones: a) que el problema por investigar sea importante; b) que solo puede investigarse utilizando dicho tipo de información; c) que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a las participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación".

Hay que tener en cuenta que las participantes tendrán la opción de retirar el consentimiento informado antes de iniciar el proceso. Al finalizar el proceso se hará la devolución respectiva y se dará espacio para que en un futuro se pueda ampliar alguna inquietud de las participantes.

También se debe resaltar lo que el *artículo 55* plantea: "los profesionales que adelanten investigaciones del carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darles uso indebido a los hallazgos".

De la misma manera, el aspecto bioético para el ejercicio profesional del psicólogo propone que en cualquier momento de una intervención o investigación se deben informar oportunamente acerca de las violaciones a los derechos humanos o situaciones que ponga en riesgo la vida o integridad de las personas; se deben respetar las creencias, religiones o criterios morales de los usuarios; por ningún motivo debe imperar algún tipo de discriminación hacia los demás por su raza, sexo, género y demás; en otras palabras, debe permanecer toda oportunidad de crecimiento y expansión tanto para el consultante, participante de algún tipo de investigación y para el psicólogo.

Resultados

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS	ENTREVISTA C1	FIGURA HUMANA C1	ENTREVISTA CM1	FIGURA HUMANA CM1
Mecanismos intrapsíquicos de defensa del YO	Racionalización	"porque tengo que ser egoísta, no tengo porque ponerme mal cuando ella hable con otro, antes e ponía mal porque sentía que ella quería a los demás y a mí no" (pregunta 11)	"…le gusta el novio de la hermana, pero no quiere tener novio, no puede tener al novio de la hermana" (Figura 1) "no me gusta nada de la figura porque no soy envidioso" (Figura 2).	"…una madre nunca rechaza a un hijo, sin importar como se encuentre, lo de él es un mal espíritu y con Dios lo vamos a ayudar" (Pregunta 7)	
	Ambivalencia	"es la persona con la que siempre cuento, con la que me siento bien cuando le digo mis cosas…" (pregunta 5)," …que cambie las veces que me ignoraba cuando le decía las cosas" (pregunta 10)			
	Represión		Inicia con la figura femenina y cuando pasa a la masculina dice "…él tiene que casarse, tener hijos y formar una familia" (Figura 1)		
	Idealización	"mi mamá siempre está pendiente de mí, yo nunca salía a la calle, no podía hacer nada porque me regañaba…" "mi madre siempre ha estado para mí, aunque trabajara, no puedo hacer nada sin ella" (Pregunta 4)	Dibuja primero la figura femenina, con la cabeza más grande que la masculina.		

	Regresión		Ojos: en la figura femenina no dibujó pupila, lo que es una proyección involuntaria del no ver.		En la figura femenina tenía 5 años y en la masculina 10, pero los relatos, son e personas mayores, además el dibujo es algo primitivo, común en los primeros años de su vida. Ojos: dibujados sin pupilas, representación del ojo vacío. Otro rasgo de represión se ve en la nariz y boca.
	Retraimiento	"…no me deja salir a la calle, tampoco me gusta salir" (Pregunta 4).	Ojo vacío		Brazos y piernas: carencia de contacto interpersonal, el trazo es débil.
	Negación			"me ha dado duro su situación, pensé que le habían puesto un mal espíritu… Dios lo va a curar y le va a quitar el mal espíritu." (pregunta 2). "…Nunca él es mi bebé" (pregunta 7)	
Influencia del psiquismo	Yo ausente (Relación	No es un YO ausente porque "… la única persona a la que le puedo contar es a mi mamá, es la única en	Figuras poco simétricas, mostrando inestabilidad de personalidad, no hay	"mi hijo era muy aislado, gracias a Dios no le transmitió eso a mis otros	

yoico de la figura materna	distante con la figura materna)	la que puedo confiar en mi casa" (pregunta 1). "… me siento muy triste cuando no estoy con ella, mi mamá no puede dormir sin mí, yo no hago nada sin ella" (Pregunta 2)	line media, mostrando precario control de impulsos. Tamaño y colocación: la figura es grande denotando paranoia y grandeza. Tipo de trazo: en la figura femenina el trazo es más fuerte que la figura masculina, denotando agresividad hacia la figura materna. Muestra ansiedad al borrar la figura femenina, conflicto con el sexo opuesto por l forma del cabello, sombreado en las manos, rasgo dominante de la madre pues el dibujo es más grande que la masculina.	hijos, nunca me dijo yo te quiero o yo te amo…" (Pregunta 1). "me ha dado duro su situación, yo quiero ser lo que no fui con el (haciendo referencia al tiempo que vivió en Venezuela alejada de su hijo) …" (Pregunta 2)	
	Sobreprotector (Relaciones de apego y dependencia con la figura materna)	Se evidencia la presencia de un YO sobreprotector cuando el paciente dice: "… ella siempre está pendiente de mí, me trata bien me da cariño y cuando me puse mal siempre estaba conmigo" (Pregunta 3). "yo no salía mucho a la calle, era muy grosero con ella, no podía hacer algo porque siempre me regañaba, no me dejaba salir"	Boca: en la figura masculina la boca es más grande que los ojos y la nariz, mostrando problemas en la sexualidad y rasgos infantiles y dependientes. Ojos: en la figura femenina no dibuja pupila.	"le digo que lo amo, que no se aleje de la iglesia, oro por el para que se le quite el mal espíritu…" (pregunta 3). "…no lo dejaba salir a la calle, pero aun así se iba…" (Pregunta 4).	Boca: la figura femenina es una línea recta con trazo reforzado, este tipo de boca comunica agresividad, asociada a la personalidad verbalmente agresiva, criticona y a veces sádica. En la figura

	(pregunta 4) "… es con ella con la que siempre cuento, con la que me siento bien cuando le cuento cosas, ella no puede dormir sin mí y yo no hago nada sin ella" (Pregunta 5)		"le pedía a Dios que le sacara el mal espíritu" (Pregunta 5).	masculina, la boca es en forma de botón, indicando dependencia oral común en los adultos pedigüeños y parásitos.
Rígido-Relación ambivalente (aceptación-rechazo)	"su madre ha estado con él, pero pasaba trabajando y cuando estaba solo me gustaba ayudarla" (Pregunta 6) "… cuando yo era grosero con ella" (pregunta 7)		"…. Nunca es mi bebé, mi único hijo varón, una madre nunca rechaza a sus hijos sin importar lo que tenga, lo de él es un mal espíritu y lo vamos a ayudar" (Pregunta 7)	
Flexible (Relación materno-filial adecuada)	"la relación con mi madre ha sido, siempre ha estado conmigo" (Pregunta 1).	Figuras poco simétricas, mostrando inestabilidad de personalidad, no hay line media, mostrando precario control de impulsos. Tamaño y colocación: la figura es grande denotando paranoia y grandeza. Tipo de trazo: en la figura femenina el trazo es más fuerte que la figura masculina, denotando agresividad hacia la figura materna. Muestra ansiedad al borrar la figura femenina,	"mi hijo era muy aislado, gracias a Dios no le transmitió eso a mis otros hijos, nunca me dijo yo te quiero o yo te amo…" (Pregunta 1).	

		conflicto con el sexo opuesto por l forma del cabello, sombreado en las manos, rasgo dominante de la madre pues el dibujo es más grande que la masculina.

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS	ENTREVISTA F2	FIGURA HUMANA F2	ENTREVISTA FM2	FIGURA HUMANA FM2
Mecanismos intrapsíquicos de defensa del YO	Racionalización	"… Yo me alejo, porque Dios no lo quiera yo sé que ella va a faltar, así que debo saber eso, yo no vivo con ella yo vivo más arriba…" (Pregunta 2)		"… siempre he estado presente en su vida, me he dedicado a todos mis hijos, pero él se me salió de las manos y perdí el control, era muy extraño un día intentó golpearme, pero es por el alcohol, porque él no es así…" (Pregunta 6).	
	Ambivalencia	"… ella a veces me protege demás está encima de mí…" (Pregunta 4) " … estoy solo, ella no está pendiente de mí, le faltó darme amor" (Pregunta 5)	En el relato el sujeto nos anexa, que "algún día Dios no lo quiera mi mamá me va a faltar y sé que tengo que vivir solo, pero al mismo tiempo cuando estoy mal me aferro a ella" (Figura 2)		
	Represión	"… Yo no soy de decirle te amo a mi mamá, ni te quiero, tampoco la abrazo, pero cuando necesita algo allí estoy yo… le doy también regalos." (Pregunta 3).			
	Idealización		Crea en cuadrado una imagen de lo que su madre quiere de él "… va a la iglesia cristiana, vive con su mamá, el padrastro y su hermano, ambos son creyentes, la relación es		

	muy linda, les gusta ir de compras, cuando la gente lo ve no lo dejan quieto, la novia no es efectiva…" (Figura 1).	
Regresión	La forma de la boca en ambas figuras es cóncava, lo que denota infantilismo y dependencia oral, lo que se reafirma en los dedos de las manos.	En ambas figuras la boca es cóncava, lo que muestra infantilismo y dependencia oral, lo cual se reafirma en el pelo, la poca abundancia de este en la figura femenina y la barba en la masculina es otro rasgo de infantilismo.
Proyección	La figura masculina es un estereotipo de persona donde proyecta sus deseos. "" se llama cuadrado y es futbolista…"	Ambas figuras se ven fortalecidas con rasgos de virilidad, donde proyecta el imaginario de una mujer fuerte con capacidades de labores

					arduas, fuertes y pesadas.
	Retraimiento		Ojos en forma de cruz, omisión de nariz, borraduras en las manos y estas separadas del cuerpo. (Figura 1). En la figura femenina omite las manos. (Figura 2).		
	Negación			"… un día intentó golpearme, pero es por el alcohol, porque él no es así…" (Pregunta 6). "Mi único hijo, yo sospechaba que consumía, pero él no tiene nada más solo el alcohol… no tiene ninguna enfermedad…" (Pregunta 12)	
Influencia del psiquismo yoico de la figura materna	Yo ausente (Relación distante con la figura materna)	" normal, nos llevamos bien…" (Pregunta 1). "yo me alejo… no vivo con ella yo vivo más arriba…" (Pregunta 2)	La figura masculina se muestra de menor tamaño, infantilizando la figura, respecto a la femenina que ocupa más de la mitad de la página, mostrando una figura amenazante, viril y hostil.	"… era un niño muy consentido, no lo dejaba salir, le gusta el futbol, le iba mal en el colegio…" (Pregunta 1). "… Cuando está en la clínica estoy tranquila, pero cuando está en la casa no duermo porque pasa en la calle…" (Pregunta 2).	Ambas figuras dibujadas son relativamente pequeñas, dibujadas en la parte baja de la hoja, mostrando sentimientos de minusvalía y depresión. Los trazos son

	Sobreprotector (Relaciones de apego y dependencia con la figura materna)	"No soy de decirle te quiero a mi mamá, tampoco la abrazo, ni la beso… le doy regalos…" (Pregunta 3). "me protege de más, está encima de mí y no me entiende…" (Pregunta 4).	Boca: línea gruesa acuchillada, representando agresividad (Figura 1). En la figura femenina la boca es cóncava, mostrando dependencia oral e infantilismo. La figura masculina es de menor tamaño respecto a la femenina, que se muestra agresiva, demandante y hostil. Sobrevaloración del yo, distanciamiento con la realidad, por la forma en la que están colocadas las figuras. Estimación alta y fantasiosa de la madre, en cuanto a que la figura se encuentra en el centro de la hoja y ocupa gran espacio. (Figura 2).	"… le pido a Dios, le digo que me va a matar…" (Pregunta 3). "…no lo dejo salir" (Pregunta 4). "… Evito que salga a la calle, no lo dejo salir, lo protejo de las malas amistades…" (Pregunta 5)	flojos, indicando primitivo control de impulsos e inestabilidad. Boca: cóncava, infantilismo y dependencia oral. Ojo: ojos ordenados, con pestañas, mostrando comprensión social. Hombros: Ambas figuras se ven fortalecidas con rasgos de virilidad, donde se proyecta su imaginario de una mujer fuerte, que hace labores arduas y pesadas. Ambas figuras dibujadas son relativamente pequeñas,

				dibujadas en la parte baja de la hoja, mostrando sentimientos de minusvalía y depresión. Los trazos son flojos, indicando primitivo control de impulsos e inestabilidad.
Rígido-Relación ambivalente (aceptación-rechazo)	"… ella no me dio el amor que era cuando estaba pequeño, me llenaba con el televisor…No me gusta demostrarle afecto a mi mamá" (Pregunta 6).		"… siempre he estado presente en la vida de mis hijos, pero él se me salió de control…" (Pregunta 6). "Es mi único hijo varón, el que estuve buscando después de 4 niñas…" (Pregunta 7)	
Flexible (Relación materno-filial adecuada)	"normal, nos llevamos bien…" (Pregunta 1).	La figura masculina se muestra de menor tamaño, infantilizando la figura, respecto a la femenina que ocupa más de la mitad de la página, mostrando una figura amenazante, viril y hostil.	"… era un niño muy consentido, no lo dejaba salir, le gusta el futbol, le iba mal en el colegio…" (Pregunta 1).	Ambas figuras dibujadas son relativamente pequeñas, dibujadas en la parte baja de la hoja, mostrando sentimientos de minusvalía y depresión. Los trazos son flojos.

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS	ENTREVISTA G3	FIGURA HUMANA G3	ENTREVISTA GM3	FIGURA HUMANA GM3
Mecanismos intrapsíquicos de defensa del YO	Racionalización	"ha sido buena, pero antes no era muy buena yo era muy grosero siempre, me fastidiaba todo lo que hacía, en todo momento que ella me hablaba me molestaba, discutíamos porque ella no tenía la razón". (Pregunta 1)	"…Es feliz porque tiene todo lo que quiere…" (figura 2)	"… me sentía la mujer más tranquila del mundo, podía comer tranquila, vivir tranquila porque estaba en buenas manos, el mismo me decía que no me asustara, que iba a estar bien" (Pregunta 1). "anduve con un novio, pero él no me dio lo que necesita y lo dejé… a mi hijo le digo que todo con el que ande tiene que servirle para algo…"	"…La mama agredía mucho a María, pero ella la perdonaba y pensaba que estaba brava con otra persona…"
	Ambivalencia	"normal... si… me demuestra que me quiere y está pendiente a mí…. Yo la quiero, pero me da rabia" (Pregunta 8) "…si normal como hijo, en afecto y mis cosas materiales, ella me mantiene, y siempre uno necesita de un abrazo. Pero me cuesta decirle que la quiero…" (Pregunta 6)		"tengo una buena relación con él, aunque a veces es grosero… él nunca me ha levantado la mano ni me sale con groserías…" (Pregunta 1)	
	Represión		La simetría en ambos dibujos muestra una represión de sus sentimientos y deseos, como una defensa contra el mundo.		

	Idealización	"…me gustaría que me hubiese prestado más atención cuando niño…le cambiaría la mentira, a veces miente y la escucho decir cosas que no son." (Pregunta 10).	G dota a la figura masculina, de habilidades y cosas de las que carece como "…se lleva mejor con su papá…tiene novia…no está enfermo…no vive con su madre…Me gustaría ser como Javier por que vive solo, trabaja, tiene novia, está pensando estudiar ingeniería."	"Cambiaria amistades, que no anduviera con amistades... Yo quiero que mi hijo entre a un nuevo mundo, yo también lo puedo ayudar" (Pregunta 10)	
	Regresión		En ambas figuras la boca es el rasgo más grande de la cara, esta es cóncava, mostrando actitudes regresivas como groserías en su relacen materno-filial, pataletas, dependencia e infantilismo; además esto es ratificado en otros rasgos como el pelo, los brazos y el cuello.		En ambas figuras la boca es cóncava, trazo fuere, mostrando infantilismo y dependencia, poco contacto en las relaciones sexuales.

	Retraimiento		Ojo: el sujeto muestra en sus figuras ojos oscuros y amenazantes, n muy grandes, lo que muestra una forma de ocultarse del mundo y encerrarse en sí mismo. Trazo: en ambas figuras el trazo es quebrado, fragmentado y reforzado.	"No me gusta salir, no tengo amigos, no tomo, ni fumo, por eso le digo a mi hijo que eso tienen que hacer, que saluda y pa'lante…" (Pregunta 11)	"me gusta estar mucho tiempo sola, no me gusta estar en compañía, desde pequeña nunca me ha gustado estar en bonches de amigas y de hombre menos..." Ojo: en ambas figuras los ojos son oscuros y penetrantes, tratando de ocultarse del mundo y encerrarse en sí mismo.
Influencia del psiquismo yoico de la figura materna	Yo ausente (Relación distante con la figura materna)	"ha sido bien, pero antes no era muy buena yo era muy grosero siempre, me fastidiaba todo lo que hacía, en todo momento que ella me hablaba me molestaba, discutíamos cuando yo sabía que no tenía la razón. Me daba mucha rabia" (Pregunta 1) "…yo estoy bien cuando no estoy cerca..." (Pregunta 2)	El sujeto es sexualmente inmaduro dibujó la figura masculina bien detallada, completa y exhibicionista, mientras que la femenina la muestra de frente, enfatizando la figura materna, pues la muestra viril y dominante, aunque esta sea un poco más pequeña respecto a la masculina, lo cual se puede interpretar como una actitud deprimente hacia la mujer como defensa ante la figura de autoridad.	"Mucho más que buena, lo consiento y el me consiente a mí, él nunca me ha levantado la mano, ni me ha dicho una mala palabra, ahora tengo una mejor relación (haciendo referencia al tiempo que lleva en tratamiento), más cercana, mas "nudo", desde los 8 años a mí me toco sola, cuando estaba hospitalizado se preocupaba por mí" (Pregunta 1). "… me sentía la mujer más tranquila del mundo, podía comer tranquila, vivir tranquila porque estaba en buenas	

				manos, el mismo me decía que no me asustara, que iba a estar bien" (Pregunta 2)	
	Sobreprotector (Relaciones de apego y dependencia con la figura materna)	"…si muy sobre protectora, no me dejaba salir y por eso cogía mucha rabia, suponía cosas y decía cosas que no eran, un día discutió con la mama de una novia que yo tenía, diciéndole que yo no podía tener novia, y mi novia me llamo enojada y son cosas que no me gusta…" (Pregunta 4).	En ambas figuras la boca es el rasgo más grande de la cara, esta es cóncava, mostrando actitudes regresivas como groserías en su relacen materno-filial, pataletas, dependencia e infantilismo. Ojo: el sujeto muestra en sus figuras ojos oscuros y amenazantes, n muy grandes, lo que muestra una forma de ocultarse del mundo y encerrarse en sí mismo. El sujeto es sexualmente inmaduro dibujó la figura masculina bien detallada, completa y exhibicionista, mientras que la femenina la muestra de frente, enfatizando la figura materna, pues la muestra viril y dominante, aunque esta sea un poco más pequeña respecto a la masculina, lo cual se puede interpretar como una	"Le daba todos los gustos y sabía que podía darle, todo lo que me pedía se lo daba, lo que si no me gustaba era que fumara y tomara, yo no tomo ni fumo y él tampoco lo hace…" (Pregunta 3). "…cuando el niño sale se lo encomiendo a Dios, si sale lo acompaño y lo voy a buscar, no me gustaría que saliera con otros muchachos de acá mismo (refiriéndose a la clínica), le digo que no hable con nadie, ni con los compañeros." (Pregunta 4).	Boca: forma es cóncava, proporcional a las facciones de la cara, su trazo es fuerte, destacada en individuos con problemas de identidad sexual, mostrando infantilismo y dependencia. Ojo: en ambas figuras ojo oscuro y amenazante, tratando de ocultar el mundo y encerrarse en sí mismo, percibiendo el mundo de forma vaga, llena de desconfianza. Senos: dibuja una figura amplia, evidentemente voluptuosa, viril, con senos grandes bien marcados, con pelvis ancha, cintura fina, proyectando así la

			actitud deprimente hacia la mujer como defensa ante la figura de autoridad.		fuerte imagen que tiene de una mujer fecunda, dominante y con un marcado sentido matriarcal. Hombros: en la figura masculina los hombros son débiles, en cuanto a la femenina muestra unos hombros claramente destacados y a la vista, mostrando su fuerte protesta a la figura masculina.
	Rígido-Relación ambivalente (aceptación-rechazo)	"…si normal como hijo, en afecto y mis cosas materiales, ella me mantiene, y siempre uno necesita de un abrazo. Pero me cuesta decirle que la quiero…" (Pregunta 6) "… si cuando estaba pequeño me sentía rechazado por ella, les daba importancia a otras cosas antes que, a mí, a la persona que estaba con ella (sus novios)" (Pregunta 7)		"…en los dos años de primaria que lo mande al pueblo a estudiar con mi mama, a mí me había salido un trabajo y no podía cuidarlo…" (Pregunta 6). "…nunca, jamás es mi único hijo..." (Pregunta 7).	
	Flexible (Relación	"ha sido buena, pero antes no era muy buena yo era muy grosero siempre, me fastidiaba	El sujeto es sexualmente inmaduro dibujó la figura masculina bien detallada,	"Mucho más que buena, lo consiento y el me consiente a mí, él nunca me ha levantado	Ojo: en ambas figuras los ojos son oscuros y penetrantes, tratando

	materno-filial adecuada)	todo lo que hacía, en todo momento que ella me hablaba me molestaba, discutíamos porque ella no tenía la razón". (Pregunta 1)	completa y exhibicionista, mientras que la femenina la muestra de frente, enfatizando la figura materna, pues la muestra viril y dominante, aunque esta sea un poco más pequeña respecto a la masculina, lo cual se puede interpretar como una actitud deprimente hacia la mujer como defensa ante la figura de autoridad.	la mano, ni me ha dicho una mala palabra, ahora tengo una mejor relación (haciendo referencia al tiempo que lleva en tratamiento), más cercana, más "nudo", desde los 8 años a mí me toco sola, cuando estaba hospitalizado se preocupaba por mí" (Pregunta 1).	de ocultarse del mundo y encerrarse en sí mismo. Brazos y manos: en la segunda figura dibujada (figura femenina) dibuja brazos extendidos a lo largo del tronco, pegados al mismo que llegan hasta detrás de la espalda, ocultando las manos con una muestra de culpabilidad respecto a impulsos agresivos, rasgos que también son evidentes en la primera figura dibujada (figura masculina) donde traza manos a manera de alfileres, precarios trazos disparejos que son muestra de deficiencia y debilidad con su contacto al medio y actividades de masturbación.

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS	ENTREVISTA Y4	FIGURA HUMANA Y4	ENTREVISTA YM4	FIGURA HUMANA YM4
Mecanismos intrapsíquicos de defensa del YO	Ambivalencia	"Cuando estoy aquí, la abrazo, la pechicho, pero cuando salgo la ignoro no sé qué me pasa, ella me dice que madure que soy un niño". (pregunta 3)	"Yo trato de buscarte lo que más le gusta, le pongo muñequitos y yo comienzo disque hacer oficio y me la llevo para el cuarto, la dejo que se concentre y le hago sexo oral, le cojo las nalguitas y la vulva, pero no la penetro, no quiero hacerle daño, no quiero que llore ni que grite además el que me violó tampoco me penetró". (dibujo 2, pregunta 4)		
	Idealización	"La recuerdo mucho, me llena de tristeza, trato de meterme en los pies de ella, lavo los platos, hago los oficios y la entiendo, cuando ella se fue para el pueblo yo hacía lo de ella porque ella así me lo enseñaba. Mi mama se llena de nervios y cuando recibe noticias se pone triste, ella no es fuerte como yo, se coloca a llorar cuando no estoy y siempre que recaigo". (pregunta 2)			

	Negación			…" un día me llamaron que estaba mal, él estaba ahorcándose, se colocaron a orar y Yair no reaccionaba. Un día Yair intento puyarse con la jeringa en las venas porque una voz le decía que lo hiciera". (pregunta5)	"María está pensando que por que le toco a ella afrontar toda enfermedad de su hijo".
Influencia del psiquismo yoico de la figura materna	Yo ausente (Relación distante con la figura materna)	"Mi mama no me cree, ella cuando estaba pequeño muchas veces no estaba y no me cree que estoy peleando con dragón". (pregunta 1)	A primera vista lo más relevante en consideración a este apartado es que la figura femenina es bastante menor en cuanto a tamaño se refiere en comparación con la figura masculina, esto debido a el imaginario patológico del paciente y sus demandas a la imagen de varón que el paciente Y tiene en su psique. (tratamiento diferencial)	"siento un vacío por qué no lo tengo conmigo". (pregunta 2)	La simetría: como expresión de torpeza corporal, de un sentido de incoordinación o de insuficiencia física general, puede observarse un acentuado desorden en la simetría de los dibujos de individuos neuróticos. ambas figuras están dibujadas hacia la parte izquierda de la página, lo que indica, ensimismamiento, poco contacto con el medio, todo eso junto con que las puntas de los zapatos están en dirección de la

				parte izquierda de la página y asimismo la única parte de ambos dibujos que poseen manos son los lados izquierdos de ambos. La boca: funcionalmente este tipo de boca es primariamente pasiva y de dependencia oral, generalmente asociada a los adultos pedigüeños y parásitos. Los ojos: el ojo que no ve a menudo es sintomático de inmadurez emocional y de egocentrismo. Los hombros: de la figura dibujada número uno (la figura femenina) vemos que el dibujo tiene hombros fuertes y grandes, puede sospecharse que posee cierto grado de protesta masculina.
Sobreprotector (Relaciones de apego y dependencia con la figura materna)	"Cuando estoy aquí la abrazo, la pechicho, pero cuando salgo la ignoro no sé qué me pasa, ella me dice que madure que soy un niño". (pregunta 3) si es sobreprotectora, ella quiere que estudie, que salga adelante, ella me dice que cuando no esté me va a dar duro por eso tengo que aprender cosas, que no tenga novia por ahora. (pregunta 4)	La boca: en ambas figuras dibujadas evidenciamos trazos similares en la zona de la boca, dando la sensación casi de que son iguales, en ambas se muestra una línea que sella la boca a manera de tener la boca apretada a algo, esto se ha observado específicamente en individuos que han tenido experiencias de felacio. Los ojos: en ambas figuras dibujadas vemos ojos característicamente parecidos, por la forma, contorno y trazo, evidenciamos un especial énfasis en los ojos de ambas figuras dando esto características de persona que está alerta de lo que sucede a su alrededor, mostrando también, ojos negros y destacados en el rostro general de los dibujos, creando así una	"Yo los cuido mucho, es mas de mis hijos es el único que quedó viviendo conmigo y mi esposo". (pregunta 3) "si soy sobreprotectora, aun ahora lo soy, le digo no salgas a la calle y cosas así. Yair no le gusta que lo protejan tanto, le gusta que lo dejen solo resolver las cosas". (pregunta 4) "En las situaciones de crisis estoy muy pendiente a él y cuando no puedo le digo a la vecina que me lo cuide, un día me llamaron que	

		imagen de hostilidad un tanto confusa y desconfiante, lo que también es considerado como un rasgo de un individuo paranoico.	estaba mal, él estaba ahorcándose, se colocaron a orar y Yair no reaccionaba. Un día Yair intento puyarse con la jeringa en las venas porque una voz le decía que lo hiciera". (pregunta 5)
Rígido-Relación ambivalente (aceptación-rechazo)	siempre, porque ellos me dan todo (mi mama y padrastro), lo que gano en el trabajo lo cojo para salir con mis amigos así que lo demás me lo da mi mama. (pregunta 6) no me ha rechaza pero si me regaña y me corrige con muchas cosas, en mi forma de vestir, en mi manera de hablar, no me deja decir "pri" por qué parezco corroncho, cuando comienzo hacer aseo mi mama empieza a decirme tu estas enfermo Yair, no hagas nada , tu estas débil de la mente, tienes esquizofrenia , entonces yo me siento mal por al decir lo que tengo siento que me		"Si, porque tocó duro y yo los dejaba con mi hija mayor y solo los veía los sábados y domingos, pero siempre Yair me dice que entiende". (pregunta 6) "no, al contrario, más apoyarlo no he podido y lo hare hasta que Dios me lo permita". (pregunta 7)

		miran diferente aunque no me importa lo que digan mis amigos porque ya ellos saben lo que tengo pero mis papas (mama y padrastro) no me creen. (pregunta 7)		
	Flexible (Relación materno-filial adecuada)	“Mi mama no me cree, ella cuando estaba pequeño muchas veces no estaba y no me cree que estoy peleando con dragón”. (pregunta 1)	La simetría: ambas figuras dibujadas presentan diseños de trazos simétricos y estéticamente medidos, a manera de comprender esto como un acto de compulsión y dedicación minuciosa dando así relación a sus delirios paranoicos.	“siento un vacío por qué no lo tengo conmigo”. (pregunta 2)

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo el análisis de la estructura psíquica de madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, Así mismo se pretendió identificar los principales mecanismos de defensa del yo en las madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, Además se logró describir de qué manera la estructura del yo de la madre incide en la estructura yoica del paciente.

De los resultados obtenidos en la investigación podemos destacar en el sujeto #1 C (001) los mecanismos de defensas que estuvieron presentes en el trascurso de la entrevista lo cuales fueron: 1) Racionalización, se evidencia en el entrevistado en el siguiente apartado: "porque tengo que ser egoísta, no tengo porque ponerme mal cuando ella hable con otro, antes me ponía mal porque sentía que ella quería a los demás y a mí no" (pregunta #11*)"* se considera racionalización ya que el sujeto evade la frustración mediante un raciocinio, la racionalización distorsiona la realidad para argumentar prejuicios y fracasos, el yo fantasea excusas que justifican la conducta frustrante o una situación inaceptable. Freud, S. (1918) Por lo anterior se puede argumentar que la razón por la cual antepone el sujeto en el discurso es "por qué tengo que ser egoísta" "no tengo por qué ponerme mal cuando ella hable con otro*"* justificando los celos que siente con su madre y la situación inaceptable de sentir que la madre quiere más a los demás que a él mismo.

2) Ambivalencia, se evidencia en el entrevistado en el siguiente apartado: "es la persona con la que siempre cuento, con la que me siento bien cuando le digo mis cosas…" (Pregunta #5)," …que cambie las veces que me ignoraba cuando le decía las cosas" *(pregunta 10),* se considera ambivalencia ya que Bleuler (1911) consideró la ambivalencia

en tres terrenos. Volitivo: el individuo quiere al igual tiempo comer y no comer. Intelectual: el individuo expresa simultáneamente una proposición y su contraria. Afectivo: ama y odia en un igual movimiento a la misma persona., Bleuler (1911) considera la ambivalencia como uno de los indicios principales de la esquizofrenia, pero reconoce la existencia de una ambivalencia normal. Por tanto, la ambivalencia que se da en el sujeto evaluado es la intelectual ya que afirma que la madre es con la que siempre cuenta, con la que se siente bien diciéndoles las cosas y luego se contradice expresando que la madre lo ignora cuándo le dice las cosas por lo tanto quisiera cambiarle eso.

3) Idealización: se evidencia en el sujeto evaluado en el siguiente apartado: "mi mamá siempre está pendiente de mí, yo nunca salía a la calle, no podía hacer nada porque me regañaba…" "mi madre siempre ha estado para mí, aunque trabajara, no puedo hacer nada sin ella" (Pregunta 4*)*, se considera idealización ya que de acuerdo a Freud, S. (1912) la Idealización es un mecanismo de defensa del YO que radica en que una persona sobreestima, bien conscientemente o inconscientemente, las cualidades de otra persona.

Laplanche (1922) en su célebre diccionario de psicoanálisis definió la idealización como el proceso psíquico mediante el cual se exaltan a la perfección las cualidades y el valor del objeto. Y consecuente a la identificación con el objeto idealizado contribuye a la formación y al enriquecimiento de las reclamaciones ideales de la persona: el "yo ideal" y el "ideal del yo". Por lo tanto, el sujeto evaluado al expresar *"*MI madre siempre ha estado para mí", "NO puedo hacer nada sin mi madre*"* le está otorgando una cualidad de superioridad y una posición sobrevalorada lo que lo hace a él inhabilitado de realizar cualquier acción si no está su madre.

4) Retraimiento: Se evidencia en el sujeto evaluado en el siguiente apartado: "…no me deja salir a la calle, tampoco me gusta salir" (Pregunta 4). Se considera retraimiento ya que en el libro de diagnóstico psicoanalítico de McWilliams (2011) nos plantea que el retraimiento consiste en el replegamiento sobre uno propio y un apartamiento de la realidad para salvaguardarse dentro del mundo de las fantasías o del sueño. Esta defensa le permite al individuo dispersarse de la realidad dolorosa sin deformarla y, a diferencia de otros mecanismos de defensa primarios, no suele generar equivocaciones en la interpretación de la realidad. Sin embargo, ser reiterativo restringe considerablemente la posibilidad de hacerse cargo de la realidad. Por tanto, se considera retraimiento ya que el sujeto nos expresa que la madre no lo deja salir a la calle y además lo regaña y seguido a esto dice tampoco me gusta salir así podemos analizar que el sujeto lo que hace posiblemente es escapar de la realidad dolorosa que en este caso sería que la madre no lo deja salir a la calle anteponiendo que al tampoco le gusta salir ocultando su gusto por salir.

En el sujeto #1 C (001) también podemos observar mecanismos de defensas en la aplicación del test de figura humana de Machover los cuales fueron: 1) racionalización: lo podemos evidenciar en el siguiente apartado: "…le gusta el novio de la hermana, pero no quiere tener novio, no puede tener al novio de la hermana" (Figura 1) "no me gusta nada de la figura porque no soy envidioso" (Figura 2).se considera racionalización ya que "el sujeto evade la frustración mediante un raciocinio, la racionalización distorsiona la realidad para argumentar prejuicios y fracasos, el yo fantasea excusas que justifican la conducta frustrante o una situación inaceptable" Freud, S. (1918) por lo tanto lo evidenciamos cuando el sujeto nos dice en la figura que le gusta el novio de la hermana y antepone que no quiere tener novio pero justificando y dando razón que no puede tener el novio de la

hermana, lo anterior en cuanto a la figura 1. Así mismo pasa en la figura 2 expresa que no le gusta ninguna parte de la figura (masculina) justificándolo por el hecho que no es envidioso. 2) Represión: se evidencia en el sujeto evaluado en lo siguiente: Inicia con la figura femenina y cuando pasa a la masculina dice "…él tiene que casarse, tener hijos y formar una familia" (Figura 1), se considera represión ya que Freud, S (1911) plantea que la represión es un proceso psíquico del cual se vale un sujeto para rechazar representaciones, doctrinas, ideologías, evocaciones o deseos y mantenerlos en el inconsciente.

De acuerdo con la teoría de Freud, los contenidos rechazados, lejos de ser destruidos u olvidados por la represión, al encontrase ligados a la pulsión mantienen su efectividad psíquica desde el inconsciente por tanto se evidencia en el sujeto ya que considera inaceptable su posible condición homosexual y no consigue integrar adecuadamente en su personalidad consecuente lo empuja hacia las zonas inconscientes, se evidencia en todo el trascurso de entrevista y aplicación de test de figura humana esta posición del sujeto por lo tanto se vale de la idea y representación de tener que casarse, tener hijos y formar una familia para rechazar su presunto deseo homosexual latente.

3) Idealización: se evidencia en el sujeto evaluado en lo siguiente: Dibuja primero la figura femenina, con la cabeza más grande que la masculina. Se considera idealización ya que, de acuerdo a Freud, S. (1912) la Idealización es un mecanismo de defensa del YO que radica en que una persona sobreestima, bien conscientemente o inconscientemente, las cualidades de otra persona. Por lo tanto al dibujar la figura femenina con la cabeza mucho más grande que la masculina concediéndole más inteligencia y autoridad social, ahora bien, las figuras femeninas generalmente se relaciona con la figura de la madre; respecto a lo

anterior se observó durante la entrevista una relación de dependencia con la figura materna lo cual también se evidencia en el dibujo sobrevalorando a esta figura , así mismo representa una estabilidad emocional que descansa en la imagen de una madre protectora. 4) Regresión: En el sujeto evaluado se ve evidenciado en lo anterior: Ojos: en la figura femenina no dibujó pupila, lo que es una proyección involuntaria del no ver.se considera regresión ya que Freud, S (1918) nos plantea que es el proceso inconsciente por el cual el individuo volverá a representaciones de funcionamiento más primitivas, infantiles, para evitar el conflicto o el esfuerzo creado por el crecimiento y el cambio. Por lo tanto, se evidencia en el sujeto cuando omite la pupila en la figura lo que significa una proyección involuntaria y sutil del "no ver" denotando infantilismo y acto muy primitivo.

Como ya es de mencionarse reiteradamente en la investigación se prioriza la figura objetal primaria por lo tanto es importante resaltar los mecanismos de defensas de las madres con pacientes diagnosticados con espectro de esquizofrenia, en la madre (MC) del sujeto #1 C (001) se evidenciaron los siguientes mecanismos de defensas:1) Racionalización : se evidencia en lo siguiente : "una madre nunca rechaza a un hijo, sin importar como se encuentre, lo de él es un mal espíritu y con Dios lo vamos a ayudar" (Pregunta 7), se considera racionalización ya que "el sujeto evade la frustración mediante un raciocinio, la racionalización distorsiona la realidad para argumentar prejuicios y fracasos, el yo fantasea excusas que justifican la conducta frustrante o una situación inaceptable" Freud, S. (1918).

Por lo tanto, se evidencia en el sujeto cuando justifica que una madre nunca rechaza a su hijo sin importar como se encuentre, evadiendo la frustración que tiene por la enfermedad de su hijo. Atribuyéndole su enfermedad a un ente maligno y la sanación a un ente

sobrenatural. 2) negación: se evidencia en el sujeto en lo siguiente: “me ha dado duro su situación, pensé que le habían puesto un mal espíritu… Dios lo va a curar y le va a quitar el mal espíritu.” (Pregunta 2). “…Nunca él es mi bebé*”* (pregunta 7) de lo anterior se evidencia negación ante la enfermedad del hijo ya que no acepta que es una enfermedad psiquiátrica, sino que lo antepone ante una idea espíritu. Además, piensa que lo va a curar un ser sobrenatural así mismo minimiza las conductas de su hijo indicando que es su bebe.

Otro de nuestros objetivos es la influencia del psiquismo yoico de la figura materna por tanto en el sujeto #1 se evidencia que no hay un Yo ausente por que con la madre es la única persona que cuenta dice el evaluado por el contrario se evidencia Sobreprotector (Relaciones de apego y dependencia con la figura materna), Se evidencia la presencia de un YO sobreprotector cuando el evaluado dice: “ ella siempre está pendiente de mí, me trata bien me da cariño y cuando me puse mal siempre estaba conmigo” (Pregunta 3). “yo no salía mucho a la calle, era muy grosero con ella, no podía hacer algo porque siempre me regañaba, no me dejaba salir” (pregunta 4) “… es con ella con la que siempre cuento, con la que me siento bien cuando le cuento cosas, ella no puede dormir sin mí y yo no hago nada sin ella” (Pregunta 5) es claramente una relación muy dependiente donde minimiza sus funciones y la desvaloriza otorgándole superioridad a la figura objetal primaria.

Freud (1950) la madre aparece como objeto de las pulsiones de auto conservación, como madre nutricia y como objeto de las pulsiones sexuales. Así mismo Freud (1950) alude al recién nacido en su condición de indefensión, dada su incapacidad de emprender una acción coordinada y eficaz por sí mismo. La situación del bebé se describe como desamparo ya que necesita de otro para satisfacer sus necesidades, poner fin a la tensión interna, dando lugar a la acción específica, que lo podrá investir narcisísticamente. La dependencia total

del niño con respecto a su madre implica que esta influye decisivamente en la estructuración del psiquismo de aquel.

Klein, M. (1952) planteó que el bebé desde el comienzo de la vida establece relaciones objétales. Cabe destacar que la primera relación objetal que el bebé establece es con el pecho de su madre.

Así mismo sucede con su madre se observa una relación de apego y dependencia con su hijo se evidencia en lo siguiente: le digo que lo amo, que no se aleje de la iglesia, oro por el para que se le quite el mal espíritu…" (Pregunta 3). "no lo dejaba salir a la calle, pero aun así se iba…" (Pregunta 4). "le pedía a Dios que le sacara el mal espíritu" (Pregunta 5). En todo el discurso de la madre había una restricción de actividades y funciones que el hijo no podía suplir por su enfermedad, así mismo en el discurso se evidencia el apego emocional y afectivamente con el hijo e incluso en la entrevista se observa que la madre está mal emocionalmente por el hecho de no estar cerca de su hijo y tenerlo en la clínica internado.

En el sujeto #2 se evidencian los siguientes mecanismos de defensas en el evaluado: 1) Racionalización, se evidencia en el evaluado en el apartado siguiente: *"*Yo me alejo, porque Dios no lo quiera yo sé que ella va a faltar, así que debo saber eso, yo no vivo con ella yo vivo más arriba…" (Pregunta 2), se considera racionalización ya que el sujeto evade la frustración mediante un raciocinio, la racionalización distorsiona la realidad para argumentar prejuicios y fracasos, el yo fantasea excusas que justifican la conducta frustrante o una situación inaceptable. Freud, S. (1918), por lo tanto, el evaluado justifica el hecho de alejarse de su madre y no ser dependiente a ella y decir yo me alejo porque Dios no quiera ella va a faltar, fantaseando su yo con excusas para no aceptar la situación de ser muy dependiente a su madre y no poder alejarse de ella. 2) Ambivalencia: se evidencia en

el sujeto evaluado en el siguiente apartado: “ella a veces me protege demás está encima de mí…” (Pregunta 4)” … estoy solo, ella no está pendiente de mí, le faltó darme amor” (Pregunta 5) se considera ambivalente ya que Bleuler (1911) consideró la ambivalencia en tres terrenos. Volitivo: el individuo quiere al igual tiempo comer y no comer. Intelectual: el individuo expresa simultáneamente una proposición y su contraria. Afectivo: ama y odia en un igual movimiento a la misma persona., Bleuler considera la ambivalencia como uno de los indicios principales de la esquizofrenia, pero reconoce la existencia de una ambivalencia normal por lo tanto en el sujeto se da una ambivalencia de tipo intelectual donde el sujeto nos proporciona en un principio una aceptación de poder alejarse de su madre justificándolo con el hecho de saber que algún día va a faltar pero luego es más un término de rechazo ante la idea de no depender más de su madre. Así mismo se ven identificados mecanismos de defensas en la aplicación del test de figura humana de Machover como lo son: 1) Ambivalencia: se ve evidenciado en el evaluado en el apartado siguiente: En el relato el sujeto nos anexa, que *“*algún día Dios no lo quiera mi mamá me va a faltar y sé que tengo que vivir solo, pero al mismo tiempo cuando estoy mal me aferro a ella” (Figura 2) también es clara la ambivalencia como lo había mencionado anteriormente entre la aceptación y el rechazo de no estar dependiente a la madre.

2) Idealización: se evidencia en el sujeto evaluado en lo siguiente: Crea en cuadrado una imagen de lo que su madre quiere de él “va a la iglesia cristiana, vive con su mamá, el padrastro y su hermano, ambos son creyentes, la relación es muy linda, les gusta ir de compras, cuando la gente lo ve no lo dejan quieto, la novia no es efectiva…” (Figura 1) en el discurso del evaluado es evidente que se idealiza en un personaje respecto a los deseos que tiene la madre en él, es decir, el idealiza a cuadrado con las características

sobrevaloradas respecto a cómo su madre lo quiere ver a él o en su defecto lo que quiere que haga. 3) Regresión: se observa en el evaluado en lo siguiente: La forma de la boca en ambas figuras es cóncava, lo que denota infantilismo y dependencia oral, lo que se reafirma en los dedos de las manos, el sujeto vuelve a un acto infantil y primitivo. 4) proyección: se evidencia en lo siguiente: La figura masculina es un estereotipo de persona donde proyecta sus deseos. "" se llama cuadrado y es futbolista…", se considera proyección ya que según Freud. S. (1914) Es una Atribución externa a otras personas, animales, cosas de pensamientos, conceptos (especialmente defectos), motivaciones, deseos, sentimientos, o impulsos, que se desconocen o se rechazan como propios. De esta forma, la percepción de los demás queda deformada, y vemos en ellos "lo que no sabemos de nosotros mismos" o "lo que no queremos ser", lo que permite la aceptación propia a nivel consciente. En este caso el sujeto le da una atribución externa a Cuadrado, un futbolista de los deseos de la madre o expectativas de lo que él puede ser, ocasionando un rechazo de el mismo y otorgando ciertas características a ese personaje y ver como el para, mitigar lo que él no quiere ser. 5) Retraimiento: se evidencia en lo siguiente: Ojos en forma de cruz, omisión de nariz, borraduras en las manos y estas separadas del cuerpo. (Figura 1). En la figura femenina omite las manos. (Figura 2). Son conductas observables en la aplicación de la prueba pero que dan indicio para corroborar el retraimiento del sujeto. Ahora bien, haciendo énfasis en la figura objetal primaria también se evidenciaron mecanismos de defensas en la entrevista tales como: 1) Racionalización: se evidencia en el siguiente apartado: "siempre he estado presente en su vida, me he dedicado a todos mis hijos, pero él se me salió de las manos y perdí el control, era muy extraño un día intentó golpearme, pero es por el alcohol, porque él no es así…" (Pregunta 6). En este apartado se puede observar

que si es claro la racionalización ya que justifica la conducta del hijo el cual fue un día golpearla y tornarse agresivo por causa del alcohol y anteponiendo “por qué él no es así” .

2) negación: se evidencia en lo siguiente: “un día intentó golpearme, pero es por el alcohol, porque él no es así…” (Pregunta 6). “Mi único hijo, yo sospechaba que consumía, pero él no tiene nada más solo el alcohol… no tiene ninguna enfermedad…” (Pregunta 12), se considera negación ya que es un mecanismo de defensa que trata de proteger contra la realidad desagradable tratando de negar su existencia, la negación puede estar relacionada con la muerte, las enfermedades y otras experiencias igualmente dolorosas y amenazantes, en este caso para la madre es doloroso la enfermedad por la que pasa el hijo por lo tanto en su discurso no hay una aceptación de la enfermedad y así mismo niega el consumo de sustancias psicoactivas que tiene su hijo solo afirmando el consumo de alcohol.

Como ya fue mencionado otro de nuestros objetivos es la influencia del psiquismo yoico de la figura materna por tanto en el sujeto #1 se evidencia que no hay un Yo ausente ya que, aunque el evaluado nos haya expresado: “normal, nos llevamos bien…” (Pregunta 1). “yo me alejo… no vivo con ella yo vivo más arriba…” (Pregunta 2) ratificándolo con la entrevista de la madre y la conducta del sujeto podemos decir que en este indicador se muestra más un yo que fantasea ya que el sujeto no vive solo y tampoco tiene pareja como nos indicó al contrario es totalmente dependiente a la madre creyéndose con más beneficio por ser el único hombre de los hijos por otro lado la figura masculina se muestra de menor tamaño, infantilizando la figura, respecto a la femenina que ocupa más de la mitad de la página, mostrando una figura amenazante, viril y hostil, lo anterior denota en el sujeto un rasgo de inferioridad ante sí mismo y a la madre la engrandece y sobrevalora colocándola en una posición como figura amenazante y castradora .

En el caso de la madre se evidencia una figura amenazante, castradora, hostil y se observa en su discurso: *"*era un niño muy consentido, no lo dejaba salir, le gusta el futbol, le iba mal en el colegio…" (Pregunta 1). "… Cuando está en la clínica estoy tranquila, pero cuando está en la casa no duermo porque pasa en la calle…" (Pregunta 2). Es una madre que está siempre para el hijo restringiéndole.

Respecto a un Yo sobreprotector el evaluado nos expresa lo siguiente "No soy de decirle te quiero a mi mamá, tampoco la abrazo, ni la beso… le doy regalos…" (Pregunta 3). "me protege de más, está encima de mí y no me entiende…" (Pregunta 4). Es más, una manera de rechazar la idea de no querer separarse y de no querer vivir independiente a su madre, por tanto, no le expresa el afecto y fantasea en asumir vivir lejos de su madre con una pareja. Por parte de la madre si es evidente un yo sobreprotector y lo evidenciamos en el siguiente apartado: "le pido a Dios, le digo que me va a matar…" (Pregunta 3). "…no lo dejo salir" (Pregunta 4). "… Evito que salga a la calle, no lo dejo salir, lo protejo de las malas amistades…" (Pregunta 5), es una madre que restringe al hijo en muchas funciones, no dejándolo salir a la calle es una de las restricciones justificando en exceso para protegerlo de las malas amistades. Su rol de madre no es de castrar psicológicamente al hijo sino permitirles desarrollarse de manera adecuada.

Desde el psicoanálisis, Françoise Dolto (1954) las denomina "engendradoras de neurosis familiares". Madres posesivas, envolventes y dominantes. Es una constaste lucha entre ser madre equilibrada y razonable así también de amar patológicamente y no dejar que el hijo se desarrolle, no mantener un equilibrio.

El evaluado #3 en el proceso de entrevista es evidente mecanismos de defensas como: 1) Racionalización: se evidencia en el evaluado en el siguiente apartado: ha sido buena, pero

antes no era muy buena yo era muy grosero siempre, me fastidiaba todo lo que hacía, en todo momento que ella me hablaba me molestaba, discutíamos porque ella no tenía la razón". (Pregunta 1), se considera racionalización ya que el evaluado justifica el hecho de ser grosero con la madre, el que todo le fastidie de ella y que todo le moleste justificándolo porque la madre no tiene la razón. 2) Ambivalencia: se evidencia en el siguiente apartado: "normal... si… me demuestra que me quiere y está pendiente a mí…. Yo la quiero, pero me da rabia" (Pregunta 8) "…si normal como hijo, en afecto y mis cosas materiales, ella me mantiene, y siempre uno necesita de un abrazo. Pero me cuesta decirle que la quiero…" (Pregunta 6). Se considera ambivalencia de tipo afectivo ya que el evaluado manifiesta amor por la madre y quererla, pero al mismo tiempo un rechazo y constarle decir o expresarle te quiero. 3) Idealización: se evidencia en el siguiente apartado: "me gustaría que me hubiese prestado más atención cuando niño…le cambiaría la mentira, a veces miente y la escucho decir cosas que no son." (Pregunta 10)., el evaluado demanda el deseo de querer que su madre le preste atención y se enfoque en él y en su situación algo que la madre no va poder suplirle, idealiza en la madre sus deseos.

Así mismo se presentan mecanismos de defensas en la figura humana como :1) Racionalización: se evidencia en lo siguiente: "…Es feliz porque tiene todo lo que quiere…" (figura 2) en lo anterior podemos mencionar que el evaluado fantasea y justifica ser feliz porque todo lo que quiere lo tiene, denotando ser una persona que evade la frustración mediante un raciocinio, la racionalización distorsiona la realidad para argumentar prejuicios y fracasos. 2) Represión: se evidencia en lo siguiente: La simetría en ambos dibujos muestra una represión de sus sentimientos y deseos, como una defensa contra el mundo. 3) idealización: G dota a la figura masculina, de habilidades y cosas de las

que carece como "…se lleva mejor con su papá…tiene novia…no está enfermo…no vive con su madre…Me gustaría ser como Javier por que vive solo, trabaja, tiene novia, está pensando estudiar ingeniería." Al momento de hacer la figura masculina el evaluado comienza a otorgarle cualidades, habilidades y potencialidades y así mismos deseos de querer ser como él y poseer ciertas características de las cual el sujeto carece.

4) Regresión: En ambas figuras la boca es el rasgo más grande de la cara, esta es cóncava, mostrando actitudes regresivas como groserías en su relacen materno-filial, pataletas, dependencia e infantilismo; además esto es ratificado en otros rasgos como el pelo, los brazos y el cuello. 5) Retraimiento: Ojo: el sujeto muestra en sus figuras ojos oscuros y amenazantes, muy grandes, lo que muestra una forma de ocultarse del mundo y encerrarse en sí mismo. Trazo: en ambas figuras el trazo es quebrado, fragmentado y reforzado.

Por otra parte, en la madre del sujeto #3 se evidencian mecanismos de defensas como: 1) Racionalización: "me sentía la mujer más tranquila del mundo, podía comer tranquila, vivir tranquila porque estaba en buenas manos, el mismo me decía que no me asustara, que iba a estar bien" (Pregunta 1). "anduve con un novio, pero él no me dio lo que necesita y lo dejé… a mi hijo le digo que todo con el que ande tiene que servirle para algo…" trata de justificar como sentirse con un hombre y como puede ser de ejemplo para su hijo es decir en su discurso nos damos cuenta que justifica el hecho de dejar a un hombre porque no le da lo que necesita, es decir las demandas que ella tiene para él y ratificarle a su hijo que toda mujer con la que ande tiene que servir para algo. 2) idealización: "Cambiaria amistades, que no anduviera con amistades... Yo quiero que mi hijo entre a un nuevo mundo, yo también lo puedo ayudar" (Pregunta 10)

3) Retraimiento: “No me gusta salir, no tengo amigos, no tomo, ni fumo, por eso le digo a mi hijo que eso tienen que hacer, que saluda y pa’lante…” *(Pregunta 11)* y mecanismos de defensas en la figura humana como : Racionalización : “La mamá agredía mucho a María, pero ella la perdonaba y pensaba que estaba brava con otra persona” , regresión : En ambas figuras la boca es cóncava, trazo fuere, mostrando infantilismo y dependencia, poco contacto en las relaciones sexuales. , Retraimiento : me gusta estar mucho tiempo sola, no me gusta estar en compañía, desde pequeña nunca me ha gustado estar en bonches de amigas y de hombre menos...”Ojo: en ambas figuras los ojos son oscuros y penetrantes, tratando de ocultarse del mundo y encerrarse en sí mismo.

Otro los objetivos es la influencia del psiquismo yoico de la figura materna por lo tanto podemos decir que el evaluado #3 presenta un Yo sobreprotector (Relaciones de apego y dependencia con la figura materna) y se evidencia en lo siguiente*:* “si muy sobre protectora, no me dejaba salir y por eso cogía mucha rabia, suponía cosas y decía cosas que no eran, un día discutió con la mama de una novia que yo tenía, diciéndole que yo no podía tener novia, y mi novia me llamo enojada y son cosas que no me gusta…” (Pregunta 4). *E*n ambas figuras la boca es el rasgo más grande de la cara, esta es cóncava, mostrando actitudes regresivas como groserías en su relacen materno-filial, pataletas, dependencia e infantilismo. El sujeto muestra en sus figuras ojos oscuros y amenazantes, n muy grandes, lo que muestra una forma de ocultarse del mundo y encerrarse en sí mismo. El sujeto es sexualmente inmaduro dibujó la figura masculina bien detallada, completa y exhibicionista, mientras que la femenina la muestra de frente, enfatizando la figura materna, pues la muestra viril y dominante, aunque esta sea un poco más pequeña respecto a la masculina, lo

cual se puede interpretar como una actitud deprimente hacia la mujer como defensa ante la figura de autoridad.

Lacan (1923) presenta en el Seminario 4 un triángulo. Rompe la pretendida armonía de la relación madre-hijo y afirma que la madre nunca está a solas con el hijo: entre uno y otro siempre está el falo. El niño cobra un valor fálico al identificarse con el objeto de deseo materno. El cuarto término de esta relación es el padre. El falo aquí es definido como un significado, tiene un valor imaginario que se introduce en la metonimia del deseo de la madre.

La madre atravesada por la falta no tiene como función primaria el cuidado o la atención del niño sino su devoración. La versión lacaniana de la madre no es que sea "suficientemente buena" como se podría esperar, sino, por el contrario, que es una fiera, esencialmente insaciable, amenazadora en su omnipotencia sin ley. Lo insaciable de la madre remite a su posición como mujer, a su tratamiento particular de la falta. Después de todo, la sustitución niño-falo no colma la falta y subsiste un resto de insatisfacción. Lo insaciable del Seminario 4 aparece como voracidad en el Seminario 5. Dice: "La madre es una mujer a la que suponemos ya en la plenitud de sus capacidades de voracidad femenina..." (Lacan, 1923 p. 212). A partir de la distinción entre castración, frustración y privación, Lacan ubica a la frustración como centro de la relación madre-hijo.

Así mismo encontramos una relación sobreprotectora de la madre hacia el hijo y lo evidenciamos en lo siguiente: “Le daba todos los gustos y sabía que podía darle, todo lo que me pedía se lo daba, lo que si no me gustaba era que fumara y tomara, yo no tomo ni fumo y él tampoco lo hace…” (Pregunta 3). “…cuando el niño sale se lo encomiendo a Dios, si sale lo acompaño y lo voy a buscar, no me gustaría que saliera con otros

muchachos de acá mismo (refiriéndose a la clínica), le digo que no hable con nadie, ni con los compañeros.” (Pregunta 4).

Boca: forma es cóncava, proporcional a las facciones de la cara, su trazo es fuerte, destacada en individuos con problemas de identidad sexual, mostrando infantilismo y dependencia. En ambas figuras ojo oscuro y amenazante, tratando de ocultar el mundo y encerrarse en sí mismo, percibiendo el mundo de forma vaga, llena de desconfianza.

Senos: dibuja una figura amplia, evidentemente voluptuosa, viril, con senos grandes bien marcados, con pelvis ancha, cintura fina, proyectando así la fuerte imagen que tiene de una mujer fecunda, dominante y con un marcado sentido matriarcal.

Hombros: en la figura masculina los hombros son débiles, en cuanto a la femenina muestra unos hombros claramente destacados y a la vista, mostrando su fuerte protesta a la figura masculina.

En el sujeto #4 se evidenciaron los siguientes mecanismos de defensas en el proceso de entrevista: 1) Ambivalencia: se observa en el siguiente apartado: “Cuando estoy aquí, la abrazo, la pechicho, pero cuando salgo la ignoro no sé qué me pasa, ella me dice que madure que soy un niño”. (pregunta 3). se denota ambivalencia en este caso de tipo afectiva ya que el sujeto en un primer momento expresa que al estar en la clínica a la madre la abraza y le da cariño y afecto, pero cuando sale hospital día y esta con ella en casa la ignora manifestando un rechazo ante la figura.

2) Idealización: “La recuerdo mucho, me llena de tristeza, trato de meterme en los pies de ella, lavo los platos, hago los oficios y la entiendo, cuando ella se fue para el pueblo yo hacía lo de ella porque ella así me lo enseñaba. Mi mama se llena de nervios y cuando

recibe noticias se pone triste, ella no es fuerte como yo, se coloca a llorar cuando no estoy y siempre que recaigo". (pregunta 2). en la figura humana el mecanismo que presenta es ambivalencia: se evidencia en el siguiente apartado: Yo trato de buscarle lo que más le gusta, le pongo muñequitos y yo comienzo disque hacer oficio y me la llevo para el cuarto, la dejo que se concentre y le hago sexo oral, le cojo las nalguitas y la vulva, pero no la penetro, no quiero hacerle daño, no quiero que llore ni que grite además el que me violó tampoco me penetró". (dibujo 2, pregunta 4)

En la madre del sujeto número #4 se evidencian mecanismos de defesas como: negación: se evidencia en lo siguiente: …" un día me llamaron que estaba mal, él estaba ahorcándose, se colocaron a orar y Yair no reaccionaba. Un día Yair intento puyarse con la jeringa en las venas porque una voz le decía que lo hiciera". (pregunta 5)

Respecto al segundo indicador el cual es la influencia del psiquismo yoico de la figura materna podemos decir que tanto el hijo como la madre manifiestan un YO sobreprotector, se observa en lo siguiente: "siento un vacío por qué no lo tengo conmigo". (pregunta 2)

Freud, S. (1918) postula las etapas del desarrollo psicosexual como formación del psiquismo, se basa en la idea de que el individuo llega a ser un adulto determinado, con una estructura patológica o no, en virtud del tipo de experiencias vividas durante su infancia y adolescencia. Esta estructura así adquirida imprimirá su sello en todos los comportamientos, en las relaciones con los otros, con el trabajo, con su pareja etc. Lo anterior se pudo notar a lo largo de la investigación, en cuanto a que madre e hijo viven en una relación simbiótica, basada en la dependencia emocional y muchas veces económicas.

En este sentido la madre antepone sus necesidades para suplir la de su hijo, a tal punto de descuidar incluso su vida sexual, sublimando sus impulsos sexuales en el cuidado de los hijos; así como existe el desvinculamiento físico al momento del nacimiento debe haber un desvinculamiento psíquico.

En los casos estudiados las madres no permiten crecer a sus hijos ni mucho menos que lleguen a independizarse, muchas se refieren a ellos como "el niño", "mi niño", "mi bebé", influenciado en gran manera la toma de decisiones, aferrándose desesperadamente a ellos. Para esto hacen uso de mecanismos de defensa como la negación, racionalización, represión, compensación, ambivalencia, fantasía y en algunos casos la identificación es usada como mecanismo de defensa.

Por otro lado, la influencia del psiquismo yoico de la figura materna es ocasionado por un yo sobreprotector, caracterizado por las relaciones de apego y dependencia con la figura objetal primaria (madre). Algunos de los elementos que se presentan son el dominio, la sobreprotección, la manipulación, la invasión, las quejas, el desprecio, las agresiones verbales, el chantaje, la intimidación, la culpa, siendo esta ultima la más notoria convirtiendo la relación materno-filial una relación enfermiza, lo que puede influir de forma directa en el desarrollo de la patología.

Ahora bien, basándonos es la madre es de vital importancia aclarar que las 4 madres estudiadas se encontraron puntos en común como que todas crecieron sin una figura paterna clara, debido a que en 2 casos el padre falleció o simplemente se fue y no lo conocieron, además todas han sido víctimas de maltrato durante la infancia o durante su vida de pareja, dejándolas con problemas de autoestima e ideas de minusvalía, la poca relación con su padre las llevó a casarse o iniciar su vida adulta a temprana edad (15-17 años), sumándole

los problemas económicos que vivieron en la infancia. Otro punto en común entre estas madres es que todas se aferran a la religión, algunas incluso rayando en el fanatismo religioso, además de que usan la religión como defensa para la enfermedad de su hijo, manifestando que “Dios lo va a salvar”, “eso fue algo malo que le echaron a mi hijo”, entre otras.

Conclusión

La influencia del psiquismo yoico de la figura materna es ocasionado por un yo sobreprotector, caracterizado por las relaciones de apego y dependencia con la figura objetal primaria (madre). Algunos de los elementos que se presentan son el dominio, la sobreprotección, la manipulación, la invasión, las quejas, el desprecio, las agresiones verbales, el chantaje, la intimidación, la culpa, siendo esta ultima la más notoria convirtiendo la relación materno-filial una relación enfermiza, lo que puede influir de forma directa en el desarrollo de la patología.

Referencias bibliográficas

Aberastury, A. (1962). Teoría y técnica del psicoanálisis de niños: Paidos.

Aulagnier, P. (1986). Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia en Cuerpo, historia, interpretación. Buenos Aires: Paidós

Autthoni, B. (1989). Adolescentes, temas psicoanalíticos. Buenos Aires: Nueva Visión

Ajuriaguerra, J. & Marcelli, D. (1982). Manual de psicopatología Infantil. Barcelona: Masson.

Baranger, W. (1976). Posición y objeto en la obra de M. Klein. Buenos Aires: Kargieman

Berenstein, I. (1976). El complejo de Edipo - estructura y significación. Editorial paidos.

Berenstein, I. (1981). Psicoanálisis de la estructura familiar. Buenos Aires: Paidos.

Berenstein, I. (1991). Psicoanálisis una familia. Buenos Aires: Paidos.

Berenstein, I. (1994). Psicoanálisis y enfermedad mental. Buenos Aires: Paidos.

Bleichmar, H. (1985). Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan. Buenos Aires: Helguero Editores.

Bleichmar, S. (1986). En los orígenes del sujeto psíquico. Buenos Aires, Amorrortu

Coderch, J. (2001). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herder.

Cosentino, J. (1999). Construcción de los conceptos freudianos. Buenos Aires: Manantial.

Cloninger, S. Teorías de la personalidad, (2003). 3 edición. México: Paidós.

Exner, J. (1974). The Rorschach: A comprehensive system. Vol. I. New York: J. Wiley & sons.

Exner, J. (1978). The Rorschach: A comprehensive system. Vol. II. New York: J. Wiley & sons.

Fenichel, O. (1996). Teoría psicoanalítica de la neurosis. México: Paidós.

Freud, A. (1985). El psicoanálisis y la crianza del niño. Barcelona: Paidos.

Freud, A, (1974). El yo y los mecanismos de defensa. Buenos Aires: Paidos.

Freud, A. (1987). Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. Buenos Aires: Paidos

Freud, S. (1905). Psicoanálisis y sexualidad femenina. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

Freud, S. (1914). Compendio de la standard edition: Santiago rosemberg

Freud, S. (1919), Obras Completas, Vol. XVII. Pegan a un niño. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1923) Obras completas, Vol. XIX. El yo y ello. Buenos Aires: Amorrortú.

Freud, S. (1924), Obras Completas, Vol. XIX. El problema económico del masoquismo. Buenos Aires: Amorrortu

Gomila, M. Psicodiagnóstico clínico infantil. (2007). España: Paidos

Guimon, J. Psicoanálisis y literatura, 1993: Kairos

Guntrip, H. (1987). Estructura de la personalidad e interacción humana. Editorial paidos.

Hartmann, H. (1943) .Enssays on ego psychology. The hogart press and the institute of psycho-analysis, London.

James, W. (1890). The principles of psychology. Nueva York: Henry Holt and Co.

Kogan, A. (1969). El yo y el sí mismo. Ed.: Centro editor de América latina

Klein, M. (1930). Obras Completas de Melanie Klein: psicoterapia de la psicosis

Lacan, J. (1996). Uno por Uno. Buenos Aires: Eolia, Paidós

Lacan, J. (1985). De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad-o-Primeros escritos sobre la paranoia. México: Ed. Siglo Veintiuno.

Machover, K. (1997) El Test de la Figura Humana. Buenos Aires: Paidós.

Maldavsky, D. (1984). Transformaciones representacionales constituyentes del aparato psíquico en la adolescencia, En Adolescencia de la metapsicológica a la clínica. Buenos Aires: Amorrortu.

Mayobre, R. (2001) Psicoanálisis, hermenéutica y género. España

Murray, H. Test de Apercepción Temática- TAT. (1995) Buenos Aires: Paidós.

Ramírez, N. (2010). Las relaciones objétales y el desarrollo del psiquismo: una

Rojas, E. (2007). Diagnóstico de diabetes: México.

Serrano, S. (2002). Psicología y familia.1. Madrid.

Vallenilla, E. (1949). la idea de la estructura psíquica en dilthey. Caracas: http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/07.pdf

Weiner, I. (1966). Psichodiagnosis in schizophrenia. New York: J. Wiley.

Weiner, I. (1976). Clinical methods in psychology. New York: J. Wiley.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: _____

Este es un documento que permite autorizar la toma de información de los pacientes y madres de la clínica CEMIC, con el fin de realizar, por parte de los estudiantes de la Universidad San Buenaventura, un estudio de caso.

El presente estudio tiene por título **Estructura psíquica de madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia**, el cual tiene por objetivo analizar la estructura psíquica de madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Para cumplir con este objetivo el presente proyecto pretende en primer lugar, Identificar los principales mecanismos de defensa del yo en las madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia; en segundo lugar, describir de qué manera la estructura del yo de la madre permea la estructura yoica del paciente, por último, comprender la dinámica pulsional en madres de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. La obtención de los datos brindará a las estudiantes la información pertinente para el estudio de caso y los resultados obtenidos solo serán compartidos dentro del mismo grupo, con la Clínica psiquiátrica CEMIC y solo con fines académicos investigativos.

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria y no implica pago o costo alguno, por ende, es importante que Usted esté informado de que el (la) joven podrá retirase cuando así lo desee sin ningún tipo de perjuicio. Así mismo, la información que se tome será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Las respuestas a la entrevista y test que se aplicaran a los pacientes y a las madres, serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto toda la información que allí se tome será anónima.

De acuerdo a lo anterior yo, _____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía _____ de _____manifiesto que he sido informado (a) sobre la investigación y dejo claridad de mi aceptación de la participación. Así mismo autorizo que la información recopilada sea compartida entre los miembros que llevan a cabo esta investigación.

El estudio se llevará a cabo por los estudiantes Juan Castrillón Lozano, identificado con cédula de ciudadanía N° 1143395687 de Cartagena, Angie Carolina Geliz Garcés, identificada con cédula de ciudadanía N° 1143385991 de Cartagena y María de los Ángeles Rodríguez Aguilar, identificada con cedula de ciudadanía N° 1143389578 de Cartagena, la investigación será coordinado por el docente de la Universidad de San Buenaventura Edgar Acuña Bermúdez con cédula de Ciudadanía 19283988 de Bogotá.

Finalmente, expreso que he leído y comprendido éste documento en su totalidad.
Habiendo leído y comprendido las condiciones aquí manifiestas, accedo a lo anteriormente planteado.

_____ Fecha: _____/_____/_____

Firma

C.C.: Teléfono:

Anexo 2. Historia clínica psicológica pacientes

Identificación del paciente

Nombre y Apellidos:

_____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Fecha y lugar de nacimiento:

_____

Ocupación:

_____

Escolaridad: _____ Religión: _____

Fecha de Abordaje Psicológico: _____

Características del desarrollo

Infancia:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Adolescencia:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Adultez:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Antecedentes

Personales:

_____

_____

_____

Tóxicos:

_____

_____

_____

Traumáticos:

_____

_____

_____

Quirúrgicos:

_____

_____

_____

Psicológicos o psiquiátricos:

_____

_____

_____

Familiares:

_____

_____

_____

Anexo 3. Historia Clínica Psicológica Madres

Identificación del paciente

Nombre y Apellidos:

_____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Fecha y lugar de nacimiento:

_____

Ocupación:

_____

Escolaridad: _____ Religión: _____

Fecha de Abordaje Psicológico: _____

Características del desarrollo

Infancia:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Adolescencia:

_____

_____

Adultez:

Antecedentes

Personales:

Tóxicos:

Traumáticos:

_____

_____

Quirúrgicos:

_____

_____

_____

Psicológicos o psiquiátricos:

_____

_____

_____

Familiares:

_____

_____

_____

Anexo 4. Entrevista

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA (PACIENTE)	ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA (MADRE)
1. Relate como ha sido la relación con su madre 2. ¿Cómo se siente al no estar cerca de su madre? 3. ¿De qué manera le expresa el afecto su madre? 4. ¿Ha sido su madre sobre protectora con usted? De qué manera 5. ¿Cuándo las cosas se ponen mal cuenta con la ayuda de su madre? 6. ¿En qué situaciones se ha sentido dependiente de su madre? 7. En qué momento ha sentido rechazo por parte de su madre 8. ¿Se ha sentido lo suficientemente amado por su madre, por qué? 9. ¿En algún momento de su infancia sintió que su madre le brindo los cuidados necesarios de qué manera? 10. ¿Qué aspectos le gustaría que su madre cambiara? 11. ¿Qué siente usted cuando su madre se relaciona con otras personas? 12.. ¿Cuándo era niño su madre le pegaba, de qué manera y con qué frecuencia?	1. Relate como ha sido la relación con su hijo(a) 2. ¿Cómo se siente ahora que no tiene cerca a su hijo(a)? 3. ¿Cómo le expresa el afecto a su hijo(a)? 4. Es usted sobre protectora con su hijo(a). De qué forma 5. ¿En las situaciones de crisis de su hijo usted ha sido una fuente de ayuda? 6. ¿En qué situación se ha mostrado ausente ante su hijo? 7. En algún momento ha rechazado a su hijo (a) 8. ¿Ha sentido que le ha dado el suficiente amor a su hijo, de qué forma? 9. En qué momento de la infancia le brindo los cuidados necesarios a su hijo(a) ¿de qué forma? 10. ¿Qué le gustaría cambiar de su hijo(a)? 11. ¿Que sentía usted cuando su hijo (a) en la infancia se relacionaba con otras personas? 12. ¿De qué forma corregía a su hijo?

Anexo 5. Test De La Figura Humana De Karen Machover

Protocolo De Asociaciones

NOMBRE _____

EDAD: _____

FECHA: _____

- Con el dibujo de su mismo sexo:

¿Qué está haciendo la figura?

_____

_____

Está más apegada a _____

¿Es bien parecida?

Cuál es la peor parte del cuerpo _____

Cuál es la mejor parte del cuerpo _____

Esta triste ___ feliz ___

¿Qué le enoja?

_____

¿Qué desea más?

Le gusta estar sola _____

Acompañada _____

Es confiada _____

Es temerosa _____

¿Se entiende bien con su pareja?

¿Tiene relaciones sexuales?

¿Cómo es su experiencia sexual? _____

_____

¿Se masturba? _____

¿Qué piensa de la masturbación?

_____

_____

_____

¿A quién le recuerda la figura dibujada?

_____

¿Le gustaría ser como ella?

_____

¿Qué es lo bueno de usted?

_____

¿Qué es lo malo de usted?

_____

Anexo 6. historia clínica Caso - C (001)

Identificación del paciente

Nombre y Apellidos: C.J.S

Edad: 18 Sexo: Masculino Estado civil: Soltero

Fecha y lugar de nacimiento: 13 de diciembre de 1997 en San Onofre

Ocupación: Vendedor de frutas

Escolaridad: Ninguna Religión: Evangélica- adventista

Fecha de Abordaje Psicológico: 26 de febrero de 2016

Características Del Desarrollo

Infancia:

Pasaba solo en casa porque su madre trabajaba; a los 6 años se va a vivir a Venezuela con su madre.

Adolescencia:

Trabajaba en Venezuela y a los 17 años mataron a un amigo frente de mí, llegaron a Colombia un año después desplazados de Venezuela.

Adultez:

El paciente aún está en la adolescencia.

Antecedentes

Personales:

Paciente diagnosticado con esquizofrenia.

Tóxicos:

Ninguno

Traumáticos:

Ver que mataran a su amigo delante de él.

Quirúrgicos:

Ninguno

Psicológicos o psiquiátricos:

Ninguno

Familiares:

Desplazados de Venezuela

Anexo 7 Entrevista Caso - C (001)

1. Relate como ha sido la relación con su madre

   R// La relación con mi madre ha sido bien... "buena", siempre ella está conmigo...me la he llevado bien con ella... (Reafirma), con la única persona que puedo contar es con mi mama cuando me siento mal, hay cosas que no le cuento, pero otras sí, pero de todas las personas en mi casa confió en mi mama.

2. ¿Cómo se siente al no estar cerca de su madre?

   R// Me siento triste cuando no estoy con ella, yo no hago nada sin mi mama, yo nunca me he separado de ella "cuando ella me trajo aquí y viene a verme le dice a la doctora cuando es que voy a salir y siempre le digo que se tranquilice que yo voy a curarme pronto, mi mama no puede dormir sin mí, me desespero al no tener cerca de mi mama, me siento extraño.

3. ¿De qué manera le expresa el afecto su madre?

   R// Ella siempre está pendiente de mí, me trata bien, me da cariño y cuando me puse mal, ella estaba conmigo.

4. ¿Ha sido su madre sobre protectora con usted? De qué manera

   R// Mi mama siempre está pendiente, por ella yo no salía mucho a la calle, yo era muy grosero con mi mama, yo no podía hacer algo por que ella siempre me regañaba, pero nunca me ha pegado, ¿Cuándo estaba pequeño su madre jugaba contigo? ella no jugaba conmigo, pero siempre estaba pendiente.

5. ¿Cuándo las cosas se ponen mal cuenta con la ayuda de su madre?

   R// Es con ella la que siempre cuento… A la que me siento bien cuando le digo cosas.

6. ¿En qué situaciones se ha sentido dependiente de su madre?

R// ahora que estoy loco... Dra.: tú no estás loco... Ya hemos corregido esos términos... C: en risa dice que su madre ahora ha estado con él y se siente bien … cuando estaba pequeño cuando estaba solo me hacía falta, pero ella trabajaba, y cuando ella estaba en la casa me gustaba ayudarla.

7. En qué momento ha sentido rechazo por parte de su madre

R// Si cuando yo era grosero con ella

8. ¿Se ha sentido lo suficientemente amado por su madre, por qué?

R// si mi mama que quiere mucho

9. ¿En algún momento de su infancia sintió que su madre le brindo los cuidados necesarios de qué manera?

R//No porque ella siempre le ha tocado trabajar, me quedaba con mi tía y pues nos llevábamos normal... Bien, también con mi padrastro, mi mama no estuvo conmigo cuando estaba pequeño.

10. ¿Qué aspectos le gustaría que su madre cambiara?

R// Que cambie las veces que me ignoraba porque ella no me prestaba atención cuando yo le decía las cosas.

11. ¿Qué siente usted cuando su madre se relaciona con otras personas?

R// ¿porque tengo que ser egoísta? no tengo por q ponerme mal cuando ella está hablando con otros... Antes me ponía celoso cuando ella estaba con mi padrastro porque sentía que me ignoraba y no me prestaba atención. Veces pensaba que mi mama quería a los demás y a mí no pero ya yo se q no es así.

12.. ¿Cuándo era niño su madre le pegaba, de qué manera y con qué frecuencia?

R// ella siempre me regañaba, nunca me ha pegado.

Anexo 8. Figura Humana Caso - C (001)

1 dibujo

Sexo: femenino (Alejandra) – hermana, luego cambia al nombre de Andreina al este comenzar a relatar.

Años: 14 Duración: 4 min

-Borro muchas veces, postura inclinada sobre la mesa

Al empezar nuevamente con el dibujo voltea la hoja y el brazo lo mantiene sostenido a la mesa, luego gira la hoja y sigue con el dibujo-

- Trazo afirmado en el cabello
- Quiso terminar el dibujo solo haciendo la cara. Diciendo “el cuerpo no lo sé hacer”.
- Le gusta la cara
- No lo gusta el cuerpo (los brazos)
- Resistencia en comenzar a describir el personaje de Andreina.
- ¿Cómo es Andreina? R// “Es sencilla, Caprichosa, se las tira de la reina y los demás de coleto”
- Al preguntarle si Andreina ¿hace algo? el sujeto pregunta que si algo malo. Luego expresa que le tuerce los ojos a la hermana.
- ¿qué le gusta a Andreina? R// le gusta la computación, le gusta el novio de la hermana, es grosera y quiere tomar todo lo q la hermana tiene.
- ¿Qué no le gusta a Andreina? R// no le gusta el estudio, es muy floja.
- Andreina tiene pocos amigos, el hermano tiene más, le hace la vida imposible para destruir al hermano... vive con su mama, su papa y su hermana, no tiene novio reitera que le gusta el novio de la hermana.

- Postura: mira hacia el suelo cuando se le pregunta por la familia de Andreina...

2 dibujo

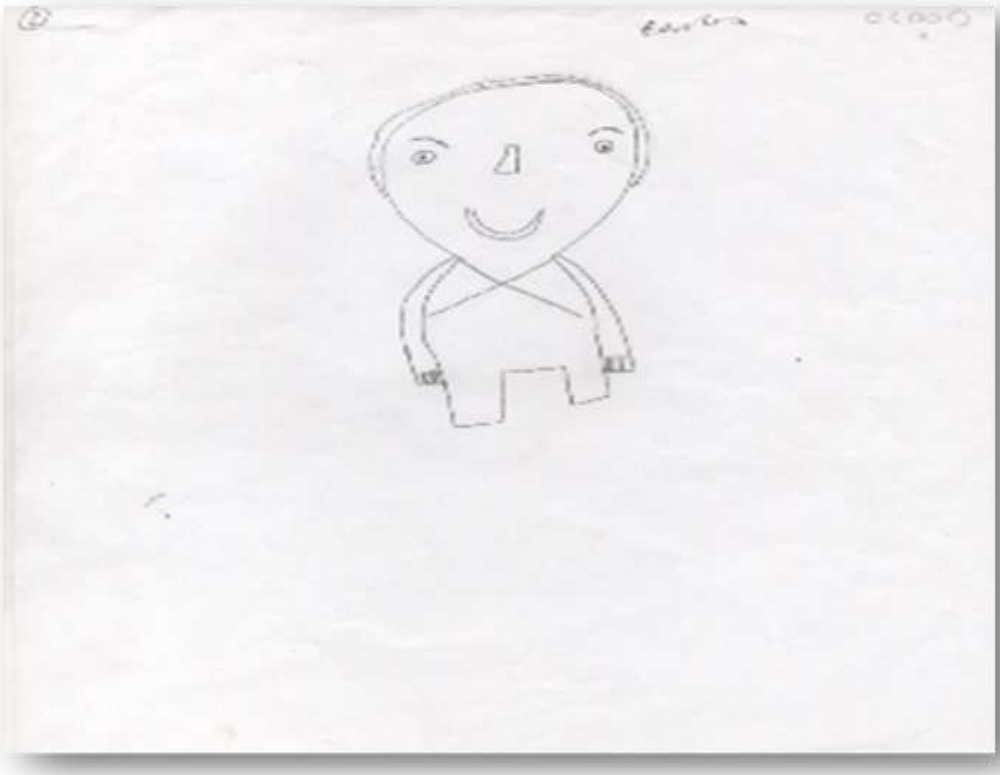
Nombre: Adrián y paso lo mismo que con el anterior dibujo luego le cambia el nombre a Martin.

Años: 15 años Duración: 3min 40 segundos

- ¿Qué le gusta de Martin? Al hacer en interrogante expresa “no me gusta nada por q no soy envidioso”
- Se le hace nuevamente la pregunta y dice que le gusta los ojos
- ¿Que no le gusta de Martin? No le gusta la cara
- ¿Cómo es Martin? R// Martin es peleonero, le gusta ponerle apodos a los demás, es abusador y quita novias.
- Dice Martin estaba jugando futbol… (no quiere seguir relatando)
- Al continuar expresa Martin es gay, como es gay todos lo rechazan, le quito la novia a un amigo por envidia y después se la quitaron a él.
- Va al colegio, le gusta el futbol y no le gusta lavar corotos.

Anexo 9. Dibujos figura C001





Interpretación

Es importante resaltar que el sujeto nos ilustra como primero la figura de sexo femenino de eso modo comenzaremos a interpretar cada una de las partes el dibujo:

Cabeza: Según Machover la cabeza es el centro del poder intelectual de dominio social y del control de los impulsos corporales, es la única parte del cuerpo que está expuesta a la vista y envuelta a las relaciones sociales. En cuanto a las figuras dibujadas por C (001) podemos decir que dibuja la figura femenina una cabeza mucho más grande que la masculina concediéndole más inteligencia y autoridad social, las figuras femeninas generalmente se relaciona con la figura de la madre; respecto a lo anterior se observó durante la entrevista una relación de dependencia con la figura materna lo cual también se evidencia en el dibujo sobrevalorando a esta figura , así mismo representa una estabilidad emocional que descansa en la imagen de una madre protectora.

Partes de la cara.

Expresión facial: En la figura masculina se percibe una expresión agresiva, molesta y disgustada que al contrastarlas con las asociaciones libres del dibujo se comprueba ese sentimiento cuando C (001) nos expresa que no le gusta la cara porque es peleonero y un abusador.

Boca: según el dibujo masculino ilustrado se observa que a boca es más grande que los ojos y la nariz siendo esto un indicio de una dificultad sexual, la forma de la boca es cóncava lo que significa infantilismo y dependencia.

Ojos: Lo ojos ocupan una categoría elevada en la jerarquía de la belleza física y del estímulo sexual. En la figura femenina se puede observar que no dibuja pupila, lo que significa una proyección involuntaria y sutil del "no ver". Además, que denota infantilismo y regresión.

Cejas: comparte la significación de otras partes del pelo. En la figura masculina se observan cejas levantadas que pueden ser asociadas con el desdén, la arrogancia o la duda, respecto al discurso de C (001) las cejas levantadas mantienen estrecha relación con la duda más con la arrogancia y el desdén.

Pelo: Se considera señal de virilidad. Respecto a la figura femenina se observa un trazo fuerte en el cabello con pobre delineación de su forma, frecuentemente es una expresión del conflicto de virilidad que se desborda en una conducta desviada sexualmente.

Nariz: La nariz alargada que es la que se observa en ambas figuras denota virilidad sexual, en la figura femenina dibuja ventanas u orificios nasales que denota agresión.

Cuello: En la figura femenina se observa el cuello pícnico (gordo y corto). Relacionado con el mal humor, la terquedad y la conducta guiada más por la tendencia que por el intelecto. Por el contrario, la figura masculina tiene un cuello que denota falta de coordinación entre el impulso y el control racional. Generalmente el cuello se relaciona con la castración simbólica que al ser omitido es considerado un factor de inmadurez.

Rasgos de contacto.

Forjamos nuestra imagen del "YO" debido a nuestros impulsos, nuestra conducta y la realidad q nos rodea; la representación de la imagen del cuerpo en los dibujos tiende a

provocar la expresión gráfica de cualquier conflicto que pudiera experimentarse en cualquiera de las esferas.

Brazos y manos: En ambas figuras las manos están fuertemente sombreadas sugiriendo culpabilidad respecto a impulsos agresivos o a actividades de masturbación. Así mismo cuelgan las manos flácidamente a los lados de la figura lo que denota un contacto superficial e inafectivo en la interrelación con el medio ambiente indicando deficiencia y debilidad que puede ser física o psíquica.

Dedos de las manos: En las figuras se muestra dedos sin manos lo que es signo de agresión además muestra un sombreado fuerte lo que es un indicador de culpabilidad asociados a la masturbación.

Piernas y pies: son fuentes de dificultades. C (001) hace un boceto de piernas en ambas figuras, no hay separación de la cintura y el torso lo que es evidencia grafica de un trastorno sexual. Es importante resaltar que el sujeto no dibuja pies en ambas figuras.

Rasgos misceláneos del cuerpo.

Tronco: No divide el tronco de la cintra lo cual se interpreta como signo de preocupación sexual.

Aspectos formales y estructurales

Simetría: manos poco simétricas, lo cual es indicio de inestabilidad de personalidad.

Línea media: No hay, precario control de impulso.

El tamaño y colocación: el tamaño de la figura es grande, denotando paranoia y grandeza, típico en la esquizofrenia.

Postura: pies separados, las piernas flotan en el espacio, mostrando una marcada inestabilidad emocional. En cuanto a los brazos estos están bien apretados al torso, evitando el contacto con el medio y la involucración emocional con este.

Tipo de trazo: en la figura femenina el trazo es más fuerte que en la figura masculina, conflicto entre el yo del paciente y el medio ambiente.

Indicadores de conflicto: ojo vacío, retraimiento, ensimismamiento. Muestra gran ansiedad al borrar el primer dibujo de la figura femenina, al igual que muestra conflicto serio con el sexo opuesto por el sombreado del cabello, denotando conflicto con su virilidad y sexualidad, lo cual se ve desde el momento en el que inicia el dibujo con la figura del sexo opuesto y se va evidenciando a lo largo de toda la prueba. Sombreado en las manos, agresividad reprimida, rasgo dominante de la madre puesto que la figura femenina es la que más resalta, es decir el dibujo es más grande en comparación a la figura masculina.

Anexo 10. historia clínica del caso - Cm (001)

Identificación del paciente

Nombre y Apellido: J.S

Edad: 55 años Sexo: Femenino Estado civil: Casada

Fecha y lugar de nacimiento: 16 de febrero de 1961 en San Onofre

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: Ninguna Religión: Séptimo día

Fecha de Abordaje Psicológico: 26 de febrero de 2016

Características del desarrollo

Infancia:

"No fue muy buena, soy la mayor de todos mis hermanos, a los 7 u 8 años ya estaba trabajando, somos 10 hermanos y 4 del primer matrimonio, en la cual soy la última, le agradezco todo a mi madre menos la crianza que me dio"

Adolescencia:

Madre alejada, no se acercaba, "me dedique a trabajar para ayudar a mi mama, a los 14 años busque marido a los 15 años tuve mi primer hijo varón, vivía con mi mamá y mi padrastro, era más apegada a mi abuela que a mi mamá porque mi abuela me alcahueteaba"

Antecedentes

Personales:

Recibía maltratos por parte de su madre.

Tóxicos:

Ninguno

Traumáticos:

Ninguno

Quirúrgicos:

Ninguno

Psicológicos o psiquiátricos:

Ninguno

Familiares:

La abuela murió de artritis.

Anexo 11. entrevista caso Cm (001)

1. Relate como ha sido la relación con su hijo

R// mi hijo era muy aislado, gracias a Dios no le trasmitió eso a mis otros hijos, nunca me dijo yo te quiero, no me abrazaba, ni me besaba, yo le decía yo te amo y que mientras Dios me tenga en esta tierra se lo dedicare a mi hijo.

2. ¿Cómo se siente ahora que no tiene cerca a su hijo?

R// me ha dado duro su situación (llora), yo quiero ser lo que no fui con el (haciendo referencia al tiempo que vivió en Venezuela y estuvo alejada de su hijo), pensé que le habían puesto algo, un mal espíritu.

3. ¿cómo le expresa el afecto su hijo?

R//diciéndole que lo amo, que no se aleje de la iglesia, orando por el para que se le quite el mal espíritu.

4. ¿Es usted sobreprotectora con su hijo? De qué manera

R// Si, no lo dejaba salir a la calle, pero aun así se iba.

5. ¿En las situaciones de crisis de su hijo usted ha sido una fuente de ayuda?

R// Pidiéndole a Dios para que le saque el mal espíritu

6. ¿En qué situaciones se ha mostrado ausente ante su hijo?

R// Cuando me fui a Venezuela y lo dejé con la familia del papá.

7. En algún momento ha rechazado a su hijo

R// Nunca, es mi bebé, mi único hijo varón, una madre nunca rechaza a un hijo sin importar como se encuentre, lo de él es un mal espíritu y con Dios lo vamos a ayudar.

8. ¿Ha sentido que le ha dado el suficiente amor a su hijo? ¿De qué forma?

R// Si, besándolo yo le decía yo te amo y que mientras Dios me tenga en esta tierra se lo dedicare a mi hijo, que siempre iba a estar con él.

9. ¿En qué momento de su infancia le brindo los cuidados necesarios a su hijo? ¿De qué manera?

R// la mayor parte de su infancia estuve alejada de él porque estaba en Venezuela, pero lo llamaba cada vez que podía y hablaba con él.

10. ¿Qué aspectos le gustaría cambiar de su hijo?

R// Que no fuera tan distante conmigo, porque de todos mis hijos es el que nunca me ha demostrado su cariño.

11. ¿Qué sentía usted cuando en la infancia su hijo se relacionaba con otras personas?

R// El no salía pasaba solo

12. ¿De qué forma corregía a su hijo?

R// Le daba dos o tres ramonazos, le regañaba y le decía C no te encierres tanto.

Anexo 12. Figura Humana Caso - Cm (001)

Antes de dibujar la sujeta lanza exclamaciones como: ¡Ay mi madre! ¡Ay! ¡Madre mía!, ¡Yo no sé dibujar!, se niega a dibujar, cuando empieza el dibujo borra el cuerpo varias veces.

- Tiene problemas con la visión, usa lentes.

1 Dibujo

Nombre: María Años: 5 años sexo: Femenino

- Resistencia para hacer el dibujo
- Cuando lo hace dice "pelo churrusco como el mío"
- Borra el cuerpo varias veces
- Hace la cabeza y la borra.

1. Que está haciendo la figura?

María está cocinando una paella, estaba en la casa cuidando los 2 bebés, una niña y un niño. Él tiene 1 año y 6meses y la niña 2 años. María tuvo que casarse, se casó y se divorció, maría vive conmigo, le gusta la cocina, atender a sus hijos, llevarlos al colegio, todo lo que hace la mama, lo que menos le gusta es limpiar.

2. Esta más apegada a

3. Cuál es la peor parte del cuerpo?

El modelo del pelo

4. Cuál es la mejor parte del cuerpo?

Las paticas porque le quedaron secas.

5. María es feliz, tiene amigos se las llevan bien.

Al terminar con su relato y recordarle que en un principio María tenía 5 años dijo "ahora María tiene 20 años, estudia y trabaja de oficios varios, me encanta el nombre de María"

6. Cual es parte de su cuerpo que más le gusta?

Los dedos de los pies

7. Cuál es la parte de su cuerpo que menos le gusta?

La barriga

2 dibujo

Nombre: Pedro Años: 10 años

- Pedro es enano

1. Que está haciendo la figura?

Pedro es muy cercano a Dios, un hombre creyente, da mensajes buenos de cristo nos ama, pedro estaba pescando y Jesús estaba tan cansado que se quedó dormido, antes de ir a pescar pedro estaba orando, lo que más le gusta es orar y lo que menos le gusta es el pecado. Tiene esposa, hijos, vive con ellos, tiene 3 hijos de 15, 5 y 3 años.

2. Esta más apegada a

Dios

3. Cuál es la peor parte del cuerpo?

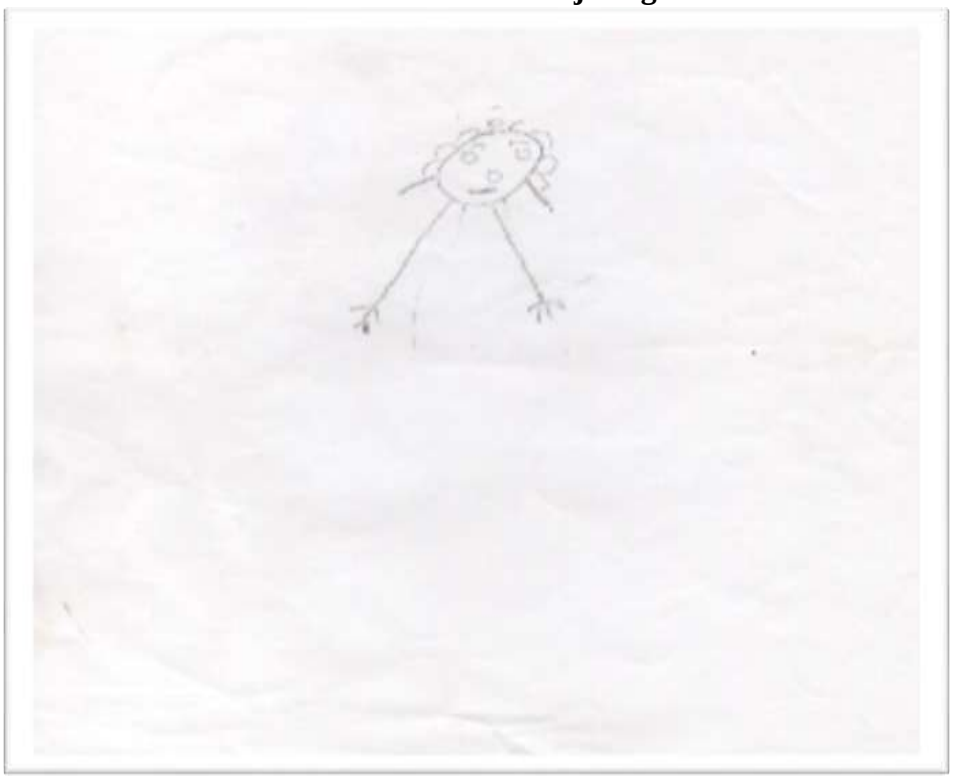
Las paticas secas

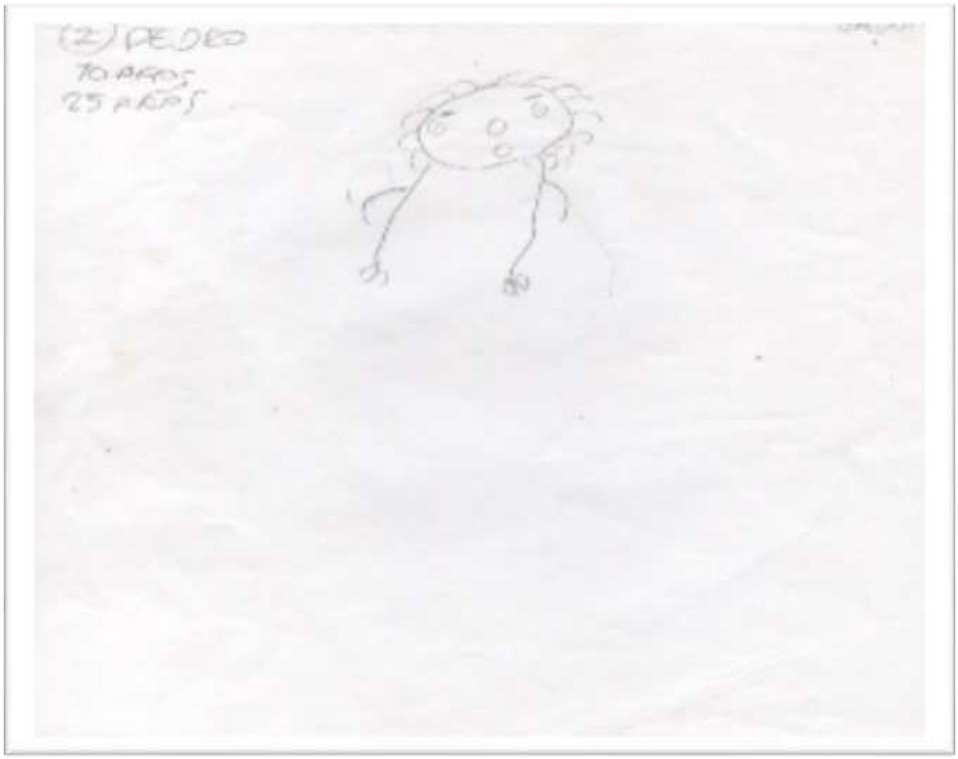
4. Cuál es la mejor parte del cuerpo?

El rostro

Al recordarle que en un principio pedro tenía 10 años dijo que ahora tenía 25 años.

Anexo 13. Dibujos figura Cm 001





Interpretación

Hay que resaltar que CM (001) tuvo resistencia al comenzar a realizar los dibujos de la prueba así mismo su boceto se observa con rostro bastante marcado y el cuerpo de palito.

Cabeza: en cuanto al dibujo de la figura masculina se observa que es más grande que la figura femenina puntualizando que esta última fue la primera en realizar. Teniendo en cuenta que la cabeza es el centro importante de la localización del propio yo, podemos deducir que la madre deposita su yo en el hijo.

Rasgos sociales:

Expresión facial: la expresión facial denota susto, sorpresa en ambos dibujos.

Boca: se observa en la figura femenina que la boca se refuerza con el trazo y es una línea recta, este tipo de boca representada por una línea gruesa comunica agresividad y se asocia a la personalidad verbalmente agresiva, criticona y a veces sádica. En cuanto a la figura femenina la boca en forma de botón e una expresión de dependencia oral, generalmente asociada a los adultos pedigüeños y parásitos

Ojos: En la figura femenina la forma de los ojos son círculos y en la figura masculina son 6 (seis), en ambas figuras los ojos son dibujados sin pupilas, siendo una forma sutil del "no ver", ocasionalmente esta representación del "ojo vacío" tiende a repetirse dibujando de forma circular los ojos, la nariz y la boca. En el caso CM, se muestra en los ojos, la nariz y la boca, lo cual en los pacientes adultos es una muestra de infantilismo o regresión y en otras ocasiones un reflejo de dependencia.

Cejas: En ambos dibujos están presentes las cejas, en la figura femenina las cejas están levantadas, las cuales son asociadas al desdén, la arrogancia o la duda.

Pelo: Cabello ondulado.

Nariz: Nariz en forma de botón.

Cuello: figura primitiva, no dibuja cuello, mostrando una regresión infantil a lo largo del dibujo.

Rasgos de contacto:

Brazos y manos: pobre contacto con el ambiente, precario control de impulsos.

Piernas y pies: vida sexual pobre, malas relaciones interpersonales, tacto, afiliación, roce con los demás.

Indicadores de conflicto:

El dibujo es una figura primitiva, el trazo es pobre, precario de intensidad, solo dibuja la cabeza y unas líneas que se denotan como los brazos o las piernas, al no dibujar el torso, muestra una pobre vida sexual, carencia de contacto interpersonal, al dibujar la cabeza muestra que es más guiada por la razón que por los impulsos, pero al analizar la figura se evidencia que es todo lo contrario que no tiene control de estos.

Anexo 14. historia clínica Caso - F (002)

Identificación del paciente

Nombre y Apellidos: F.B.H

Edad: 33 años Sexo: Masculino Estado civil: Soltero

Fecha y lugar de nacimiento: 8 de marzo de 1982 en Cartagena

Ocupación: Vendedor de libros en el parque centenario

Escolaridad: Séptimo de bachillerato Religión: católico

Fecha de Abordaje Psicológico: 26 de febrero de 2016

Características del desarrollo

Infancia:

Era un niño muy consentido, le gustaba el futbol, no era callejero, le iba mal en el colegio.

Adolescencia:

Salía mucho a la calle, dejo el colegio porque no le gustaba decía que iba a perder el año y lo perdía, se puso a trabajar a los 15 años.

Adultez:

Trabaja como vendedor de libros, a los 21 años presto el servicio militar, cuando regreso empezó con el consumo de sustancias y la idea de que alguien lo perseguía.

Antecedentes

Personales:

Paciente diagnosticado con patología dual. (Esquizofrenia y consumo de sustancias y alcohol).

Tóxicos:

Consumo de cocaína, cripi, marihuana, bazuco y alcohol.

Traumáticos:

Ninguno.

Quirúrgicos:

Accidente automovilístico, ocasionándole lesión en la pierna izquierda.

Psicológicos o psiquiátricos:

Ninguno

Familiares:

Ninguno.

Anexo 15. Entrevista Caso - F (002)

1. Relate como ha sido la relación con su madre

R// no hay para hacerla mala... (Normal), no las llevamos bien.

2. ¿Cómo se siente al no estar cerca de su madre?

R// yo me alejo (si Dios no quiere ella va a faltar) así q debo saber eso, yo no vivo con ella... yo vivo más arriba.

3. ¿De qué manera le expresa el afecto su madre?

R// yo no soy de decirle te amo a mi mama, ni te quiero, ni la beso, tampoco la abrazo, pero cuando ella necesita algo allí estoy yo... Le doy también regalos.

4. ¿Ha sido su madre sobre protectora con usted? De qué manera

R// si a veces ella me protege de más, está encima de mí y no me entiende.

5. ¿Cuándo las cosas se ponen mal cuenta con la ayuda de su madre?

R// no... Yo estoy solo, mi mama no me cree cuando estoy en crisis.

6. ¿En qué situaciones se ha sentido dependiente de su madre?

R// nunca... ella no me dio amor que era cuando estaba pequeño, me llenaba con televisor, bicicleta… pero "eso no es amor" ... no me gusta demostrarle el afecto a mi mama

7. En qué momento ha sentido rechazo por parte de su madre

R// una vez cuando pasaba en la calle... yo ahora mismo no consumo y no lo voy hacer más, pero la adicción que tengo ahora es el alcohol y yo estoy solo, me voy a la tienda y empiezo a tomar, pero eso me hace mal porque yo me pongo pesado y busco problema.

8. ¿Se ha sentido lo suficientemente amado por su madre, por qué?

R// mi mama cuando estaba pequeño le falto darme el amor que era y ahora está ahí.

9. ¿En algún momento de su infancia sintió que su madre le brindo los cuidados necesarios de qué manera?

R//si claro, ella me cuidaba, pero yo era de estar con mis amigos... ella siempre cree que el mundo se maneja como ella cree.

10. ¿Qué aspectos le gustaría que su madre cambiara?

R// me gustaría que cambiara su actitud, que confíe en mí y que me de oportunidades.

11. ¿Qué siente usted cuando su madre se relaciona con otras personas?

R// no siento celos

12.. ¿Cuándo era niño su madre le pegaba, de qué manera y con qué frecuencia?

R// nunca me ha maltratado, pero ella cree que el mundo se maneja como ella. Una vez me pego con una escoba y seguido a esto se ríe…

Anexo 16. Figura Humana Caso - F (002)

1 dibujo

Nombre: Cuadrado Años: 35 años sexo: masculino

- Trazo fuerte.
- Detallista en las piernas.
- Borra al momento de hacer las manos.
- Detallista en las manos.
- Bastante precisión en el cabello, sombreado y trazo fuerte.
- ¿qué le gusta d cuadrado? R// solo me gusta el nombre, nada me quedo bonito y seguido a esto se ríe.
- Le gusta el cuello
- No le gusta las piernas
- ¿Cómo es cuadrado? R// va a la iglesia cristiana, vive con su mama, el padrastro, la hermana y conmigo. La mama y cuadrado son muy creyentes, la relación es muy linda, ambos leen la palabra, le gusta ir de compras, cuando la gente lo ve no lo dejan quieto, la novia de cuadrado no es efectiva, le gusta ver tv, lo que menos le gusta es arreglar el cuarto.
- Es más apegado al balón, siempre está ayudando a las personas pero esta triste porque está alejado del campo.

2 DIBUJO

Nombre: Sirly Años: 40 años

- Le gusta los ojos
- No le gusta la mano

- Le gusta risa, la cola, la barriga, el abdomen.
- Sirly está trabajando, está vendiendo platanito en su casa está viendo tv, lo que más le gusta es ver televisión. Ella es falsa.
- Lo que menos le gusta es trabajar, vive sola, no tiene a nadie a nadie solo a primos y hermano. Al preguntarle el porqué del nombre, se ríe “no encontraba que decir” ... luego dice que así se llama su vecina.

Anexo 17. Dibujos figura F 002





Interpretación

Cabeza: partiendo principalmente que la cabeza es el centro importante de la localización del yo, el centro de poder intelectual, el dominio social y control de impulsos corporales. en la figura podemos observar una desproporción grande de la cabeza en la figura femenina, relacionada con la imagen de la madre, en el cual podemos evidenciar una connotación significativa a esta figura. En el relato del sujeto F nos anexa que algún día Dios no quiera la mama le va a faltar y que él sabe que tiene que vivir solo, pero al mismo tiempo al momento de crisis se aferra a ella.

Rasgos sociales - partes de la cara

La cara de perfil como nos muestra el sujeto en su figura demuestra que el individuo en sus fantasías a compensado la insuficiencia y debilidad en la demanda de sus derechos con la autoimagen de un individuo agresivo y socialmente dominante.

Expresión facial: Se evidencia en la figura masculina una expresión de rebeldía.

Boca: en la figura masculina se observa la boca como una línea gruesa, acuchillada lo que demuestra agresividad, esta forma de representarla es asociada a la personalidad verbalmente agresiva, criticona y a veces sádica, en la figura femenina se observa la boca de forma cóncava, se encuentra en los dibujos de sujetos infantiles y dependientes, es una expresión de dependencia oral generalmente asociada a los adultos pedigüeños y parásitos.

Ojos: Principalmente una de las funciones del ojo es la aceptación o el rechazo del mundo que nos rodea. En la figura masculina se muestra un ojo furtivo y desconfiado, en tanto que en la femenina el ojo es penetrante, que aparenta tener la función de un instrumento social agresivo que una experiencia visual comprensiva.

Orejas: La oreja es un órgano relativamente pasivo. Cuando la oreja está visible las mujeres utilizan aretes para distraer la atención sobre la oreja y atraerla para sí misma. Por tanto, se observa que en el dibujo femenino se destaca la oreja por su tamaño y transparencia, ya que ha estado sensibilizado. De lo anterior podemos decir que ha estado inmerso en críticas y opiniones sociales e incluso alucinaciones auditivas.

Pelo: En ambas figuras el cabello es ondulado, abundante y desordenado, generalmente asociados a la delincuencia, denotando en algunos casos preocupación sexual.

Nariz: en la figura masculina el sujeto no dibujo la nariz, lo que se puede interpretar como una negación del simbolismo sexual, puesto que la nariz es la representación del pene, mientras que en la figura femenina si es dibujada de manera alargada, denotando problemas sexuales, complejo de inferioridad e impotencia. Desde la postura psicoanalítica en la psicosis la madre colca a su hijo como falo y a su vez este se colca en el lugar de falo para la madre.

Cuello: En ambas figuras el cuello es alargado mostrando perturbación en el control de impulsos y la función mental. El cuello es el nexo entre la cabeza y el cuerpo, que no es más que la parte racional y el impulso de la vida.

Rasgos de contacto.

Los brazos y las manos: En la figura masculina las manos son imprecisas y borrosas, lo cual está asociado a la falta de confianza a la hora de relacionarse, sugiriendo impulsos de agresividad, esto se puede evidenciar en el discurso del sujeto, ya que manifestaba impulsos agresivos en sus relaciones. Por otro lado, la figura femenina no tiene manos.

En cuanto a los brazos se observa claramente que en ambas figuras se extienden hacia el medio ambiente, indicando el grado de tensión en el paciente, ya que este se culpa por el consumo de sustancia psicoactivas (SPA) y su comportamiento poco adecuado.

Los dedos de las manos: En la figura se puede observar que los dedos tienen forma de pétalos, son cortos y redondos, lo que podemos interpretar como poca habilidad manual e infantilismo, además se puede observar que el trazo en las manos esta reforzado, lo que se considera un indicador de culpabilidad.

Las piernas y los pies: en ambos dibujos las piernas tienen contorno de falda o pantalón respectivamente, lo cual es indicador de que el sujeto es psicosexualmente inmaduro.

En la figura femenina el pie es más grande y significativo con respecto a la masculina, debido a que estos son pequeños dando indicio de inseguridad con el medio ambiente y poca atención en lo sexual.

Rasgos misceláneos Del Cuerpo

El tronco: en la figura femenina el sujeto no cierra el tronco lo que se interpreta como signo de preocupación sexual.

Hombros: en la figura masculina se observan hombros anchos, lo cual indica la exigencia de una fuerza física y perfeccionamiento del cuerpo.

La ropa: ambas figuras se encuentran vestidas la primera con un short y un suéter, parecido a un futbolista, mostrando sus deseos inconscientes de ser una estrella del futbol.

Aspectos formales y estructurales:

Tema: en la figura masculina el sujeto se inclina a dibujar un estereotipo de persona donde proyecta sus deseos. Contrastando con la entrevista él decía insistentemente “es un futbolista y se llama Cuadrado" (haciendo alusión al deportista Juan Guillermo Cuadrado).

Acción y movimiento: se evidencia en la figura número uno dibujada por el paciente la intención de movimiento obstaculizado por rasgos estáticos que dan la impresión de inestabilidad o caída; lo que significa que el sujeto tiene deseos de alcanzar el éxito, pero de manera fantasiosa.

La sucesión: Podemos recalcar en las 2 figuras fueron iniciadas de forma descendente (de la cabeza hasta los pies). en la figura femenina se detiene en la parte del cabello destacando esa parte y colándole mayor importancia que otras partes del cuerpo.

Simetría: en ambas figuras se percibe torpeza motora del sujeto, debido a que la figura número uno está ladeada y bastante extraña, donde un hombro es más ancho que el otro y las piernas y brazos difieren en tamaño.

Tamaño y colocación: ambas figuras están colocadas hacia la izquierda lo que significa una sobrevaloración del YO, por tanto, un ensimismamiento y distanciamiento de la realidad. La figura número dos, muestra una estimación alta y fantasiosa de sí mismo, en cuanto a que esta es colocada en el centro de la hoja y ocupa gran espacio; mientras que l figura número uno se encuentra en la parte central de la hoja más pequeña y a la deriva reafirmando su problema con el alcoholismo y la esquizofrenia de tipo paranoide.

Postura: en la figura número uno podemos observar que las piernas están separadas, flotando lo cual da la sensación de estar a la deriva, mostrando su inestabilidad y adicción al alcohol.

Perspectiva: en la figura número uno la cabeza está de perfil y el cuerpo de frente, indicando inquietud social, culpa, deshonestidad, mostrando impulsos de exhibir su cuerpo que posteriormente rectifica en la figura numero dos que esta dibujada de frente.

Tipo de trazo: la figura numero dos tiene trazo fragmentado, reforzado en algunas partes mostrándose como barrera entre el sujeto y el medio ambiente, mostrando vulnerabilidad y el aislamiento del sujeto

Indicadores de conflicto:

El cabello abundante, los ojos en forma de cruz, mostrando ensimismamiento, en la primera figura omitió la nariz, borró las manos y las hizo deformes, separándolas más del cuerpo de lo que estaba previo a la eliminación de los trazos, mientras que en la figura dos no fueron dibujadas, lo que denota temor a la castración.

Las borraduras: En la figura uno borró las manos dos veces y las volvió a hacer, deteriorando la forma en vez de mejorarla, mostrando temor a la castración.

Tratamiento diferencial de las figuras de varón y mujer

La figura masculina se muestra de menor tamaño, infantilizando la figura, respecto a la figura femenina que ocupa más de la mitad de la página, mostrando una figura con virilidad, amenazante y hostil.

Observaciones finales

Muestra ambivalencia en la figura materna y su representación d autoridad, en el discurso la reprime disminuye su grado de autoridad, pero en el dibujo el reafirma esa autoridad, dibujándola más grande, viril, hostil y amenazante, pero es muy apegado a ella.

Anexo 18. historia clínica del caso - Fm (002)

Identificación del paciente

Nombre y Apellido: M.H.A

Edad: 60 años Sexo: Femenino Estado civil: Casada

Fecha y lugar de nacimiento: 31 de mayo de 1955 en Cartagena

Ocupación: Empleada domestica

Escolaridad: primero de primaria Religión: No específica

Fecha de Abordaje Psicológico: 26 de febrero de 2016

Características del desarrollo

Infancia:

"A los 11 años me echaron a trabajar, tengo 4 hermanos mayores, vivía con mi mamá y mis hermanos, mi padre nos abandonó cuando tenía 1 año."

Adolescencia:

Ella relata que siempre trabajó, buen trato con la madre cuando salía.

Adultez:

Madre de 5 hijos donde el último es F y el único hombre.

Antecedentes

Personales:

Hipertensión

Tóxicos:

Ninguno

Traumáticos:

Ninguno

Quirúrgicos:

Operada por miomas

Psicológicos o psiquiátricos:

Ninguno

Familiares:

Ninguno

Anexo 19. Entrevista caso Fm (002)

1. Relate como ha sido la relación con su hijo

R// “Era un niño muy consentido, le gustaba el futbol, no era callejero, le iba mal en el colegio, decía “este año lo voy a perder” y lo perdía”.

2. ¿Cómo se siente ahora que no tiene cerca a su hijo?

R// “cuando está en la clínica estoy tranquila, me hace falta, pero cuando está en la casa pasa en la calle y me preocupo, no duermo, me preocupo por los peligros”.

3. ¿cómo le expresa el afecto su hijo?

R// “le pido a Dios, le digo que me va a matar y un poco de cosas, que piense que están matando al que es y al que no es”.

4. Es usted sobreprotectora con su hijo de qué manera

R// “si, no lo dejo salir”.

5. ¿En las situaciones de crisis de su hijo usted ha sido una fuente de ayuda?

R// “si, en situaciones de peligro evito que salga a la calle, no lo dejo salir, lo protejo de las malas amistades, aunque no me haga caso, evito que tome cuando está en la casa, pero se sale”.

6. ¿En qué situaciones se ha mostrado ausente ante su hijo?

R// “Siempre he estado presente en la vida de F me he dedicado a todos mis hijos, pero F se me salió de las manos y perdí el control, era muy extraño un dia intentó golpearme, pero fue por el alcohol porque mi hijo no es así”.

7. En algún momento ha rechazado a su hijo

R// “Nunca es mi único hijo varón, el que estuve buscando después de 4 hijas, le dejo todo en manos de Dios”.

8. ¿Ha sentido que le ha dado el suficiente amor a su hijo? ¿De qué forma?

R// “le di lo que podía, no podía atenderlo todo el tiempo, mi hijo es mi vida”.

9. ¿En qué momento de su infancia le brindo los cuidados necesarios a su hijo? ¿De qué manera?

R// “No dejándolo en la calle hasta tarde, evitando que fuera donde la familia del papá porque ellos le metían cosas en la cabeza y cuando venía era otro”.

10. ¿Qué aspectos le gustaría cambiar de su hijo?

R// “cambiaría la bebida, porque eso es lo que lo tiene mal, a él le gusta trabajar porque le gusta la plata para comprar trago, no aporta nada en la casa él dice “yo soy el único varón y tienen que darme todo”.

11. ¿Qué sentía usted cuando en la infancia su hijo se relacionaba con otras personas?

R// “yo era una tigra, el salía a la calle, pero a las 8:30pm lo iba a buscar llegara o no y le decían “F ya viene tu mamá a quitarte los paños”. A los 17 años se fueron a consumir, pero yo nunca lo vi, sus abuelos por parte de papa lo apoyaban y lo consentían en todo”.

12.. ¿De qué forma corregía a su hijo?

R// No le pegaba lo castigaba.

“Mi único hijo, yo sospechaba que consumía y me decían que si era marihuana que le oliera la boca, y si era perico que le metiera el dedo en la nariz y me lo metiera en la boca, si se me dormía la lengua estaba consumiendo, pero nunca me pasó” al hablar de su hijo se le quiebra la voz, al preguntarle por el trastorno que padece su hijo dice que se le olvido, pero todavía no reconoce la enfermedad de su hijo, le preguntamos cual fue el motivo de ingreso y cuando empezó a cambiar y nos comentó que “Cuando presto el servicio en Bogotá, mi hija estaba pendiente y lo llamaba todos los días, cuando tomaba salía con ideas raras, caminaba de un lado para otro, me mira y no dice nada, le gusta agarrar algo, le da miedo, decía que lo iban a matar, por el cambio lo traje”

Anexo 20. figura humana caso Fm (002)

- Dibuja, mira a los entrevistadores y se ríe.
- Resistencia a dibujar el cuerpo
- Dice: “es enano” “tiene pelitos, así como usted”, refiriéndose a la barba del entrevistador. Tapa el dibujo mientras lo hace mira a los entrevistadores y se ríe.
- Dibuja primero la figura masculina y luego la femenina.

1 dibujo

Nombre: Félix Años: 33 años sexo: Masculino

- Resistencia para hacer el dibujo
- no le gustaba nada del dibujo

1. Que está haciendo la figura?

“Va a la iglesia cristiana se está riendo, vive con su mamá, el padrastro y una hermana, está solo, pero tiene novia, la novia no es efectiva, no sé cuánto tiempo llevan porque hay varias novias que están, pero no están. Le gusta ver televisión y lo que menos le gusta hacer es arreglar su cuarto”.

2. Esta más apegada a

“Su madre”.

3. Cuál es la peor parte del cuerpo?

“El pantalón, las piernas”.

4. Cuál es la mejor parte del cuerpo?

“El nombre del dibujo, los zapatos”. (no se decidía, por una parte)

5. “Felix está feliz, está solo, pero tiene novia”.

2 dibujo

Nombre: Sirly Años: 40 años

- Pedro es enano

2. ¿Qué está haciendo la figura?

“Está trabajando, vendiendo plátanos en su casa, antes estaba viendo televisión, lo que más le gusta hacer es ver televisión y lo que menos le gusta es trabajar. Sirly vive sola, tiene primos y hermanos, no tiene padres” (se ríe cada vez que le entrevistador le pregunta algo).

2. Esta más apegada a

3. ¿Cuál es la peor parte del cuerpo?

“La mano izquierda “

4. ¿Cuál es la mejor parte del cuerpo?

“Los ojos”

Al recordarle que en un principio pedro tenía 10 años dijo que ahora tenía 25 años.

Anexo 21. Dibujos figura Fm 002





Interpretación

Rasgos sociales partes de la cara

La expresión facial: en la figura dibujada número uno (la figura masculina) vemos una expresión de desorden, delineamiento, poco coherente, evidenciando así el imaginario y sus deseos alojados en la representación psíquica que esta paciente tiene de un hombre, tanto que en la figura dibujada numero dos (la figura femenina) vemos un rostro más despejado, coherente, con indicaciones de gestos seductores y confiados, esto nos indicaría la importancia que representa para la paciente el rostro de una mujer, entendiendo a este como la primera muestra de contacto social.

La boca: en ambas figuras se muestran bocas con formas cóncavas, mostrando así su infantilismo y dependencia oral, siendo esta una boca con formas primitivas de receptividad.

Los ojos: en la figura dibujada numero dos (la figura femenina) evidenciamos unos ojos ordenados, con pestañas e insinuaciones de picardía (seducción), mostrando así la función agregada a esta zona como herramientas de comprensión social, corroborando con el discurso de la paciente y su gusto especial por esta zona del dibujo.

Las cejas: las cejas arregladas, son un estereotipo social que refleja refinamiento y cuidado, conllevan el realce de una actitud crítica hacia el medio o un individuo en específico.

La oreja: la paciente releja orejas con rasgos de personalidad esquizoide, al trazar este órgano con vagas ideas de referencia, da información gráfica de este síntoma con énfasis moderado sobre la oreja.

El pelo: los trazos de pelo en ambas figuras son endebles, carentes de abundancia, mostrando así su infantilismo sexual, este rasgo se apoya con que en la figura dibujada número uno (la figura masculina) la paciente dibujó barba.

La nariz: en ambas figuras notamos narices casi que omitidas, solo se destacan dos puntos a manera de fosas nasales, esto concluye su infantilismo, debilidad mental con problemas sexuales de inmadurez.

El cuello: en la figura dibujada numero dos (la figura femenina) vemos un cuello largo y ciertamente delgado en comparación con el resto del cuerpo de la figura dibujada, esto sería el resultado de una notable separación entre el cuerpo y la cabeza, (sus impulsos y el raciocinio) esto se relaciona a individuos esquizofrénicos, tanto que en el cuello de la figura dibujada número uno (la figura masculina) vemos un cuello corto, pícnico, relacionado con el mal humor, la terquedad y la conducta guiada por las tendencias del ambiente.

Rasgos De Contacto

Los brazos y las manos: en ambas figuras distinguimos brazos débiles, cortos, amorfos, sin dirección coherente y maltratados, ambos dibujos presentan la distinción de que tienen borraduras en las manos que están al lado derecho de la página, mostrando así su poco conocimiento del medio que les rodea y su primitivo uso de herramientas sociales.

Dedos de las manos: dedos en forma de pétalos, cortos, casi que no se separan de la palma de las manos, indican infantilismo y precario desarrollo de estos órganos.

Las piernas y los pies: en ambas figuras observamos piernas relativamente cortas, especialmente en la figura dibujada número uno (la figura masculina) vemos líneas poco contundentes, desarregladas y débiles, siendo esto un signo de hostilidad hacia la figura

masculina. No evidenciamos pies, el dibujo muestra trazos poco estables en los zapatos de la figura dibujada número uno (la figura masculina) mostrando esto una queja ante la inconsistencia de esta figura en su vida, la figura de su padre.

Rasgos misceláneos del cuerpo

El tronco: en ambas figuras nos encontramos con dibujos de troncos rígidos, angulares y con marcado tamaño significativo en relación con las piernas, tanto la figura femenina y masculina muestran expresiones masculinas de fortaleza, también esto evidencia a la paciente como un individuo culturalmente limitado, rasgos clínicos correspondientes a la rigidez y el narcisismo.

Los hombros: ambas figuras se ven fortalecidas con rasgos de virilidad, tanto la femenina como la masculina, así vemos proyectada su imaginario de una mujer fuerte con capacidades de labores arduas y pesadas.

La Ropa

Los bolsillos: se evidencia un bolsillo en la figura dibujada número uno (la figura masculina) dando así, características infantiles y dependientes a esta figura, teniendo en cuenta que fue la primera dibujada.

Aspectos formales y estructurales

Simetría: como expresión de torpeza corporal, de un sentido de incoordinación o de insuficiencia física general, puede observarse un acentuado desorden en la simetría de ambos dibujos.

Tamaño y colocación: ambas figuras dibujabas, son relativamente pequeñas, con extremidades cortas, las figuras están situadas en la zona izquierda de las hojas, mostrando así, signos de retraimiento y poco contacto con el ambiente, ambas están mayormente dibujas en la parte baja de las hojas, dando características de minusvalía y depresión.

Tipo de trazo: los trazos son flojos, delineados con poco control de las líneas casi que a lo largo y ancho de las dos figuras dibujadas, indicando, primitivo control de impulsos (pulsiones) inseguridad e inestabilidad en referencia a el imaginario de ambas figuras.

Indicadores de conflicto

Las borraduras: presenta borraduras en ambas manos de la zona derecha de las paginas, muestra líneas endebles y poco fieles a una línea de pensamiento coherente en los zapatos de ambas figuras, evidenciando así inestabilidad.

Observaciones finales

En ambas figuras evidenciamos características infantiles, dependientes, precarias de control de impulsos, muestras de su apego a su hijo, que según su discurso es su mas grande tesoro, vemos reflejado entonces estas características infantiles alojadas a esa figura masculina, anulando su adultez, omitiendo y negando este rol en su hijo

Anexo 22. historia clínica Caso - G (003)

Identificación del paciente

Nombre y Apellidos: G.C.O

Edad: 25 años Sexo: Masculino Estado civil: Soltero

Fecha y lugar de nacimiento: 16 de Abril de 1990

Ocupación: Panadero

Escolaridad: Curso de panadería en el Sena y segundo semestre de ingeniería química- San Buenaventura

Religión: cristiano

Fecha de Abordaje Psicológico: 12 de Abril de 2016

Características del desarrollo

Infancia:

Le gustaba jugar en los parques de diversiones, el futbol de mesa, comer helado, pudin y era un estudiante promedio.

Adolescencia:

A los 19 años consumo de Marihuana, le gusta jugar futbol.

Adultez:

Estuvo desaparecido por dos meses, cuando regresa se encuentra en mal estado, desorientado y es cuando su madre decide internarlo.

Antecedentes

Personales:

Paciente diagnosticado con patología dual. (Esquizofrenia y consumo de sustancias).

Tóxicos:

Consumo de Marihuana, cripi y cocaína.

Traumáticos:

Ninguno.

Quirúrgicos:

Ninguno

Psicológicos o psiquiátricos:

Ninguno

Familiares:

Ninguno.

Anexo 23. entrevista caso - G (003)

1. Relate como ha sido la relación con su madre

R// ha sido bien, pero antes no era muy buena yo era muy grosero siempre, me fastidiaba todo lo que hacía, en todo momento que ella me hablaba me molestaba, discutíamos cuando yo sabía que no tenía la razón. Me daba mucha rabia (nos expresa nuevamente)

2. ¿Cómo se siente al no estar cerca de su madre?

R// yo estoy bien cuando no estoy cerca... Pero yo estoy hospital día tipo 1 por mi buena conducta, por saberme los primeros 4 pasos de narcóticos anónimos, voy a mi casa, duermo, y regreso a las 7 de la mañana como si fuera un colegio y me voy a las 4 de aquí de la clínica.

3. ¿De qué manera le expresa el afecto su madre?

R// cuando la ayudo con las cosas de la casa, le lavo los platos y la ayudo con el aseo.

4. ¿Ha sido su madre sobre protectora con usted?

R// si muy sobre protectora, no me dejaba salir y por eso cogía mucha rabia, suponía cosas y decía cosas que no eran, un día discutió con la mama de una novia que yo tenía, diciéndole que yo no podía tener novia, y mi novia me llamo enojada y son cosas que no me gusta.

5. ¿Cuándo las cosas se ponen mal cuenta con la ayuda de su madre?

R// primeramente acudo a Dios, no me acerco a mi mama, la confianza ha sido muy poca

6. ¿En qué situaciones se ha sentido dependiente de su madre?

R// si normal como hijo, en afecto y mis cosas materiales, ella me mantiene, y siempre uno necesita de un abrazo. Pero me cuesta decirle que la quiero.

7. En qué momento ha sentido rechazo por parte de su madre

R// si cuando estaba pequeño me sentía rechazado por ella, le daba importancia a otras cosas antes que a mí, a la persona que estaba con ella (sus novios)

8. ¿Se ha sentido lo suficientemente amado por su madre, por qué?

R// normal... si… me demuestra que me quiere y está pendiente a mí.

9. ¿En algún momento de su infancia sintió que su madre le brindo los cuidados necesarios de qué manera?

R// si... me gustaba ir al parque con mi mama, lo hacíamos a veces y jugábamos también comer helado. Cuando trabajaba me dejaba con una niñera o mi abuela.

10. ¿Qué aspectos le gustaría que su madre cambiara?

R// le cambiaría la mentira, a veces miente y la escucho decir cosas que no son.

11. ¿Qué siente usted cuando su madre se relaciona con otras personas?

R// me molestaba cuando estaba pequeño, cuando traía los novios colocaba mi cara y no le decía nada, ahora no tiene novio, pero los que ha tenido me han caído mal.

12.. ¿Cuándo era niño su madre le pegaba, de qué manera y con qué frecuencia?

R// a veces me pegaba con cinturón cuando me portaba mal. Un día me gaste la plata de un recibo jugando maquinitas y me pego fuerte.

Anexo 24. figura humana caso - G (003)

1 dibujo

Nombre: Javier Años: 18 años sexo: masculino

- Esta posando para que lo pinten porque es modelo profesional.
- Vive solo.
- Tiene 3 hermanos y es mayor de dos hermanos.
- Como es hombre se la lleva mejor con el papa y le ha inculcado buenas cosas, la disciplina, el comportamiento y la educación.
- Es simpático, la vacila (jajaja) vistiendo bien.
- Lleva una vida normal, trabaja, gana bien, no tiene resentimientos con nadie
- Le enoja la impuntualidad.
- No le gusta las orejas, las tiene muy pequeñas.
- La mejor parte de su cuerpo es el pecho, a veces iba al gimnasio y lo trabajaba.
- Le gusta estar acompañado, no le gusta la soledad, está acompañado de amigos.
- No confía en nadie porque la biblia dice que maldito el hombre que confía en otro hombre y eso es muy real.
- Tiene novia y se llama juliana.
- Le gusta salir a pasear, ir a cine y se la lleva muy bien con la novia, la quiere, tienen relaciones sexuales.
- Javier me recuerda a un amigo mío porque también es modelo.
- Me gustaría ser como Javier por que vive solo, trabaja, tiene novia, está pensando estudiar ingeniería.
- Me gusta mi carisma, soy calmado.

- No me gusta que soy perezoso.
- La parte de mi cuerpo que no me gusta es mi pene porque es muy pequeño. Quisiera tenerla un poquito más grande.
- Me gusta mi cara
- Me gustaría estudiar cocina.

2 dibujo

Nombre: juliana Años: 23 años sexo: femenino

- Le gusta el helado, el cine.
- Le gusta sus caderas.
- Lo que no le gusta son sus pies.
- Le enoja la mentira, le gustan las personas sinceras, no le gustan que le digan las cosas como no son.
- Es la novia de Javier, lo quiere.
- Juliana es simpática.
- Los papas viven en Canadá, y vive con la hermana, trabaja y le paga los estudios a la hermana.
- Es feliz porque tiene todo lo que quiere.

Anexo 25. Dibujo figura G 003





Interpretación

Cabeza: Siendo el centro del intelecto y la que controla los impulsos, dibuja una cabeza acorde al cuerpo, mostrando control de impulsos.

Rasgos sociales – partes de la cara

Muestra detalles de fricción en el trazo, mostrándose evasivo en las relaciones interpersonales, en contraste con la entrevista la superficialidad prima en sus relaciones.

Expresión facial: En ambos dibujos las figuras se muestran felices, atrapadas en el narcisismo y el exhibicionismo propio, reflejado en una figura estática

Boca: Es el rasgo más grande la cara, mostrando actitudes regresivas, pues esta es la fuente de satisfacción sexual y erótica primaria, destacada en individuos con problemas de identidad sexual, de acuerdo con el discurso se evidencia pataletas de mal genio, groserías en su relación materno-filial. En ambos dibujos la boca es cóncava ratificando la dependencia y el infantilismo del sujeto.

Mentón: En la figura uno, muestra un cambio de línea para que sobresalga, considerado como indecisión y el temor a la responsabilidad, lo cual en el discurso se muestra como el deseo a ser independiente, al querer vivir solo, pero no lo hace solo queda como un deseo.

Ojos: Punto principal de la concentración del sentimiento de "yo" y de su vulnerabilidad, el sujeto muestra en sus figuras el ojo es oscuro y amenazante pero no muy grande, tratando de ocultar el mundo y encerrarse en su narcisismo, percibiendo el mundo de forma vaga, ratificando la madures emocional y el egocentrismo.

Orejas: En la figura masculina las orejas son pequeñas, el sujeto en su dibujo habla que esta es la parte de su cuerpo que no le gusta, además de ser la parte del cuerpo que se usa para indicar conflicto y problemas específicos.

Pelo: En la figura femenina existe énfasis en el pelo, por la fuerza del sombreado, mostrando virilidad, en cuanto a la figura masculina solo existe una línea que da la sensación del pelo. Conduciendo a la idea de perturbación e inmadurez sexual.

La nariz: El sujeto en ambas figuras dibuja la nariz, resaltando el trazo en la figura masculina, pues esta es alargada y es repasada varias veces. Sugiriendo virilidad sexual.

Cuello: Es el nexo entre el cuerpo (impulso de la vida) y la cabeza (Control racional), en el juego de figuras el cuello es rígido, denotando control de impulsos.

Rasgos De Contacto

El sujeto muestra varios índices de debilitamiento de los rasgos de contacto, mostrando infantilismo y narcisismo. En áreas como la boca, los ojos y los brazos.

Brazos y manos: falta de confianza en los contactos sociales, la productividad o ambas cosas, además de sugerir culpabilidad respecto a impulsos agresivo o actividades masturbadoras. Las figuras tienen los brazos caídos y separados al cuerpo, sugiriendo impulsos agresivos.

Los dedos de las manos: Son los puntos reales de contacto, la figura femenina carece de estos, mientras que en la masculina solo están en un brazo. Considerado como signo de

agresión infantil, los dedos son cortos y redondos, reafirmando el infantilismo y la culpabilidad relacionada a la masturbación.

Las piernas y los pies: Tienen la capacidad de mantener la estabilidad del cuerpo, en ambas figuras se evidencian cuerpos completos con piernas temblorosas y en la figura femenina las piernas son pequeñas, expresando sentimientos de decadencia o deficiencia. En cuanto a los pies de la figura masculina son más visibles que en la femenina revelando problemas en la sexualidad y la seguridad general.

Rasgos misceláneos Del Cuerpo

El tronco: En el juego de figuras el tronco es cuadrado y rígido, ratificando el narcicismo en el sujeto.

Hombros: Muestra hombros anchos y sólidos, siendo la parte que más sobresale en la figura uno, reforzado con sombreado; manifestando preocupación por la apariencia, sexualidad ambivalente e inmadura.

Caderas y nalgas: En la figura femenina es notoria el área de la cadera, mostrando inclinación homosexual o conflictos de esta índole.

Cintura: En la figura masculina el sujeto dibuja la cintura que divide la parte superior de la inferior, aunque la parte superior es más ancha que la inferior ratificando la preocupación sexual.

La ropa: Ambas figuras se encuentran vestidas, denotando narcisismo respecto a la ropa, debido a que hay una exhibición del cuerpo y seducción social.

Bolsillos: En la figura masculina el sujeto dibuja bolsillos, manifestando dependencia e infantilismo, una expresión de lucha entre la virilidad y la dependencia emocional con la madre.

Zapatos: Las borraduras y sombreado en los zapatos denota impotencia en algún grado.

Aspectos formales y estructurales:

Acción o movimiento: Las figuras están estáticas, se encuentran posando, mostrando que sus esfuerzos por alcanzar el poder están ligados a la fantasía.

Sucesión: El sujeto empezó los dibujos de forma descendente, es decir de la cabeza a los pies.

Simetría: la estructura de ambos dibujos es simétrica, rígida, mostrándose como una liberación hacia los deseos reprimidos o como defensa contra el medio ambiente y manifestación de conflictos emocionales.

La línea media: Se representa con la hebilla y la bragueta del pantalón, mostrando al varón afeminado y castrado.

Tamaño y colocación: Ambas figuras están ubicadas en la parte superior de la página, lo cual es relacionado con el optimismo, mostrando equilibrio entre la relación con el ambiente y sí mismo.

La postura: En la figura masculina los pies se encuentran separados y puestos con aplomo en el suelo, mostrando una postura agresiva, la cual es contrarrestada en la figura femenina pues esta mantiene los pies juntos y pequeños manifestando inseguridad.

Tipo de trazo: En el juego de figuras el trazo es quebrado, fragmentado y reforzado en algunas zonas, denotando, ensimismamiento y aislamiento entre el sujeto y el medio ambiente, la fragmentación de la figura es común en personas tímidas, inseguras, aunque también muestra agresión e inhibición social.

Indicadores de conflicto

Sombreados: En ambas figuras hay sombreado, mostrando ansiedad y ratifica las áreas de conflicto, como es el caso de los pies, la cara, el cabello y el contorno del cuerpo.

Tratamiento diferencial de las figuras de varón y mujer: El sujeto es sexualmente inmaduro dibujó la figura masculina bien detallada, completa y exhibicionista, mientras que la femenina la muestra de frente, enfatizando la figura materna, pues la muestra viril y dominante, aunque esta sea un poco más pequeña respecto a la masculina, lo cual se puede interpretar como una actitud deprimente hacia la mujer como defensa ante la figura de autoridad.

Observaciones finales:

Cabe resaltar que en la figura humana la parte del cuerpo que más le gusta al sujeto es el pecho, lo cual da indicio que se considera físicamente inferior y psicosexualmente infantil. Por otro lado, relacionado con el discurso del paciente, la parte que menos le gusta de su cuerpo es el pene, ratificando la preocupación y conflictiva sexual.

Anexo 26. historia clínica del caso - Gm (003)

Identificación del paciente

Nombre y Apellido: M.O

Edad: 42 años Sexo: Femenino Estado civil: Separada

Fecha y lugar de nacimiento: 30 de junio de 1963 en Soplaviento Bolívar.

Ocupación: estudiante de salud ocupacional y trabajadora independiente.

Escolaridad: técnico Religión: cristiana (últimamente)

Fecha de Abordaje Psicológico: 31 de Mayo de 2016

Características del desarrollo

Infancia:

"Muy bonita, muy buena conducta, muy buenas notas, las amistades llenan a uno de malas influencias por eso siempre estuve sola, no tomo, no fumo, nunca rumbee, la relación con mi papá fue muy buena, mi papá desapareció hace 25 años y nunca más supe de él, para mí eso fue fatal, con mi mamá no fue la mejor relación, me pegaba, me maltrataba y una vez quiso matarme con un cuchillo y tuve que correr donde la vecina, me pusieron en preescolar a los 5 o 6 años, tengo 9 hermanos de papá y mamá soy la cuarta la primera mujer".

Adolescencia:

A los 15 o 16 años terminé bachillerato y a los 22 años tuve a mi hijo, de allí mi mama me dejo de maltratar.

Adultez:

Estudié secretariado, gestión portuaria, secretaria ejecutiva y salud ocupacional, anduve con un novio, pero él no me dio lo que necesita y lo dejé.

Antecedentes

Personales:

Dolor de cabeza constante por los golpes de mi madre.

Tóxicos:

Ninguno

Traumáticos:

Maltrato por parte de mi madre, abandono del padre.

Quirúrgicos:

Ninguno

Psicológicos o psiquiátricos:

Ninguno

Familiares:

Padre ausente por 25 años. (Actualmente lo hace muerto).

Anexo 27. Entrevista caso - Gm (003)

1. Relate como ha sido la relación con su hijo

R// Mucho más que buena, lo consiento y el me consiente a mí, él nunca me ha levantado la mano, ni me ha dicho una mala palabra, ahora tengo una mejor relación (haciendo referencia al tiempo que lleva en tratamiento), más cercana, mas "nudo", desde los 8 años a mí me toco sola, cuando estaba hospitalizado se preocupaba por mí y las 3:00 pm esperaba la visita, me cocina, lava los platos, está pendiente a sus pastillas y se acuesta a las 8:00pm.

2. ¿Cómo se siente ahora que no tiene cerca a su hijo?

   R// me sentía la mujer más tranquila del mundo, podía comer tranquila, vivir tranquila porque estaba en buenas manos, el mismo me decía que no me asustara, que iba a estar bien. (Divaga a la hora de responder, habla de todo y por ultimo de lo que se le pregunta, repite las cosas). Ahorita me siento en la gloria de Dios porque se está recuperando.

3. ¿cómo le expresa el afecto su hijo?

   R// Le daba todos los gustos y sabía que podía darle, todo lo que me pedía se lo daba, lo que si no me gustaba era que fumara y tomara, yo no tomo ni fumo y él tampoco lo hace.

4. ¿Es usted sobreprotectora con su hijo? De qué manera

   R// cuando el niño sale se lo encomiendo a Dios, si sale lo acompaño y lo voy a buscar, no me gustaría que saliera con otros muchachos de acá mismo (refiriéndose a la clínica), le digo que no hable con nadie, ni con los compañeros. Cuando era

niño él jugaba en la calle, pero a las 8:00 pm le decía niño venga y lo recogía, yo siempre he estado pendiente de mi hijo.

5. ¿En las situaciones de crisis de su hijo usted ha sido una fuente de ayuda?

   R// Él hablaba incoherencias, caminaba por las calles solo y se perdía, yo lo buscaba y decidí internarlo cuando se perdió por 2 meses, iba a los pueblos, a Barranquilla, a los municipios iba con foto en mano y todo.

6. ¿En qué situaciones se ha mostrado ausente ante su hijo?

   R// en los dos años de primaria que lo mande al pueblo a estudiar con mi mama, a mí me había salido un trabajo y no podía cuidarlo.

7. En algún momento ha rechazado a su hijo

   R// nunca, jamás es mi único hijo.

8. ¿Ha sentido que le ha dado el suficiente amor a su hijo? ¿De qué forma?

   R// consintiéndolo mucho, dándole todo lo que pedía y podía darle.

9. ¿En qué momento de su infancia le brindo los cuidados necesarios a su hijo? ¿De qué manera?

   R//Estando pendiente de él, consintiéndolo.

10. ¿Qué aspectos le gustaría cambiar de su hijo?

    R// Cambiaria amistades, que no anduviera con amistades, el no salía con el muchacho, pero lo saludaba, ese muchacho era muy tomador y no me gustaba y hasta le dije que no fuera a visitarlo a la casa. Yo quiero que mi hijo entre a un nuevo mundo, yo también lo puedo ayudar.

11. ¿Qué sentía usted cuando en la infancia su hijo se relacionaba con otras personas?

R// Él no tiene casi amigos, yo le decía no te pongas a hablar con nadie, salude y pa´lante.

12. ¿De qué forma corregía a su hijo?

R// lo regañaba nunca lo he maltratado.

Anexo 28. Figura humana caso - Gm (003)

1 dibujo

Dibuja un hombre.

Nombre: Gabriel Años: 55 años sexo: Masculino

- Borra el cabello, dibuja las orejas grandes
- la parte del cuello lo borra completamente, trata de ser lo más cuidadosa posible con su trazo.
- los brazos los dibuja después de haber realizado todo el cuerpo, interrumpe las manos y se va a la cara dibujando la boca, nariz y por último los ojos, perfecciona el dibujo agregando detalles y repasando los contornos.
- sombrea todo el dibujo y de ultimo hace las manos.

2 dibujo

Nombre: María Años: 40 años

- hace primero la cara, los ojos, nariz y boca.
- se toma el tiempo para el cabello, sombrea las cejas y la boca, hace los senos con mucha precisión.
- trazo fuerte, caderas grandes, exagera facciones.
- dibujo sin manos
- cuando le dicen si quiere agregar más, extiende los brazos detrás de la espalda.

1. ¿Qué está haciendo la figura?

Esta parada con las manos hacia atrás, como yo hay veces que me pongo las manos hacia tras porque estoy esperando algo, tengo algo guardado en las manos para dárselo a mi hijo

cuando salga de aquí. María está en la avenida esperando el bus, para cuando llegue su hijo y baje del bus yo lo espero allí con algo en mis manos para dárselo. La mama agredía mucho a María, pero ella la perdonaba y pensaba que estaba brava con otra persona, ella aún no sabe el motivo de porque la maltrataba.

2. Es más apegada a:

El padre porque soy su primera hembra y él siempre quiso una, María se siente protegida por su padre, cuando su madre le pegaba él la defendía. Cuando recuerda a su padre se siente triste, él se fue y lo reportaron como desaparecido y aun no aparece, el tiempo me ha ayudado a resignarme.

3. ¿Cuál es la peor parte del cuerpo?

Los brazos

4. Cuál es la mejor parte del cuerpo?

La cintura

- María está feliz, porque ya todo paró y los malos momentos que la hicieron sufrir ya pasaron, le gusta estar mucho tiempo sola, no le gusta estar en compañía. Desde pequeña nunca le ha gustado estar en bonches de amigas y de hombre menos.
- Soy muy temerosa de Dios y soy muy desconfiada.
- María no tiene pareja, tuvo un novio, pero no duro mucho, el novio hizo unas promesas y nunca las cumplió, por eso le terminó
- Su experiencia sexual es normal, no está de acuerdo con la masturbación, lo considera pecado.

- El dibujo me recuerda a Emily una compañera de clases, pero nunca me gustaría ser como ella porque hay una gran diferencia, porque Emily es grosera y María no.
- Lo que más me gusta de mi es la cabeza, el rostro, me gusta ayudar a las demás personas.
- Lo que menos me gusta son los pies y no me gusta que las personas me hagan daño.

Anexo 29. Dibujo figura Gm 003





Interpretación

Cabeza: Siendo el centro del intelecto y la que controla los impulsos, dibuja una cabeza desproporcionada al cuerpo, mostrando poco control de impulsos y poco dominio social lo anterior es evidenciado en el discurso de la madre entrevistada cuando expresa “me gusta estar mucho tiempo sola, no me gusta estar en compañía, desde pequeña nunca me ha gustado estar en bonches de amigas y de hombre menos.

Rasgos sociales – partes de la cara

Muestra detalles de fricción en el trazo, mostrándose evasiva en las relaciones interpersonales es evidente en todo el discurso de la madre, no le da importancia a las relaciones sociales, sentimentales y personales a excepción de la relación con su hijo.

Expresión facial: En ambos dibujos las figuras se muestran con expresión de ocultamiento.

Boca: su forma es cóncava, proporcional a las facciones de la cara, su trazo es fuerte, destacada en individuos con problemas de identidad sexual, de acuerdo con el discurso se evidencia poco contacto en cuento a sus relaciones sexuales y en ambos dibujos la boca es cóncava ratificando la dependencia y el infantilismo del sujeto.

Ojos: Punto principal de la concentración del sentimiento de “yo” y de su vulnerabilidad, el sujeto muestra en ambas figuras ojo oscuro y amenazante, tratando de ocultar el mundo y encerrarse en sí mismo, percibiendo el mundo de forma vaga, llena de desconfianza.

Cejas: podemos analizar que la madre les da énfasis a las cejas, pero no hay asociaciones adecuadas ya que es una persona que físicamente aparenta estar bien en su porte y actitud lo evidenciamos en la entrevista, pero en su discurso no le da importancia a su imagen y como se puede ver atractiva para los demás.

Orejas: En la figura masculina las orejas son bastante grande y sombreadas en el centro lo que indica conflictos en la parte sexual. Relacionándolo con su discurso en cuanto a su poca actividad sexual y un apego muy marcado en su hijo.

Pelo: En la figura femenina existe énfasis en el pelo, por la fuerza del sombreado, mostrando virilidad, en cuanto a la figura masculina solo existen líneas que dan la sensación del pelo. Conduciendo a la idea de perturbación e inmadurez sexual. Cabe resaltar que en ambas figuras el pelo es poco abundante, pero bastante marcado.

La nariz: En ambas figuras la nariz es alargada, ocupando un espacio significativo en el rostro, resaltando el trazo en la figura femenina, pues esta es alargada y es repasada varias veces. Sugiriendo una sexualidad inadecuada y agresiva, reafirmando la posición de autoridad que tiene frente a su hijo.

Cuello: Es el nexo entre el cuerpo (impulso de la vida) y la cabeza (Control racional, intelectual), en el juego de figuras el cuello es largo, rígido y se encuentra reforzado, en la figura masculina el cuello además de ser largo es delgado; denotando control de impulsos, sexualidad infantil y agresividad.

Rasgos de contacto

En ambos dibujos los rasgos de contacto son mal definidos y con tazo débil, tanto así que en la figura femenina los omite (no dibuja manos ni pies) , estos dibujos combinan la infantilidad con la fantasía activa, proyectándose así en lugares bien desarrollados específicos de la figura como son sus brazos pegados al cuerpo, los ojos mira a diversos lugares y la boca tiene forma cóncava, receptiva.

Los brazos y las manos: en la segunda figura dibujada (figura femenina) dibuja brazos extendidos a lo largo del tronco, pegados al mismo que llegan hasta detrás de la espalda, ocultando las manos con una muestra de culpabilidad respecto a impulsos agresivos, rasgos que también son evidentes en la primera figura dibujada (figura masculina) donde traza manos a manera de alfileres, precarios trazos disparejos que son muestra de deficiencia y debilidad con su contacto al medio y actividades de masturbación.

Los dedos de las manos: estos dedos, asemejados a artefactos incisivos tales como, por ejemplo, alfileres, son muestra de agresividad con el medio, conflictos con actividades masturbadoras, denotan temor y paranoia en todas sus relaciones sociales, exceptuando (partiendo del discurso) la relación madre-hijo.

Las piernas y los pies: la primera figura dibujada, (figura masculina) muestra piernas con trazos débiles, líneas primitivas, inestables y precarias, mostrando así un deterioro o un poco relacionamiento con esa área del cuerpo y todo lo que implica. En la segunda figura dibujada, las piernas y los pies son directamente omitidos corroborando así la anterior premisa, su inestabilidad y mal compostura indica evitación, retraimiento y poca confianza con el medio que ya empieza a tomarse como un rasgo repetitivo.

Rasgos misceláneos

El tronco: en comparación de ambos dibujos, la primera figura dibujada (la figura masculina) representa bastante menos área de cavidad torácica que la segunda figura dibujada (la figura femenina), induciendo así a la idea de menosprecio hacia la figura masculina, concordando con la sensación de abandono del padre y parejas afectivas, que en reiteradas ocasiones en el proceso de la entrevista, buscó omitir y evadir.

Los senos: la segunda figura dibujada (la figura femenina) muestra una evidente asociación con el discurso de la paciente, ya que dibuja una figura amplia, evidentemente voluptuosa, viril, con senos grandes bien marcados, con pelvis ancha, cintura fina, proyectando así la fuerte imagen que tiene de una mujer fecunda, dominante y con un marcado sentido matriarcal.

Los hombros: en comparación con ambos dibujos la paciente tiende a dar trazos más fuertes a la segunda figura dibujada (la figura femenina) y esto en la zona de los hombros no es la excepción, en la figura masculina los hombros parecen endebles casi que sin fuerza o forma definida alguna, contrastando con la figura femenina donde si son claramente una zona importantemente destacada y a la vista, esto da muestra de su fuerte protesta a la figura masculina.

Las caderas y las nalgas: teniendo en cuenta que esta es la parte del cuerpo del dibujo que más le gustó a la paciente, enlazamos esto con la conciencia de poder que se relaciona con la capacidad funcional del amplio desarrollo de la pelvis, en el discurso se corroboró que ella al tener su hijo fue feliz, dejo de ser maltratada y despreciada por su madre.

La cintura: la cintura en la figura femenina, señala contracción de líneas medias en la zona de cintura, cerca de la línea media del cuerpo del dibujo, señalamos entonces, un control precario de pulsión (escape de arranques temperamentales), en concordancia con el dibujo las líneas desviadas de la cabeza, el tronco (líneas medias) y las caderas-piernas da a entender la existencia de un crónico en la coordinación de las dimensiones principales de la imagen del cuerpo y denota una clara insuficiencia en la integración de la personalidad.

la ropa

El tipo de vestimenta trazada en ambas figuras dibujadas, da muestra de rasgos narcisistas hacia los músculos de cada figura dibujada, en especial de la figura dibujada numero dos (la figura femenina) relacionándose con características de una personalidad esquizoide, de ensimismamiento e introversión, contrastando con anteriores de limitaciones en gran medida a los estímulos auto-eróticos, esta persona no encuentra satisfacción en sus relaciones sociales, suele centrarse en sus propias meditaciones fantásticas, en este caso, y relacionándolo con el discurso presentado al describir la acción del dibujo numero dos (la figura femenina) encontramos el deseo de meditaciones fantásticas compartidas con su hijo.

Observaciones finales

Como conclusiones podemos tomar varios tramos de toda la interpretación, destacando así algunos puntos de interés, la figura dibujada número uno (figura masculina) muestra poco agrado por el rol y la carga pulsional que esta figura representa en su psiquis, si bien la dibujó de primero, es interpretado esto como el deseo y la ansiedad que le genera estar lejos de su hijo, aun así, el dibujo como tal muestra rasgos de menosprecio, de desviación

en el rol sexual y estatus. Entendiendo así el repudio que le causa dejar que su hijo adopte una posición de hombre y deje de ser un “niño enfermo” como ella misma sostiene y aclara a lo largo de su discurso, niega contestemente la salida del deseo voraz. En contraste, la figura dibujada numero dos (la figura femenina) muestra una evidente marcación pulsional de exigente vigor y estatus, denotando así si imaginario de esta figura, posicionándolo en su madre y la relevancia del modelo matriarcal en su vida como formación de su personalidad y el uso de mecanismos de defensa.

Anexo 30. Historia clínica caso Y (004)

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos: Y.S

Edad: 25 años Sexo: Masculino Estado civil: Soltero

Fecha y lugar de nacimiento: 24 de septiembre-Cartagena

Ocupación: llantería

Escolaridad: Tecnología Religión: Evangélico

Fecha de Abordaje Psicológico: 29 de noviembre del 2016

Características del desarrollo

Infancia:

No fue tan bonita nos expresa el paciente, porque un vecino me violo, me trastorno mentalmente y me dificulto que me relacionara con los demás. Me iba bien en el colegio, vivía con mi mama y es con ella que siempre me la he llevado bien.

Adolescencia:

No he tenido novia sincera, he fracasado, no fue fácil, pasaba estudiando, a veces iba sin comer al colegio. Cuando estudiaba nunca mi mama estuvo pendiente es más nunca me fue a buscar un boletín.

Antecedentes

Personales:

Paciente diagnosticado con espectro de Esquizofrenia

Tóxicos:

No hay consumo de sustancias psicoactivas.

Traumáticos:

Violación cuando niño

Quirúrgicos:

Ninguno

Psicológicos o psiquiátricos:

Ninguno

Familiares:

El hermano consume sustancias psicoactivas

Anexo 31. Entrevista Caso Y (004)

1. Relate como ha sido la relación con su madre

R// “Mi mama no me cree, ella cuando estaba pequeño muchas veces no estaba y no me cree que estoy peleando con dragón”.

2. ¿Cómo se siente al no estar cerca de su madre?

R// “La recuerdo mucho, me llena de tristeza, trato de meterme en los pies de ella, lavo los platos, hago los oficios y la entiendo, cuando ella se fue para el pueblo yo hacía lo de ella porque ella así me lo enseñaba. Mi mama se llena de nervios y cuando recibe noticias se pone triste, ella no es fuerte como yo, se coloca a llorar cuando no estoy y siempre que recaigo”.

3. ¿De qué manera le expresa el afecto su madre?

R//Cuando estoy aquí la abrazo, la pechicho, pero cuando salgo la ignoro no sé qué me pasa, ella me dice que madure que soy un niño.

4. ¿Ha sido su madre sobre protectora con usted?

R// si es sobreprotectora, ella quiere que estudie, que salga adelante, ella me dice que cuando no esté me va a dar duro por eso tengo que aprender cosas , que no tenga novia por ahora .

5. ¿Cuándo las cosas se ponen mal cuenta con la ayuda de su madre?

R// No, porque me da pena contarle las cosas que me pasan, ósea hablamos pero cosas normales. Ella si me cuenta sus problemas, pero yo no. Prefiero contarles a mis amigos y así me distraigo y cuando llego a casa me los trago.

6. ¿En qué situaciones se ha sentido dependiente de su madre?

R// siempre, porque ellos me dan todo (mi mama y padrastro), lo que gano en el trabajo lo cojo para salir con mis amigos así que lo demás me lo da mi mama.

7. En qué momento ha sentido rechazo por parte de su madre

R// no me ha rechaza pero si me regaña y me corrige con muchas cosas, en mi forma de vestir, en mi manera de hablar, no me deja decir "pri" por qué parezco corroncho, cuando comienzo hacer aseo mi mama empieza a decirme tu estas enfermo Yair, no hagas nada , tu estas débil de la mente, tienes esquizofrenia , entonces yo me siento mal por al decir lo que tengo siento que me miran diferente aunque no me importa lo que digan mis amigos porque ya ellos saben lo que tengo pero mis papas (mama y padrastro) no me creen.

8. ¿Se ha sentido lo suficientemente amado por su madre, por qué?

R// si porque está pendiente de mi…aunque cuando me porto mal no me ama porque ella no me quiere ver así.

9. ¿En algún momento de su infancia sintió que su madre le brindo los cuidados necesarios de qué manera?

R// No, yo siempre me sentí inseguro, siempre tenía la desconfianza que abusaban de mí. Fue un día normal como todos y me mandaron a comprar algo a la tienda, cuando iba de regreso un sr me llama y me dice que entrara al cuarto y me violo, abuso de mí.

Cuando yo lo perdone esa carga negativa me la pasó a mí... Mi boca se torcía y mi cuerpo hacia figuras de perro.

Ahora hago lo que el señor me hace a mí, cojo a los niños y los abuso, a bairon mi sobrino lo abuse, le baje los calzones y le hice sexo oral, me pasa como a la gente que se droga ,se siente bien cuando lo hace , yo tengo que abusar para poder vivir .

10. ¿Qué aspectos le gustaría que su madre cambiara?

R// le cambaría que me entienda lo que yo estoy sintiendo, pero sin ponerse triste y sin llorar por que quien más me va a entender.

11. ¿Qué siente usted cuando su madre se relaciona con otras personas?

R// no siento celos

12.. ¿Cuándo era niño su madre le pegaba, de qué manera y con qué frecuencia?

R// me cacheteaba y con eso fui siendo mejor.

Anexo 32. figura humana caso - Y (004)

1 dibujo

Nombre: Pisingo Años: 18 Sexo: masculino

- Borra constantemente
- Pisingo es el vecino que lo violó, y dice que lo dibujó porque ya lo perdonó y no siente resentimiento.
- Nos expresa que un día Pisingo le dijo que le chupara su pene y lo hizo, pero después no quería hacerlo y se fue.
- ¿Qué está haciendo la figura? "No sé, no puedo saber qué hace, no puedo decir que me violo por ya lo perdoné".
- "Está más apegado a su papá Wicho".
- "Está triste porque él no quería hacerlo, él no quería hacer eso, él no quería violarme".
- "Le gusta estar solo, nunca lo he visto con pareja, no sé por qué no tiene".
- "Él es tranquilo, le gusta manejar moto, trato de ser su amigo (ambivalencia). Yo recuerdo lo que él me hizo, pero no me pongo en función de eso".
- ¿se masturba? "Yo sí creo porque no tiene mujer".
- ¿Qué piensa de la masturbación? "Es algo que le genera placer".
- ¿le gusta ser como la figura? "No quiero ser como él".
- ¿Qué es lo bueno de usted? "Enamoro a las mujeres, soy contento".
- ¿Qué es lo malo de usted? "No soporto a Valery porque tiene tres años y la quiero como mi novia".
- ¿Cuál es la peor parte de su cuerpo? "Mi pene".

- ¿Cuál es mejor parte de su cuerpo? “Mis dientes”.

2 dibujo

Nombre: Valery años: 3 años sexo: femenino

- “Está jugando con los chocoritos”
- “Es más apegada a la mamá”
- “No me podría imaginar que sería yo si no la tocara y la abrazara”.
- “Yo trato de buscarte lo que más le gusta, le pongo muñequitos y yo comienzo disque hacer oficio y me la llevo para el cuarto, la dejo que se concentre y le hago sexo oral, le cojo las nalguitas y la vulva, pero no la penetro, no quiero hacerle daño, no quiero que llore ni que grite además el que me violó tampoco me penetró”.
- “Está triste (simula hablar con ella) yo evito alejarme, no quiero hacer eso más contigo, no quiero sentir hacerle daño, no quiero que viva lo que yo viví en mi juventud”.

Anexo 33. Dibujo figura Y 004





Interpretación

Rasgos sociales

La boca: en ambas figuras dibujadas evidenciamos trazos similares en la zona de la boca, dando la sensación casi de que son iguales, en ambas se muestra una línea que sella la boca a manera de tener la boca apretada a algo, esto se ha observado específicamente en individuos que han tenido experiencias de felacio.

Los labios: el detalle de unos labios gruesos en ambas figuras dibujadas es considerado como un indicador de afeminación.

Los ojos: en ambas figuras dibujadas vemos ojos característicamente parecidos, por la forma, contorno y trazo, evidenciamos un especial énfasis en los ojos de ambas figuras dando esto características de persona que está alerta de lo que sucede a su alrededor, mostrando también, ojos negros y destacados en el rostro general de los dibujos, creando así una imagen de hostilidad un tanto confusa y desconfiante, lo que también es considerado como un rasgo de un individuo paranoico.

Las cejas: las cejas de ambas figuras dibujadas, muestran rigidez en disociación con el gesto general de las caras, siendo esto evidencia de el precario manejo de ideas organizadas.

La oreja: el paranoico, con su cautela, sospechas y desconfianzas, muy a menudo da énfasis a la oreja, esto sabiendo que el paciente Y ha tenido múltiples perturbaciones debido a sus alucinaciones auditivas da sentido a la relación de este órgano en sus figuras dibujadas.

El pelo: en el pelo de ambas figuras se evidencia unos trazos a forma de contorno del cabello sin llenar del todo el contenido de este mismo, mostrando así sus conflictos con la saciedad y el vínculo a esta zona de su cuerpo, entendía esta como una zona erógena y relacionada con el placer sexual. Se evidencia un marcado rasgo de conflicto de orden en perturbación sexual.

La nariz: la nariz de ambos dibujos es evidenciada por trazos torpes e inconcusos entre sí, estos reflejan la ansiedad que enfrenta el sujeto ante la castración y la culpa de actos auto eróticos.

El cuello: en la figura dibujada número uno, el cuello es mucho más ancho en comparación con la figura dibujada número dos, esto referenciado a la manera en cómo el individuo fantasea y crea sus propias conclusiones del ambiente que lo rodea que aunque ha experimentado alucinaciones de diversos sentidos, estos son un factor más ante las conflictivas de control de impulsos y raciocinios que enfrenta el paciente.

Aspectos formales y estructurales

La simetría: ambas figuras dibujadas presentan diseños de trazos simétricos y estéticamente medidos, a manera de comprender esto como un acto de compulsión y dedicación minuciosa dando así relación a sus delirios paranoicos.

La línea media: en este apartado vemos como en ninguna de las dos figuras dibujadas el paciente tuvo en cuenta esta línea para entenderla como punto de partida a la creación de sus figuras, evidenciando así, una representación poco concisa que parte de su autoimagen y de las imágenes de sus figuras objétales.

Tamaño y colocación: en ambos dibujos las figuras están abiertamente dibujadas con un gran tamaño expandido a lo largo de la página, esto es muestra una vez más de los delirios y las alucinaciones constantemente paranoicas del paciente, teniendo este unas imágenes objétales desmedidas y fantasiosas.

Indicadores de conflictos

Las borraduras: en ambas figuras dibujadas vemos borraduras muy evidentes en la zona de la boca para ambos dibujos, esto es considerado principalmente con la relación de su estrecho apego a su figura objetal primaria y esa carencia de suplir impulsos de saciedad oral.

Tratamiento diferencial del hombre y la mujer

A primera vista lo más relevante en consideración a este apartado es que la figura femenina es bastante menor en cuanto a tamaño se refiere en comparación con la figura masculina, esto debido a el imaginario patológico del paciente y sus demandas a la imagen de varón que el paciente Y tiene en su psique.

Observaciones finales

Evidenciamos en ambas figuras una composición estructural humana incompleta, el paciente solo trazo dos rostros y cuellos, esta planificación de dibujo muestra una conciencia inhibida, desligada del medio, con un contacto casi nulo con mecánicos de relación social, entendiendo esto como un rasgo infantil destacado, una negación de trazar características físicas de sexualidad en ambas figuras relacionadas como una evasión a su confusión sexual, evidenciado en el discurso.

Anexo 34. Historia clínica del caso YM (004)

Identificación del paciente

Nombre y Apellido: E.S

Edad: 49 años Sexo: Femenino Estado civil: Casada

Fecha y lugar de nacimiento: 6 de abril 1967 Necoclí.

Ocupación: ama de casa

Escolaridad: cuarto de primaria Religión: católica

Fecha de Abordaje Psicológico: 26 de febrero de 2016

Características del desarrollo

Infancia:

"Criada por mi papa y mi madrastra, asumo bien el cambio, después de 4 años me fui con mi mama, ya me había cansado estar con mi papa (lo expresa entre risas) mi mama también me quería tener y me fui".

- Adolescencia:

"A los 15 años vivía aun con mi mama, luego me case con un noviazgo de un año, en esa relación tuve mis tres primeros hijos, luego vine a Cartagena y me case con mi segundo esposo y tuve 3 hijos".

- Adultez:

"Comencé hacer muy sobreprotectora con Yair, me dediqué a él por su enfermedad, los profesores me decían que Yair estaba muy callado".

Anexo 35. Entrevista caso – YM (004)

1. Relate como ha sido la relación con su hijo

R// “la relación con mi hijo ha sido muy buena”.

2. ¿Cómo se siente ahora que no tiene cerca a su hijo?

R// “siento un vacío por qué no lo tengo conmigo”.

3. ¿cómo le expresa el afecto a su hijo?

R// “Yo los cuido mucho, es mas de mis hijos es el único que quedo viviendo conmigo y mi esposo”.

4. ¿Es usted sobreprotectora con su hijo? De qué manera

R// “si soy sobreprotectora, aun ahora lo soy, le digo no salgas a la calle y cosas así. Yair no le gusta que lo protejan tanto, le gusta que lo dejen solo resolver las cosas”.

5. ¿En las situaciones de crisis de su hijo usted ha sido una fuente de ayuda?

R// “En las situaciones de crisis estoy muy pendiente a él y cuando no puedo le digo a la vecina que me lo cuide, un día me llamaron que estaba mal, él estaba ahorcándose, se colocaron a orar y Yair no reaccionaba.

Un día Yair intento puyarse con la jeringa en las venas porque una voz le decía que lo hiciera”.

6. ¿En qué situaciones se ha mostrado ausente ante su hijo?

R// “Si, por que toco duro y yo los dejaba con mi hija mayor y solo los veía los sábados y domingos pero siempre Yair me dice que entiende”.

7. ¿En algún momento ha rechazado a su hijo?

R// “no, al contrario, más apoyarlo no he podido y lo hare hasta que Dios me lo permita”.

8. ¿Ha sentido que le ha dado el suficiente amor a su hijo? ¿De qué forma?

R// “Si le he dado mucho amor a mi hijo. Apoyándolo y acompañándolo cuando más él lo necesita”.

9. ¿En qué momento de su infancia le brindo los cuidados necesarios a su hijo? ¿De qué manera?

R// “todo el tiempo lo he hecho, pero más cuando Yair ha estado en crisis”.

10. ¿Qué aspectos le gustaría cambiar de su hijo?

R// “que se le cambiara el pensamiento de querer matar al padrastro, eso me tiene atormentada desde el domingo hacia acá”.

11. ¿Qué sentía usted cuando en la infancia su hijo se relacionaba con otras personas?

R// “pues me gusta, es más él se relaciona mucho con los niños, le gusta”.

12.. ¿De qué forma corregía a su hijo?

R//” Pegándole... Lo normal cuando se portaba mal”.

Anexo 36. figura humana caso YM (004)

1 dibujo

Nombre: M Años: 50 años sexo: Femenino

- Borra la boca al momento de dibujarla.
- Borra la parte de los hombros.
- Su trazo es suave.
- Borra los brazos y le esconde las manos
- "María es ama de casa, tiene 5 hijos, le toco el papel de madre y padre y le está dando lo que puede a los hijos como pobre le ha tocado duro, quería que los hijos salieran adelante, es muy católica, no alcanzo a darle todo lo que quería".
- "María está pensando que por que le toco a ella afrontar toda enfermedad de su hijo".
- "Está más apegada al papá"
- "La mejor parte de su cabello es su cabello".
- "No está ni tan triste ni tan alegre, esta pensativa por la enfermedad de su hijo".
- "Le enoja que digan mentiras".
- "María tiene a su hijo que está enfermo, ya no es la misma de antes, se siente cansada, ya son cinco años en esto, se siente triste porque a su hijo lo ven con lastima por eso se aflige (su semblante cambio al momento del discurso, triste y con ganas de llorar), expresa: cuando me siento así llamo a una hija y busco por internet de la enfermedad y que no es nada fácil y afecta a la familia".
- ¿Se siente bien con su pareja? R// "Me siento bien con mi esposo".
- "Desde que mi hijo está enfermo le he bajado a la actividad sexual".
- ¿a quién le recuerda la figura? "A mi"

- ¿le gustaría ser como la figura? R// “Así en este momento que María esta triste no”.
- ¿Qué es lo bueno de usted? R// “Me gusta que todo este equilibrado, la casa, los hijos y el trabajo”.
- ¿Qué es lo malo de usted? R// “Que estoy muy alejada de mi familia”.
- ¿Cuál es la peor parte del cuerpo? R// “Los senos”.
- ¿Cuál es la mejor parte del cuerpo? R// “Caderas”.

DIBUJO #2

Nombre: Pablo Edad: 35 años

- “8 hermanos”
- “Pablo solo vivió con la mamá”.
- “Está pensando en la biblia”.
- “Le gusta la cara”.
- “No le gusta su cuerpo”.
- “Está alegre”.
- “Él quiere valerse por sí mismo y la mama no lo deja porque hay mucho peligro, le gusta leer mucho y comienza a predicarle a los viciosos entonces no sé cómo lo van a tratar o si le van hacer algo”.
- “Ha tenido tres parejas”
- ¿A quién le recuerda la figura? R// “me recuerda a mi hijo Yair”.

Anexo 37. Dibujo figura YM (004)





Interpretación

Rasgos sociales – partes de la cara

La boca: funcionalmente este tipo de boca es primariamente pasiva y de dependencia oral, generalmente asociada a los adultos pedigüeños y parásitos.

Los ojos: el ojo que no ve a menudo es sintomático de inmadurez emocional y de egocentrismo.

Las cejas: las "cejas levantadas" se asocian con el desdén y la duda.

El pelo: el sombreado del cabello, con pobre declinación de su forma, frecuentemente es una expresión del conflicto de virilidad que se desborda en una conducta desviada sexualmente

La nariz: tentativamente se considera que la nariz sombreada u omitida se relaciona amas con los temores de castración para la satisfacción auto erótica.

El cuello: el cuello largo y a menudo muy delgado, resultado de una notable separación entre el cuerpo y la cabeza, se observa frecuentemente en los dibujos de esquizoides y esquizofrénicos.

Rasgos de contacto

Los brazos y las manos: en la figura dibujada número uno (la figura femenina) vemos líneas fuertes pero amorfas, dan la sensación de una persona con brazos flácidos y sin huesos, el lado izquierdo de la hoja es el único lado que cuenta con brazo y una mano dibujada, el lado derecho, tiene el trazo del brazo seguido hasta detrás del torso sin mano. La figura dibujada numero dos (la figura masculina) al igual que la figura número uno,

tiene en el lado izquierdo de la hoja un brazo con una mano y del lado derecho no dibujó brazo, esto se relaciona principalmente con rasgos de personalidad con características de habilidades sociales precarias, primitivas, desconfiadas e inestables, sugiere también, ensimismamiento.

Las manos: la paciente en ambos dibujos solo traza una mano de cuatro dedos en cada brazo que está al lado izquierdo de la hoja en ambos dibujos, los dedos son puntiagudos, algunos tienen uñas. Mostrando así rasgos de infantilismo, agresividad y culpabilidad.

Las piernas y los pies: las piernas de la primera figura dibujada (la figura femenina) están dibujadas con trazos largos, las piernas separadas en posición de expectativa, ataque, fuerza, ambos zapatos de esta figura están dibujados con líneas endebles, las puntas de los zapatos están dirigidos hacia el lado izquierdo de la página. Las piernas de la segunda figura dibujada (la figura masculina) tienen trazos muy inestables, las piernas están totalmente juntas, en los zapatos vemos líneas incluso borrosas y poco contundentes, las puntas de los zapatos al igual que en la figura dibujada número uno están encaminadas al lado izquierdo de la página, mostrando así retraimiento, ensimismamiento, sin deseo alguno de interactuar con el ambiente.

Rasgos misceláneos del cuerpo

El tronco: figura dibujada número uno (la figura femenina) los ángulos del tronco hacen alusión a un trono rectangular, dándole así atributos de masculinidad, agresividad y grandeza a su imaginario de la figura femenina, tanto que la figura numero dos (la figura masculina) no tiene ángulos en el tronco, este da la sensación de ser un ovalo, mostrando entonces una figura poco desarrollada, más femenina y sumisa.

Los hombros: de la figura dibujada número uno (la figura femenina) vemos que el dibujo tiene hombros fuertes y grandes, puede sospecharse que posee cierto grado de protesta masculina.

La ropa

Los botones: en los adultos emocionalmente regresivos, una hilera de botones dibujados compulsivamente en forma mecánica y no muy apropiada tal como se evidencia en la figura dibujada número uno (la figura femenina).

Aspectos fundamentales y estructurales

La simetría: como expresión de torpeza corporal, de un sentido de incoordinación o de insuficiencia física general, puede observarse un acentuado desorden en la simetría de los dibujos de individuos neuróticos.

El tamaño y la colocación: ambas figuras están dibujadas hacia la parte izquierda de la página, lo que indica, ensimismamiento, poco contacto con el medio, todo eso junto con que las puntas de los zapatos están en dirección de la parte izquierda de la pagina y asimismo la única parte de ambos dibujos que poseen manos son los lados izquierdos de ambos.

Indicadores de conflictos

Las borraduras: el dibujo numero dos (la figura masculina) presenta borraduras en los zapatos y el brazo, corroborando así su poca confianza de sí mismo ante los demás, su poco contacto con el medio y su retraimiento.

Observaciones finales

Ambos dibujos de YM están direccionados a la zona izquierda de la página, así mismo las borraduras en los zapatos de la figura del hombre y la inexistencia de mano en la zona derecha de la página de ambas figuras muestra su poco conocimiento del medio, su falta de capacidades para establecer vínculos mostrando habilidades sociales precarias.