

302925
17
24.



UNIVERSIDAD FEMENINA DE MEXICO

ESCUELA DE PSICOLOGIA
Con Estudios Incorporados a la UNAM

**CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DE UN GRUPO
DE ENFERMOS DE NEURODERMATITIS EN LA PIEL
EN COMPARACION CON LA PERSONALIDAD DE
UN GRUPO NORMAL**

T E S I S

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

ELSI LOURDES RODRIGUEZ ARNICA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. ALEJANDRA PLAZA ESPINOSA

MEXICO, D. F.

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

**A "DIOS" POR HABER
ESCUCHADO Y A TI "MADRE"
POR HABER AYUDADO.**

A seis honrados servidores que me enseñaron cuanto sé, sus nombres son: Cómo, Cuándo, Dónde, Qué, Quién y Porqué.

Reudayard Kipling.

A MIS PADRES

Con amor y admiración a quiénes con sus sacrificios, consejos y amor me ayudaron y enseñaron a ser todo lo que soy.

A MIS HERMANOS

Por que siempre están conmigo en todo, con cariño deseando estar siempre unidos.

**A MIS CUÑADOS-SOBRINOS-
TIOS-PRIMOS-COMPADRES Y
HIJADOS**

Por el apoyo que tuve de ellos.

A TODOS MIS AMIGOS

Los quiero mucho y "Gracias" por la confianza y fe que tuvieron junto conmigo para celebrar este más de mi realización profesional.

**AGRADEZCO A LA
LIC. ALEJANDRA PLAZA**

Por la Paciencia, Apoyo y el gran interés en ayudarme.

INDICE
Tabla de Contenido

PRESENTACION.....	5
CAPÍTULO I. PERSONALIDAD.....	6
1.1. Desarrollo de la Personalidad de Acuerdo al Psicoanálisis.....	7
1.2. Estructura de la Personalidad.....	14
CAPÍTULO II. ANTECEDENTES DE LAS TEORÍAS DE LA NEURODERMATITIS.....	17
2.1. Aspectos Psicológicos.....	17
2.2. Aspectos Fisiológicos.....	22
CAPÍTULO III. TERAPIAS Y TRATAMIENTOS.....	27
3.1. Aspectos Psicológicos.....	27
3.2. Aspectos Fisiológicos.....	29
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....	31
CAPÍTULO V. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
GLOSARIO.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	85

PRESENTACION.

El paciente, como ser humano que es, tiene inquietudes, temores, esperanzas y angustias como un todo indivisible y como un sólo portador de órganos tales como: hígado, corazón, estómago dañados, por lo que el médico adquiere interés legítimo en él.

Toda pasión del ANIMO que va acompañada de aflicción o placer, de esperanza o temor, provoca una agitación cuya influencia se extiende al corazón, hígado, estómago y por qué no en la piel.

Se considera que la enfermedad psicosomática es producida por el estrés de la vida actual en las grandes ciudades, además de que los factores psicológicos y emocionales que actúan en los pacientes y sus afecciones, pueden ser originados en sus propios problemas emocionales.

Todo ello motiva la realización de este estudio, mismo que pueda mejorar y despertar conciencia en médicos especialistas, psicólogos, psiquiatras y terapeutas.

Por lo anterior se trabajo con 60 personas, 30 de las cuales padecen neurodermatitis y 30 que no padecen ninguna enfermedad.

En el presente estudio se efectuó una investigación comparativa con el Test MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad), en una clínica particular de alergias, en la Secretaria de Salubridad y Asistencia Pública, así como en el Instituto Mexicano del Seguro Social (Clínica 94).

Capítulo I. Personalidad.

Es el conjunto de rasgos psicológicos, comúnmente característicos de la forma habitual de comportamiento (sano *) o patológico.¹

Ramón de la Fuente Muñiz² dice que dar una definición de Personalidad que pudiera ser únicamente aceptada, no es tarea sencilla. Por una parte la personalidad es una entidad compleja que presenta múltiples facetas que incluyen componentes que son inconscientes.

En otras definiciones se enfatizan los elementos que son comunes a todos los seres humanos, en otras, los rasgos individuales. En tanto que algunos autores incluyen en sus definiciones los aspectos corporales, otros los excluyen y se refieren exclusivamente a los aspectos psíquicos.

En la personalidad hay elementos que son comunes a todos los seres humanos, es decir, que dependen de la dotación biológica de la especie y de las condiciones comunes a todas las sociedades. Por otra parte, cada ser humano es diferente a los demás, cada quien tiene un modo peculiar de ser, de sentir y de pensar, un modo propio de resolver los problemas de su existencia. Esta individualidad es función de su personalidad.

La personalidad está determinada por herencia y el ambiente. No todos los elementos de la personalidad están igualmente influidos por la herencia. Su influjo, se aprecia más claramente en los rasgos físicos, y en varios factores generales, tales como el vigor, la sensibilidad, la inteligencia y la vulnerabilidad a las enfermedades.

Lo característico de una teoría dinámica de la personalidad es postular la operación de fuerzas, de tensiones, que motivan y dan dirección a la conducta. Estas fuerzas y tensiones pueden apropiadamente denominarse "necesidades".

(*paréntesis agregado, por mí).

El desarrollo de la personalidad tiene que ver con los siguientes aspectos fundamentales.:

- 1) Desarrollo del YO y del sentimiento de identidad.
- 2) Desarrollo de una concepción significativa del mundo.
- 3) Desarrollo de la conciencia y del sentido moral.
- 4) Desarrollo de la autonomía y de la individualidad.

¹Hathaway. Manual de Interpretación del Inventario Multifásico de la Personalidad. 1951

²Fuente Muñiz. Psicología Médica. De. F.C.E. 1964.

Murray,³ describe la personalidad como un conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanente, que son característicos de un individuo.

En cierto grado, algunas pautas ya están establecidas cuando el niño nace, sin embargo, en esa etapa solo existen las potencialidades para el desarrollo de los componentes de la personalidad. Las etapas sucesivas de la personalidad en desarrollo pueden sucederse de una manera sana y en una secuencia normal y armoniosa hasta una madurez biopsicológica y biosocial a través de la lactancia, la niñez, la madurez y la senectud, con la realización de las potencialidades personales, satisfacciones subjetivas y ajuste social. Puede también haber una detención o un crecimiento desigual de distintos componentes de la personalidad, ambas posibilidades dependen de complicados factores genéticos ambientales, sociales y emocionales.

Lawrence C. Kolb⁴ dice que la personalidad tiene partes o divisiones que llevan a cabo funciones específicas, es decir que tiene una estructura. Este concepto facilita la idea dinámica en el funcionamiento de la personalidad. Sin embargo, no debemos pensar que estas partes son realidades concretas o entidades que actúan por sí mismas, sino que son grupos de fuerzas y de funciones.

1.1. Desarrollo de la Personalidad de Acuerdo al Psicoanálisis.

Calvin S. Hall⁵ dice: Que las zonas erógenas tienen gran importancia para el desarrollo de la personalidad porque son las primeras fuentes importantes de las excitaciones irritantes con las que el bebé tiene que lidiar, y proporcionan las primeras experiencias placenteras importantes.

Además, las acciones que implican las zonas erógenas llevan al niño a conflictos con los padres, y las frustraciones y angustias resultantes estimulan el desarrollo de un gran número de adaptaciones, desplazamientos, defensas, transformaciones, transacciones y sublimaciones.

Las zonas erógenas son:

- 1) La etapa Oral
- 2) La etapa Anal
- 3) La etapa Fálica
- 4) La etapa de Latencia
- 5) La etapa Genital

³Murray, citado por José Cueli. Teorías de la Personalidad. 1953.

⁴Lawrence C. Kolb. Psiquiatría Clínica Elemental. 1977.

⁵Calvin S. Hall, citado por Otto Fenichel. Teoría Psicoanalítica de la neurosis. 1966.

La Etapa Oral.

Las dos fuentes principales de placer derivadas de la boca son el estímulo táctil, que se obtiene al poner cosas en la boca y el morder.

El estímulo táctil de los labios y la cavidad oral, por el contacto con objetos y con la incorporación de los mismos, produce placer oral erótico (sexual) y morder proporciona placer oral agresivo.

Por otra parte, si se quita un objeto placentero de la boca del bebé, por ejemplo, el pecho materno o el biberón, el bebé tiende a retener.

La boca, por lo tanto, tiene por lo menos cinco modos de funcionar:

- 1) Incorporar
- 2) Retener
- 3) Morder
- 4) Escupir
- 5) Cerrar

Cada uno de esos modos es un prototipo o modelo original de ciertos de la personalidad.

Alberto Tallaferró⁶ comenta sobre esta misma etapa oral, que la succión es la actividad más gratificadora y absorbente, y pese a que muchos la consideran como un simple medio para la ingestión de alimentos, la boca, con su delicada sensibilidad y sus complejas estructuras musculares, satisface a través de la succión, importantes necesidades psicológicas.

Al tomar el pecho, el niño no solo llena su estómago sino que adquiere sus primeras sensaciones en conexión con el mundo exterior. Realiza la primera capitación factible del mismo. Su sentido de seguridad, de satisfacción, placer y éxito están estrechamente vinculados con las actividad "bucal".

La Pediatra Margaret Ribble⁷ comprueba en esta zona oral, que muchos niños, en las primeras semanas de su vida, succionan con mucha satisfacción, sin ingerir grandes cantidades de alimento. La actividad de la boca allivia la tensión psíquica y establece de un modo importante la relación con la madre. De este modo se ve que los nacientes sentimientos emocionales y sociales, así como la percepción primitiva del YO, están vinculados a la actividad oral.

Cuando los ojos del lactante han comenzado a fijarse de una manera definida y siguen los movimientos de la madre durante varios segundos, es cuando ha llegado un momento importante: sus ojos empiezan a compartir con la boca la

⁶Alberto Tallaferró, Introducción al Psicoanálisis. Ed. Paidós. 1979.

⁷Margaret Ribble. Pediatría y Psicoanálisis. De. Siglo XXI. 1979.

relación madre-hijo, la primera de su vida. Mientras el niño mama automáticamente, cierra y abre la mano que toma el dedo de su madre, posteriormente y mientras succiona, palpa o trata de alcanzar el dedo de ella, su propia oreja, la nariz o alguna parte de su vestimenta, y esta conducta asociada ayuda a la mano a adquirir su función posterior de tacto-prehensión.

Se cree muy probable que la succión sea la actividad biológica primitiva que fundamenta el desarrollo del sentido afectivo del niño hacia su madre, su curiosidad y orientación hacia objetos inanimados, y finalmente su reconocimiento incipiente de aquellas realidades que son la base de su aprendizaje.

Karl Abraham⁸ comenta también sobre la etapa oral, y nos dice: La parte importante de la libido puede permanecer fija en la zona oral y como consecuencia de ello los impulsos a succionar y al morder persisten engranados en el carácter de la persona, si bien no en forma original, si modificados a través de sublimaciones y sobrecompensaciones. Debido a factores constitucionales y maternos, la succión fue demasiado placentera, retiene para el resto de su vida la convicción optimista de que todo ha de resultarle bien en la vida, que siempre habrá de encontrar personas (sustituto maternos) que lo cuidarán y satisfacerán sus necesidades.

Toda su actitud hacia la vida muestra esa convicción de que el pecho materno manará para él eternamente.

Por eso la forma en que transcurrió el periodo oral de los enfermos de neurodermatitis, tiene consecuencias decisivas para sus actitudes posteriores frente a la realidad, de afectividad, simpatía, estimación o relaciones interpersonales respecto a sus familiares y personas con quien convive, y encontrar la forma de tratamiento que debe llevar, esto lo explicaré, más adelante en el capítulo de Resultados.

La Etapa Anal.

Karl Abraham⁹ elaboró las ideas de Freud, señalando: Que los rasgos de carácter tales como el orden exagerado, la parsimonia y la terquedad, están relacionados con el significado erógeno de la zona anal. Estos rasgos, que se asocian a otros, como la limpieza exagerada, el detallismo y la meticulosidad. La limpieza, orden y exactitud constituyen sobrecompensaciones del interés en las cosas que son sucias (el interés del niño en sus excrementos). Si las demandas de los padres en cuanto a limpieza y regularidad son exageradas durante la época en que se entrena al niño en el control de sus esfínteres, éste desarrolla actitudes de obstinación y terquedad que representan sus esfuerzos para afirmar su autonomía. La persona con carácter anal, tiene también dificultad para separarse de cualquier posesión, de ahí su avaricia.

⁸Karl Abraham, citado por José Cueli, Teorías de la Personalidad. 1978.

⁹Ibid.

A. Tallaferro¹⁰ dice: que la etapa anal comienza con el nacimiento tornándose gradual y progresivamente más importante, alcanzando el máximo interés en la poca del destete, y cuando comienzan a establecerse los hábitos de limpieza. Empiezan en el período comprendido entre los 6 y los 12 meses y que alcanzan su mayor intensidad entre los 18 y los 24 meses.

Las manifestaciones características de esta etapa son: el placer en la defecación, el agrado por los excrementos, y al mismo tiempo la tentativa de someter al control de la voluntad la actividad del esfínter. Los excrementos son considerados en esta etapa como la primera producción creada personalmente y que puede brindarse al mundo exterior.

Por la sobrevaloración que hace de su organismo del que forman parte las materias fecales, el obsequio a quienes solicitan su deposición significa un sacrificio que el niño realiza mediante una compensación afectiva.

Francoise Dolto¹¹ dice que en esta etapa el niño ha alcanzado ya un mayor desarrollo neuromuscular: la libido, que provocaba el chupeteo lúdico de la etapa oral, provocará ahora la retención lúdica de las heces o de la orina.

Y esto puede ser el primer descubrimiento del placer autoerótico masoquista, que es uno de los componentes normales de la sexualidad.

Poder autoerótico por lo que se refiere a su tránsito intraintestinal y poder efectivo sobre su madre, a la que puede recompensar o no. Y este "regalo" que le hará será asimilado a todos los otros "regalos" que se "hacen", el dinero, los objetos cualesquiera que se vuelven preciosos por el solo hecho de darlos, hasta el hijo, el hermanito o la hermanita, que en las fantasías de los niños son hechos por la madre a través del ano, después de haber comido un alimento milagroso. Es el descubrimiento del placer sádico.

Calvin S. Hall¹² nos dice: En el otro extremo del aparato digestivo está la abertura posterior, el ano, a través del cual se eliminan del cuerpo los desechos de la digestión.

La expulsión proporciona alivio a la persona, al eliminar la fuente de tensión. La eliminación expulsiva, es el prototipo de los estallidos emocionales, las pataletas, rabias y otras reacciones primitivas de descarga.

La fuerza y el éxito de estas identificaciones influyen sobre la naturaleza de sus afectos y el grado de masculinidad y femineidad de su vida posterior, además de producir el SuperYo.

¹⁰ Alberto Tallaferro. Introducción al Psicoanálisis. Ed. Paidós. 1979.

¹¹ Francoise Dolto, citado por Alberto Tallaferro. Introducción al Psicoanálisis. Ed. Paidós. 1980.

¹² Calvin S. Hall, citado por Otto Fenichel. Teoría Psicoanalítica de la neurosis. 1966.

Los pacientes con neurodermatitis, pueden compararse en esta etapa, con un rasgo de carácter de posesión o posesivos en determinadas situaciones, y si llegará haber alguna fijación, pueden comportarse como celosos, inaccesibles, hostiles, crueles y conservadores, de ahí como pasaron su etapa.

La Etapa Fálica.

Otto Fenichel¹³ dice: que al llegar a su término la sexualidad infantil, la concentración genital de todas las excitaciones sexuales es un hecho.

El interés por los genitales y por la masturbación genital alcanza una importancia dominante, e incluso se ve aparecer una especie de orgasmo genital. Freud dio a esta fase el nombre de organización genital infantil o fase fálica. El temor de que algo puede sucederle a este órgano sensitivo y preciado se llama "angustia de castración".

Sus precursores en las angustias orales y anales en relación con la pérdida del pecho o de las heces carecen de la fuerza dinámica característica de la angustia de castración fálica.

Alberto Tallaferró¹⁴ dice que a modo de tránsito entre lo anal y lo fálico el individuo atraviesa por una etapa relativamente breve. La excitabilidad de la zona erógena (fálica) la evolución libidinosa, el pene o falo adquiere para el niño un valor mágico, cuyo simbolismo se encuentra en muchos mitos y leyendas. También en la niña se produce un proceso similar, pues posee un pequeño órgano "el clítoris" con idéntica estructura anatómica que el pene, al que representa filogenéticamente. El descubrir que hay seres sin pene lo horroriza, pues llega a suponer que las niñas tuvieron pene alguna vez y lo perdieron como castigo por la masturbación.

Al temor angustioso, consciente o inconsciente, a perder el falo, se le denomina "complejo de castración".

Francoise Dolto¹⁵ dice que durante la etapa fálica se produce un nuevo hecho, que da a las frustraciones eróticas no compensadas su valor de traumatismos psicofisiológicos mutiladores. Es la imposibilidad para el niño de desplazar (sin regresión) hacia otra zona erógena el interés libidinal correspondiente al falo, elevado al rango de zona erógena electiva.

Para el muchacho, como para la muchacha, la zona genital se convierte en el centro de interés sexual, sin que por eso se desprenda totalmente de sus antiguas fijaciones eróticas (glotonería, bromas y chistes, sexualidad táctil, auditiva,

¹³Otto Fenichel. Teoría Psicoanalítica de la neurosis. 1966.

¹⁴Alberto Tallaferró. Introducción al Psicoanálisis. 1979.

¹⁵Francoise Dolto, citado por Alberto Tallaferró. Introducción al Psicoanálisis. 1980.

olfativa, hedonismo muscular, la destreza, las agresiones lúdicas de morder, arañar, golpear, etc.).

El niño sano desde el punto de vista psíquico, una vez que ha llegado al estado fálico, posee el dominio de sus necesidades, usa habitualmente su cuerpo y sus manos, habla bien, escucha y observa mucho, le gusta imitar y lo que ve hacer, hace preguntas, espera respuestas adecuadas, y si no se le dan fábulas explicaciones mágicas.

Calvin S. Hall¹⁶ dice que la tercera zona corporal placentera importante son los órganos sexuales. Acariciar y manipular los órganos propios (masturbación) produce placer sensual. Al mismo tiempo hay una intensificación del anhelo sexual del niño por lo padres.

La fuerza y el éxito de estas identificaciones influyen sobre la naturaleza de sus afectos y el grado de masculinidad y femineidad de su vida posterior, además de producir el Super Yo.

La Etapa de Latencia.

Otto Fenichel¹⁷ señala que el relativo equilibrio del período de latencia se prolonga hasta la pubertad.

En ese momento se produce una intensificación biológica de los impulsos sexuales. El Yo, que se ha desarrollado entretanto, reacciona de una manera que ya no es la de antes y que depende, por otra parte, de la experiencia previa.

La maduración normal se va efectuando de un modo tal que, una vez alcanzada la primacía genital, el YO acepta la sexualidad como un componente normal de su personalidad y aprende a adaptarse a ella.

Las personalidades adolescentes reaccionan de diversa manera a estos temores y sentimientos de culpa. O se colocan del lado de su impulso y tratan de combatir la ansiedad (o a sus padres, como representantes de la prohibición), o bien más frecuentemente, se colocan del lado de la ansiedad y de los padres, y tratan de combatir las tentaciones instintivas y las tendencias rebeldes.

A. Tallaferro¹⁸ dice que alrededor de los 5 o 6 años, como consecuencia del complejo de castración, entre el niño en una época de calma sexual, durante la cual el Ello se aplaca, el Yo se refuerza y el SuperYo, "heredero" del complejo de Edipo, actúa con más severidad.

Lo que ocurre es que el libido únicamente pierde su carácter objetivo genital inmediato, para dirigirse especialmente a perfeccionar las facultades de

¹⁶Calvin S. Hall, citado por Otto Fenichel. Teoría Psicoanalítica de la neurosis. 1966.

¹⁷Otto Fenichel. Teoría Psicoanalítica de la neurosis. 1966.

¹⁸Alberto Tallaferro. Introducción al Psicoanálisis. 1979.

sublimación del sujeto, ya que las energías instintivas de los impulsos sexuales son aprovechadas durante esta época para la estructuración del YO, la expansión intelectual, el aumento de los conocimientos, preparándose la capacidad social futura en un círculo ambiental creciente.

Francoise Dolto¹⁹ escribe que la fase de latencia, normalmente muda, o casi desde el punto de vista de las manifestaciones y curiosidades sexuales, se emplea en la adquisición de los conocimientos necesarios a la lucha por la vida en todos los planos.

Las facultades de sublimación pronto entrarán en juego progresivamente.

Si al entrar en la fase de latencia el niño se encuentra en un estadio edípico bien trazado y bien marcado, no quedará en el inconsciente más que esos pares antagónicos ligados a catexis arcaicas.

El complejo de Edipo será progresiva y enteramente disociado y el tabú del incesto claramente integrado a la vida imaginaria.

La Etapa Genital.

Karl Abraham²⁰ elaboró las ideas de Freud y dice que cuando la libido ha llegado al nivel genital, ya el carácter del niño muestra elementos que provienen de los estadios previos. La etapa final de la formación del carácter se señala por el desarrollo de la capacidad de experimentar sentimientos afectuosos y cordiales una vez superada la ambivalencia que es residuo de los estadios anteriores.

Como es bien sabido, el estadio genital se caracteriza por el conflicto de Edipo, de cuya resolución satisfactoria depende el que los impulsos libidinosos del niño permanezcan fijados en los padres o bien puedan ser transferidos a otras personas, en la forma de amor y cordialidad. Algunos niños no logran desarrollar sentimientos sociales, ni son capaces de descartar los impulsos primitivos, antagónicos al mundo exterior.

Freud afirma que "los rasgos de carácter definitivos son perpetuaciones inmodificadas de los impulsos originales, o bien, sublimaciones sobre compensaciones de ellos". Enfatiza la importancia del papel de los padres, como modeladores del SuperEgo, en la formación del carácter.

Francoise Dolto²¹ dice: que solo con la liquidación del complejo de Edipo puede el pensamiento ponerse al servicio de la sexualidad llamada oblativa, es decir, la que rebasa la búsqueda de satisfacciones narcisistas, sin negarlas por otra parte.

¹⁹ Francoise Dolto, citado por Alberto Tallaferró. Introducción al Psicoanálisis. 1980.

²⁰ Karl Abraham, citado por José Cueli. Teorías de la Personalidad. 1978.

²¹ Francoise Dolto, citado por Alberto Tallaferró. Introducción al Psicoanálisis. 1978.

En el estadio genital el pensamiento se caracteriza por el buen sentido, la prudencia y la objetividad de la observación. Es el pensamiento racional.

La objetividad hacia la cual tenderá el individuo será la de apreciar toda cosa, todo afecto, todo ser y así mismo, en su justo valor, es decir, por su valor intrínseco, sin perder de vista el valor relativo en relación con los otros seres.

El sujeto no se aproximará al máximo de esta objetividad total a menos que, por una parte, haya liquidado en sí los conflictos neuróticos y, por la otra, no haya conservado en su inconsciente núcleos de fijación arcaica.

1.2. Estructura de la Personalidad.

De acuerdo a diferentes autores (Cueli 1994, Kolb 1978) es conveniente pensar que la personalidad tiene partes o divisiones que llevan a cabo funciones específicas, es decir, que tiene una estructura.

Este concepto facilita la idea dinámica en el funcionamiento de la personalidad. Sin embargo, no debemos pensar que estas partes son realidades concretas o entidades que actúan por sí mismas, sino que son grupos de fuerzas y de funciones.

Sigmund Freud.

Kolb²² explica, en general, actualmente se sigue el concepto de estructura de la personalidad propuesta por FREUD, quién postuló tres segmentos psíquicos que son:

EL ELLO, es un nombre colectivo que se usa para nombrar los impulsos biológicos primitivos. Representa la parte innata de la personalidad. Se piensa que los impulsos coercitivos cuyas determinantes fisiológicas son la necesidad de alimento, agua y otras sustancias nutritivas, la necesidad de mantener la temperatura corporal, la integridad física y la necesidad de procrear.

EL YO, o la parte del ser que evalúa la realidad, es la parte o función de la personalidad que establece una relación con el mundo en que vivimos, con el medio ambiente por medio de la percepción consciente, el pensamiento, el sentimiento y la acción, por lo tanto, es la porción de la personalidad que controla al individuo de manera consciente. Contiene dos aspectos de la personalidad que forman evaluaciones, juicios, avencencias, soluciones y defensas. Podemos ver al YO como la agencia integradora y ejecutiva de la personalidad, ya que se encarga de funciones tan importantes como la percepción, la memoria, la evaluación, comprobación de la realidad y la síntesis de la experiencia, es el intermediario entre el mundo interior y exterior.

²²Lawrence C. Kolb. *Psiquiatría Clínica Elemental*. Prensa Médica. 1978.

EL SUPERYO, es la parte que se conceptualiza como la que observa y evalúa el funcionamiento del YO, comparándolo con un estándar ideal, un ideal que se deriva de las normas de conducta que se perciben durante años en los padres, los maestros y otros individuos importantes para el niño que crece. Actúa como el supervisor del YO y de las tendencias interiores inconscientes, por lo tanto, es la parte represora de la personalidad.

Castiga creando angustia y produciendo remordimiento y sentimientos de culpa. Si el SUPERYO es severo e inflexible, el miedo que de él resulte conducirá hacia una personalidad rígida, inhibida, infeliz, angustiada y a menudo neurótica.

Alfred Adler.

Cueli, explica en su libro Teorías de la Personalidad (1994) que Alfred Adler, definió al hombre como un sistema orgánico dotado de un fin determinado, con el objetivo de la autorrealización y la supervivencia social. De esta manera, la unidad de la personalidad se subraya desde el punto de vista tanto objetivo como subjetivo.

El individuo (in-dividum=indivisible) y su conducta deben entenderse como resultado de procesos entrelazados, dinámicos, somáticos, psicológicos y sociales. Tenemos una necesidad de sentirnos también subjetivamente, como una unidad.

Este sentido de unidad y continuidad es la base de nuestro sentido de identidad, de la autoestimación y de la autoaceptación.

Por lo anterior encuentro un punto de relación con las enfermas de neurodermatitis, ya que sus sentimientos de inseguridad, inferioridad y pesimismo con los que el sujeto enfrenta cualquier situación, elaborando como mecanismo de defensa algunas somatizaciones. Esta es manejada más como una racionalización y como la búsqueda de más tiempo para reaccionar y enfrentar situaciones difíciles.

Harry Stack Sullivan.

En el libro de teorías de la personalidad de Cueli (1994) Sullivan dice, que la personalidad es una suma de procesos que tienen lugar como resultado de experiencias interpersonales, antes que como despliegue de fuerzas intrapsíquicas. Para Sullivan, la personalidad se manifiesta solo en relación con otros seres humanos. Esta encarnada en el sistema del sí mismo y describió su desarrollo en términos de épocas que reflejan los cambios en el entorno interpersonal del ser humano que madura.

Encuentro una relación con las pacientes con neurodermatitis, que sus situaciones problemáticas se hace principalmente en relación con la conducta de quienes les rodean y no de ellas mismas, sus relaciones interpersonales son sumamente problemáticas ya que se caracterizan por el resentimiento y la

respuesta agresiva que le pueda amenazar el ambiente en que se desenvuelven o con quienes se relaciona.

Erich Fromm.

Cuelli (1994) en su libro de Teorías de la Personalidad explica las teorías de Fromm sobre el desarrollo de la personalidad concuerdan con sus hipótesis de que el hombre se vincula con su mundo al adquirir o asimilar las cosas (asimilación) o el relacionarse con la gente o consigo mismo (socialización).

Puede tomar cosas o producirlas él mismo para satisfacer sus necesidades. Pero también debe asociarse a otros en el trabajo, el juego y las actividades sexuales.

El aislamiento total es incompatible con la salud. La manera específica en que se vincula el individuo, es decir, según predominan el odio o el amor, la competencia o la cooperación, la libertad o la opresión, es una expresión de su personalidad o carácter.

La relación que encuentro con las personas con neurodermatitis, es que a veces pueden ser egocéntricas, egoístas y con dificultad de establecer relaciones interpersonales, sobretodo profundas y duraderas, pueden manipular el ambiente que las rodea. Son personas bastante dinámicas, con gran energía, se enfrentan a obstáculos que tratan de sobrepasar, llegan a tener dificultad para relacionarse en forma adecuada con figuras del sexo opuesto. Su forma de comunicación es profunda y completa con personas escogidas por ellas, o seleccionadas, ya que se protegen ante posibles rechazos del ambiente.

Para finalizar este Capítulo de Personalidad, quiero mencionar como el Desarrollo de Personalidad es determinante, ya que como dice Freud: seguir paso a paso lo que debe ser un desarrollo ordenado del aspecto psicosexual de la personalidad, desde su primera expresión hasta la unión madura, heterosexual, socialmente aprobada, sobre cuya base se funda en la familia.

Ya que las pacientes con neurodermatitis, llegan a tener fijación en la etapa Oral, y una de las características, es que no expresan sus afectos e impulsos, creando sintomas psicósomáticos, por medio de la neurodermatitis. Este aspecto lo veremos ampliamente en el capítulo 3.

Capítulo II. Antecedentes de las Teorías de la Neurodermatitis.

"No hay nada más profundo en el hombre, que la superficie de su piel".
(P.Valley.) (Thomas S. Szasz 1976).

2.1. Aspectos Psicológicos.

Franz Alexander²³ en su libro Medicina Psicosomática dice:

Se ha hecho referencia a las enfermedades psicosomáticas en muchos textos y culturas antiguas. Entre ellas hay dos corrientes complementarias que se oponen desde el principio de la historia de la medicina en lo que respecta a la práctica médica y la concepción de la enfermedad.

La primera corriente está ilustrada en la antigua Grecia por Hipócrates y la escuela de Cosé que dice:

- a) Es una medicina que tiene por objeto el hombre enfermo en su totalidad.
- b) Tiene presente el temperamento del enfermo y su historial.
- c) La enfermedad es concebida como una reacción global del individuo, implicando a su cuerpo y a su espíritu a una perturbación interna o externa.
- d) La intervención terapéutica, debe restablecer la armonía perdida por el hombre con su medio y consigo mismo.
- e) Se trata, por consiguiente, de una concepción resueltamente sintética y dinámica que prefigura el acercamiento psicosomático moderno.

La segunda corriente está ilustrada por Galeno y la Escuela de Cnida que dice:

- a) Se basa en la concepción de enfermedad, a la cual se les confiere una existencia autónoma.
- b) El origen de una enfermedad es verificada es una lesión anatómico-clínica.
- c) Esta tendencia triunfa en la era Pasteurlana, con la búsqueda de una etiología específica, bajo la forma de un agente patógeno.
- d) La intervención médica consiste en localizar la afección en el cuerpo y si es posible extirparlas.
- e) Se trata, pues, de una concepción mecanicista y positivista.

Hanai A., en su libro Medicina Psicosomática y Franz Alexander²⁴ dicen que las disfunciones del cuerpo pueden deberse a causa psicológicas, y si éstas se alteran, las respuestas fisiológicas actúan con suficiente intensidad, duración o recurrencia, producen alteraciones estructurales de los órganos.

²³Franz Alexander. Medicina Psicosomática y sus principales aplicaciones. 1952.

²⁴Hanai A. (1969) y Franz Alexander (1952).

Franz Alexander²⁵ dice: las opiniones en favor de la especificidad pueden agruparse en tres puntos de vista principales:

1) El punto de vista antiguo, expresado por George Groddeck y Félix Deutsch, quienes tomaron como pauta explicativa de los síntomas psicossomáticos, el mecanismo de los síntomas conversivos. Este enfoque puede formularse en los siguientes términos: los factores psicológicos que perturban las funciones viscerales son específicos y al igual que en los casos de conversión histérica, tienen un contenido conceptual y un significado simbólico. La víscera afectada expresa ese contenido que es inconsciente para el sujeto.

2) El punto de vista iniciado por H. Flanders Dunbar, de que existe una correlación específica entre ciertos rasgos de carácter, "el perfil psicológico", y ciertas enfermedades.

3) Del mismo modo que ciertos microorganismos patológicos tienen una afinidad por ciertas estructuras, algunos conflictos emocionales poseen también afinidades selectivas de acuerdo con los cuales afligen a ciertos órganos internos.

A cada estado emocional corresponde una respuesta fisiológica característica que no es patológica en sí misma, pero que por su persistencia debido a los obstáculos que existen para su alivio pueden llegar a producir alteraciones estructurales.

En cierto modo, toda medicina es psicossomática, en la medida en que no considera solamente la enfermedad, sino también el estado mental del enfermo con su historia, y su personalidad.

Sabemos por la Psicología Médica que la importancia de los factores emocionales y los problemas que se asocian a la enfermedad física, es tan grande que en la mente del psicólogo y del médico, siempre deben estar presentes la relación que existen entre ambos.

Es muy probable que un paciente que sufre de un trastorno físico, grave y progresivo, desarrolle una respuesta psicológica a éste, ya sea represión, negación o una exageración de los síntomas con objetos de lograr compasión y atención.

Para cerrar este capítulo de antecedentes de las Teorías de la Neurodermatitis, Flanders Dunbar²⁶ dice en su libro *Mente y Cuerpo* que la creencia de que el paciente debe ser tratado como una unidad "va más allá de lo que muchos consideraban medicina". El médico brujo de las tribus primitivas era a la vez médico y sacerdote, trabajando simultáneamente sobre los síntomas psíquicos y físicos del paciente, porque nunca los imaginó separados.

²⁵Franz Alexander. *Medicina Psicossomática y sus principales aplicaciones*. 1952.

²⁶Flanders Dunbar. *Medicina Psicossomática y Psicoanálisis de Hoy*. Ed. Paidós. 1940.

Pero el volver a un tratamiento integral del ser habría resultado difícil sin la ayuda de la psicología biológicamente orientada de Sigmund Freud. Con la consideración de los factores psíquicos inconscientes y su concepto del instinto como una fuerza biológica continua, con equivalentes psíquicos, Freud derribó la rígida línea demarcatoria que se había levantado entre la ciencia natural y la psicología.

Su influencia en la medicina represento una mutación formal, un estímulo radical para el desarrollo de esta ciencia. Los factores esenciales ya se hallaban en la medicina, si bien dispersos, pero fue necesario esperar el advenimiento del gran Investigador Austríaco para que los mismos fructificaran.

Mc Dougall²⁷ ha dicho que la contribución de Freud es la mayor desde los tiempos de Aristóteles, y otro autor, entusiasmado con la obra realizada por el creador del método psicoanalítico, llegó a decir que éste es el hecho más importante acaecido en los últimos 7000 años de psicoterapia que lleva el mundo. Lo cierto es que Freud ha dado el mejor método de los descubiertos hasta ahora, para la comprensión de las mentes normales y patológicas.

Por otra parte Philippus Aureolus Paracelsus (1494-1541) citado por Mc Dougall (1950) dijo en su obra "Paragranum" editada en el año de 1530: "la base de la medicina debe ser el estudio de la naturaleza en sus leyes físicas, telúricas y cósmicas, la comprensión de los fenómenos biológicos y la preparación de los remedios, mediante la química".

Paracelsus, sigue diciendo: "el primer médico del hombre es Dios, el hacedor de la salud". Porque el cuerpo no es un ente separado, sino una morada para el alma. El médico por lo tanto debe tratar de poner estos dos elementos en armonía, logrando así su verdadera salud. Este armonioso acorde que une en el hombre las cosas del mundo con las divinas.

El vivir adecuada y saludablemente es alcanzar la armonía con el propio ser y de éste con el ambiente.

Por eso las pautas culturales y sociales dominantes en cada familia de los pacientes con neurodermatitis, son transmitidas desde niños por sus padres, las llevan impresas en su propio carácter, a parte de las experiencias comunes y particulares con quienes conviven.

Pero algunos pacientes, no quieren integrar la parte emocional con lo físico, por que no toman en cuenta a veces sus "emociones".

²⁷Mc Dougall, citado por Flanders Dunbar. Medicina Psicósomática y Psicoanálisis de Hoy. Ed. Paidós, 1946.

Otto Fenichel.

De acuerdo a Otto Fenichel (1966) la piel es un órgano sujeto a influencias directas del sistema nervioso autónomo y al efecto indirecto de la actividad endocrina, por estar en la superficie corporal, también está sujeta al contacto compulsivo o al daño autoinfligido que representa un conflicto inconsciente. Como resultado, los medios por los cuales se expresa en la piel un trastorno psicológico, varían mucho de un tipo de lesión a otro.

Durante los últimos años se ha aceptado cada vez más la influencia de los factores psicológicos en la génesis de las enfermedades somáticas, en consecuencia, los dermatólogos han señalado la estrecha asociación entre diversas enfermedades de la piel, como por ejemplo, prurito, neurodermatitis, hiperhidrosis y otras reacciones, y hechos que demuestran la existencia de dificultades en la adaptación de la personalidad ante las situaciones de stress de la vida.

Los incidentes que producen ira con depresión y sentimientos de culpa, generalmente precipitan la exacerbación de la erupción cutánea. En la constelación familiar suele existir una relación hostil y dependiente respecto a la madre y el prurito, el rascado simboliza la ira contra la figura materna, y el manejo masoquistas de la misma, debido a sentimientos de culpa.

Se han ideado diversos métodos para tratar la neurodermatitis. Con frecuencia se logra que desaparezcan las lesiones cuando se separa al paciente de los miembros importantes de la familia, y se nota que las lesiones reaparecen cuando el individuo regresa al marco familiar.

La elección del órgano puede depender de la "situación" en que tuvo lugar la represión decisiva, o sea que estuvieron más activos o bajo el efecto de la tensión más intensa.

Toda enfermedad psicósomática se halla constantemente bajo la influencia del estado emocional del organismo, e incluso la conversión más francamente "psíquica" puede tener como base una complacencia puramente "somática".

La piel como capa de cobertura, tiene, ante todo, una función general de protección. Examina los estímulos que llegan y, en caso de necesidad los mitiga e incluso los reprime.

En la lucha contra los impulsos reprimidos, se ponen rígidos en una forma inespecífica, las funciones vasomotoras de la piel son usadas también como "armadura".

La piel es una zona erógena importante. Si el impulso de utilizarla como tal es reprimido, las tendencias recurrentes en pro y en contra de la estimulación cutánea encuentran expresión, somática en alteraciones cutáneas.

En la fenomenología de la depresión, hallamos en primer plano una pérdida más o menos grandes de autoestima. La fórmula subjetiva es: "Lo he perdido todo, ahora el mundo está vacío", si la pérdida de autoestima se debe principalmente a una pérdida de suministros externos, si se debe en primer lugar a una pérdida de suministros internos del SuperYo, la fórmula es esta otra: "Lo he perdido todo porque no soy merecedora de nada".

La hostilidad hacia los objetos frustradores se ha transformado en hostilidad hacia el propio YO. Este odio a sí mismo se presenta bajo la forma de un sentimiento de culpa, es decir, de discordia entre el YO y el SUPERYO.

La internalización, de la misma manera que en estos fenómenos, por una introyección, es decir, mediante la fantasía de que el objeto amado ambivalentemente ha sido devorado y existe ahora dentro del propio cuerpo. Esta introyección es, al mismo tiempo, una fantasía sexual del paciente, cuya sexualidad se halla dirigida oralmente. (Ibid).

Assad Atala.

Atala²⁸ dice: Por la piel el hombre se proyecta al mundo, por ella, el hombre recibe al mundo, la piel lo identifica, en ella se manifiesta su raza y su origen, por ella se reconocen sus hábitos y economía, en ella se reflejan sus gozos y sufrimientos, a ella asoma su psiquismo, en la piel se evidencia la cultura, en la piel vibran las emociones.

Es en la piel, y esto se acepta desde la antigüedad, donde la huella de los conflictos psíquicos son aparentes y donde no pueden ofrecérsenos dudas ni interpretaciones forzadas. (Ibid). (Thomas S. Szasz 1976).

Se puede decir que según el estado emocional de los pacientes con neurodermatitis, tienen un cambio fisiológico, por eso la presencia de una sintomatología somática impone modificaciones en la característica de personalidad del paciente con neurodermatitis. Y no solo emociones que el sujeto experimenta abiertamente, sino también sus emociones reprimidas, deben ser tomadas en cuenta como "factor psicológico" en un grupo numeroso de padecimientos orgánicos. Puede ser que dicho síntoma llene para el sujeto la función de satisfacer necesidades personales (afecto, seguridad, atención, prestigio), o por el contrario, que el enfermo esté, sufriendo las consecuencias de sus tensiones no resueltas.

Alexander²⁹ dice: tres son los factores necesarios para producir una enfermedad:

- 1) El individuo debe tener un grupo específico de conflictos psicológicos.

²⁸Assad Atala, citado por José Cueli. Teorías de la Personalidad. 1987.

²⁹Alexander. Psicología y asma bronquial. 1943.

- 2) Debe ocurrir una situación específica que desencadena la iniciación de la enfermedad.
- 3) El individuo debe tener una vulnerabilidad constitucional, un factor "X" que lo predisponga biológicamente a esta enfermedad específica. (T.Szasz 1976).

Ante la enfermedad física, el paciente puede aceptar fácilmente o incluso sugerir que su invalidez (enfermedad) es de origen mental. En ocasiones descuida sus síntomas o se engaña a sí mismo o respecto a la gravedad de los mismos. Por el contrario, el enfermo cuya invalidez es de origen psíquico trata de encontrarle una base física. No son raros los casos en que el enfermo conscientemente desea curarse de su enfermedad física, pero inconscientemente desea que el síntoma se prolongue. El enfermo sinceramente cree que desea curarse, pero inconscientemente se aferra a su invalidez con su tenacidad a veces más fuerte que los esfuerzos terapéuticos del médico.

Por otra parte, parece que las personas emocionalmente introvertidas tienen una mayor tendencia que las extrovertidas a mostrar síntomas somáticos, (Ibid).

Me podría preguntar entonces:

- ¿De qué se compone la personalidad de mi paciente?
- ¿Que niñez tuvo, para actuar así, con su enfermedad de neurodermatitis?
- ¿Como puede obtener una mejora en su salud, o una modificación en su personalidad?

Voy a intentar dar respuestas a algunas de estas preguntas, a medida que me lo permitan, en el capítulo de Conclusiones y Resultados, ya que algunas se fueron contestando en el capítulo de Desarrollo de la Personalidad.

Aquí se verá que deseos tiene de curarse, aceptar su problemática y donde viene, ya que son personas que se sienten bien con sus determinadas familias, y quieren ser de lo mejor hacia ellas, que tengan disponibilidad de superar su neurodermatitis y que lleven un tratamiento psicológico y lo acepten.

2.2. Aspectos Fisiológicos.

Para diferenciar la Neurodermatitis de la Alergia, se hará una breve descripción.

En el libro de "Psicología y asma bronquial" de Thomas M. French y Franz Alexander³⁰ nos definen ALERGIA diciendo: que el concepto de alergia resulta relativamente reciente, si se compara con el tiempo transcurrido desde que la medicina ha reconocido su existencia. En este campo el trabajo científico fundamental, fue realizado hace alrededor de tres décadas pero existen observaciones clínicas ya registradas desde hace más de 300 años. Ni aun la misma aplicación del concepto es nueva. El impulso recientemente dado al

³⁰Thomas M. French y Franz Alexander, 1943.

estudio y al tratamiento de estados tales como la fiebre del heno y el asma, ha producido un aumento en la llamada "conciencia alérgica".

Nuestra concepción actual de la alergia, definida por Von Pirquet en 1906, es el resultado de sus propias observaciones sumadas a las que aquellos que le precedieron. Dicho autor menciona como fenómenos alérgicos, a la fiebre del heno, a la enfermedad del suero, a la urticaria por frutillas y mariscos, a la vacunación con virus variólico, etc.

Alergia "fuerza alterada" término creado por Von Pirquet en 1906 y definido como la capacidad específicamente adquirida para reaccionar en forma alterada.

Atopia, es un término creado por el Dr. Arthur F. Coca (1931) para señalar un subgrupo incluido en la alergia. Se caracteriza, habitualmente, por una historia familiar y a menudo personal, de fiebre de heno, asma, eczema infantil o dermatitis atópica, por la presencia de un tipo de reacción inmediata de piel con roncha a las proteínas atópicas, por eosinofilia y por la presencia de anticuerpos de Prausnitz-Kostner, en el suero sanguíneo.

En su libro "Dermatología Clínica" del Dr. José Luis Cortés³¹ dice: Esta especialidad de la Medicina es relativamente joven, ya que se inició al principio de este siglo, con los trabajos realizados en la excursión oceanográfica organizada por el Príncipe Alberto de Mónaco.

En ellos, los profesores Richet y Portier tuvieron participación básica, inyectaron, de acuerdo con las ideas médicas de inmunidad (protección) existentes en aquel entonces, un lote de perros con el veneno extraído de actinias o anémonas de mar conocidas en las costas mexicanas como "agua mala" o "mala mujer". En sus investigaciones Richet y Portier encontraron una reacción desconcertante que les permitió crear una palabra: ANAFILAXIA (reacción anormal) los médicos relacionaron las manifestaciones observadas en estas investigaciones con las que presentaban algunos enfermos originándose la palabra: ALERGIA.

Para que la reacción alérgica se manifieste son necesarios tres factores:

Alergenos, Anticuerpos y Organismo de Choque.

Los Alergenos son las sustancias que desencadenan la reacción alérgica. Pueden ser Extrínsecos si se encuentran alrededor de su persona, o Intrínsecos si están dentro del mismo paciente.

³¹Dr. José Luis Cortés. 1972.

Los principales alérgenos extrínsecos son:

Inhalantes	Polvo, plumas, polenes, hongos, etc.
Ingestantes	Alimentos y medicamentos.
Inyectantes	Medicamentos o picaduras de insectos.
Contactantes	Todas aquellas sustancias que se pueden poner en contacto con su piel o mucosas.
Físicos	Calor, frío, sol.

Entre los alérgenos intrínsecos se pueden mencionar:

PARASITOS. Amibas, ascaris, tricocéfalos, tenias, etc. y procesos infecciosos locales o generales causados por gérmenes o virus.

Los **ANTICUERPOS** son sustancias que se forman dentro del organismo y pueden ser circulantes o fijos. Los circulantes van en la sangre o en los humores y los fijos se encuentran localizados en los tejidos.

El ORGANO DE CHOQUE, es el sitio en donde se objetiviza la reacción alérgica. Los más frecuentes son la piel y las mucosas. En la piel se pueden manifestar como urticaria, hinchazones, eczema, comezón, etc., en las mucosas como catarros, asma, trastornos gastrointestinales, hinchazones en las articulaciones, conjuntivitis, etc.

Medicina Psicosomática.

El concepto de histeria de conversión, originado en psiquiatría y psicoanálisis, influyó en el ámbito de la medicina por su repercusión en lo que se ha dado en llamar "Medicina Psicosomática".

Con el fin de examinar el llamado problema de la "psicogénesis" de los síntomas orgánicos, debemos preguntar primero qué es un "síntoma orgánico".

El término síntoma orgánico se aplicó a tres clases de fenómenos la primera designa malestares corporales: dolores, picazón o palpitaciones. En medicina, suelen conocerse con el nombre de "síntomas", para distinguirlos de los "signos", que constituyen la segunda categoría, ejemplo signos corporales o comunicaciones no verbales, como: tos, tics, etc. (Thomas S. Szasz 1976)

Actitud de la Enfermedad.

Ante la enfermedad física, el paciente puede aceptar fácilmente o incluso sugerir que su invalidez (enfermedad) es de origen mental. En ocasiones descuida sus síntomas o se engaña a sí mismo respecto a la gravedad de los síntomas o se engaña a sí mismo respecto a la gravedad de los mismos. Por el contrario, el enfermo cuya invalidez es de origen psíquico trata de encontrarle una base física. No son raros los casos en que el enfermo conscientemente desea curarse de su

enfermedad física, pero inconscientemente desea que el síntoma se prolongue. El enfermo sinceramente cree que desea curarse, pero inconscientemente se aferra a su invalidez con una tenacidad a veces más fuerte que los esfuerzos terapéuticos del médico.

Por otra parte, parece que las personas emocionalmente introvertidos tienen una mayor tendencia que las extrovertidas a mostrar síntomas somáticos.

La medicina psicosomática se ocupa de los siguientes grupos de enfermos:

1. Se encuentran los que sufren de diversos síntomas físicos, pero no tienen una enfermedad corporal a la que puedan atribuirse dichos síntomas. Como no se logra reconocer que estos padecimientos son de origen emocional, con frecuencia reciben el nombre de "funcionales".
 2. En otro grupo de enfermedades psicosomáticas, existe un padecimiento físico, pero los factores originales que lo provocaron son de naturaleza emocional. La alteración patológica que resulta de la acción de las causas emocionales llega a un punto en el que ya no es reversible.
 3. El paciente sufre de un padecimiento orgánico real, pero algunos de sus síntomas no se originan en éste sino en factores mentales, tal vez debidos a la angustia que surge de alguna situación que tiene relación con otras personas.
- El síntoma psicosomático no explica por sí solo la inquietud del paciente, la angustia subyacente que origina el síntoma y que amenaza con abrirse paso a través de las defensas insuficientes, ejerce mayor influencia.

Por lo tanto en cierto modo puede considerarse que el síntoma psicosomático "funcional" es una medida de urgencia que el paciente utiliza para impedir que la angustia lo agobie. Conscientemente es posible que desee alivio para su síntoma neurótico defensivo. El enfermo psicosomático, al igual que el neurótico tiene una resistencia inconsciente a renunciar a las medidas que son por completo, o parte, defensivas. En ocasiones parece que el enfermo protesta demasiado cuando subraya que sus síntomas tienen un origen puramente somático y niega incluso la posibilidad de que existan causas psicológicas. (Lawrence C. Kolb 1978).

La piel es un órgano sujeto a las influencias directas del sistema nervioso autónomo y al efecto indirecto de la actividad endocrina, por estar en la superficie corporal, también está sujeta al contacto compulsivo o al daño autoinfligido que representa un conflicto inconsciente. Como resultado, los medios por los cuales se expresa en la piel un trastorno psicológico, varían mucho de un tipo de lesión a otro.

Durante los últimos años se ha aceptado cada vez más la influencia de los factores psicológicos en la génesis de las enfermedades somáticas, en consecuencia, los dermatólogos han señalado la estrecha asociación entre diversas enfermedades de la piel, como por ejemplo prurito, neurodermatosis, hiperhidrosis y otras reacciones, y hechos que demuestran la existencia de

dificultades en la adaptación de la personalidad ante las situaciones de stress de la vida.

Los incidentes que producen ira con depresión y sentimientos de culpa, generalmente precipitan la exacerbación de la erupción cutánea. En la constelación familiar suele existir una relación hostil y dependiente respecto a la madre y el prurito y el rascado simbolizan la ira contra la figura materna y el manejo masoquistas de la misma, debido a sentimientos de culpa.

Se han ideado diversos métodos para tratar las neurodermatitis. Con frecuencia se logra que desaparezcan las lesiones cuando se separa al paciente de los miembros importantes de la familia, y se nota que las lesiones reaparecerán cuando el individuo regresa al marco familiar. (Otto Fenichel 1966)

Se puede decir que según el estado emocional de la paciente con neurodermatitis, debe haber o tiene un cambio fisiológico, por eso la presencia de una sintomatología somática impone importantes modificaciones destinadas a revelar el nexo entre ésta y las características de la personalidad (de la paciente con neurodermatitis).

Capítulo III. Terapias y Tratamientos.

"Psicoterapia es un método eficaz para ayudar a la gente, no por cierto, a recuperarse a una "enfermedad", sino a aprender mucho más acerca de sí misma, del prójimo y de la vida".
Thomas S. Szasz.

3.1. Aspectos Psicológicos.

A menudo se ha dicho que la psicoterapia es la forma más antigua de tratamiento médico, pues se remonta mucho más allá de los tiempos históricos.

Ciertamente la medicina tiene sus más lejanos orígenes en las prácticas mágicas y religiosas primitivas. Como la enfermedad (fenómeno inexplicable de otra manera) se atribuía la acción de la magia humana o a las actividades de espíritus malignos y otros seres sobrehumanos a los que era necesario aplacar.

Este método dice Moschowitz³² proporciona, tarde o temprano, claves de los diversos complejos inconscientes que aquejan al paciente, complejos cuya existencia y naturaleza son más reveladas por la investigación e interpretación de los sueños que aquel aporta. El material onírico constituye el medio más valioso que poseemos para adquirir un conocimiento de la vida mental inconsciente del individuo y es la más brillante e importante contribución de Freud al psicoanálisis.

Para la aplicación terapéutica de los actuales conocimientos en este campo tiene que formar parte del diagnóstico original y del primer régimen de tratamiento. Por ejemplo, Moschowitz (1943) escribe: "como la transición de lo normal o lo anormal es gradual, ninguna prueba de diagnóstico específica resulta aplicable, a menos de que sea arbitraria". El diagnóstico debe depender de un estudio del cuadro total.

Por lo general, estas enfermedades evolucionan pasando por cinco etapas:

- 1) Constitución
- 2) Exageración de la función.
- 3) Habilidad de signos y síntomas.
- 4) Fijación de esa exageración de la función, y
- 5) Cambios somáticos.

Steinberg y Wittman³³ subrayan también la evaluación del cuadro total. "había cierta superposición de factores etiológicos en todos los hombres estudiados, señal que lo de primordial importancia no es la presencia de ningún factor dado, sino, más bien la cantidad e intensidad de los factores.

³²Moschowitz, citado por J.J. López Ibor. La angustia vital. Patología General Psicósomática. 1943.

³³Steinberg y Wittman, citado por J.J. López Ibor. La angustia vital. Patología General Psicósomática. 1943.

Miyar³⁴, en su libro Medicina Psicosomática escribe: "indudablemente, a veces es posible mitigar o eliminar una enfermedad orgánica sin necesidad del segundo diagnóstico, pero no es posible curar de ese modo al paciente". El paciente no queda plenamente curado hasta que él mismo no está convencido del restablecimiento de su salud.

La confianza en el médico que le atiende se establece cuando la situación personal pertinente ha sido sacada a la superficie. Esto queda evidenciado por una repentina disposición, por parte del paciente a "descargar" todo sobre el médico.

Freud, jamás perdió de vista la unidad esencial de psique y soma, y a menudo encara los síntomas somáticos. En menor proporción aun se advierte hasta que, punto el desarrollo de la medicina Psicosomática, tal como se le conoce hoy, deriva del enfoque científico de la vida, inherente a las obras de Freud, y de su efecto sobre nuestra cultura y sobre la mentalidad de personas que piensan muy rara vez en Freud.

Para una terapia o tratamiento de "cualquier enfermo", tomando en cuenta en ésta tesis a los enfermos con neurodermatitis o con determinada enfermedad "psicosomática", debe saberse lo que es un grupo de enfermos que puede ser considerado, lo mismo que un individuo, tanto física como psicológicamente.

Weiss J.M.³⁵ en su libro Factores psicológicos de la tensión y la enfermedad en psicología y fisiología, dice: entonces la neuro-psicodermatosis podemos interpretarla como conflictos emocionales de expresión preponderantemente cutánea.

Según el método psicoanalítico, además de las "asociaciones libres" otros de los principales medios técnicos para evaluar la personalidad, son la interpretación de los sueños y la interpretación de los errores y lapsus.

Sin pretender asumir autoridad alguna en estas especialidades, solamente con el propósito de investigar la personalidad de los pacientes, en algunos de ellos, se intento obtener información acerca de sus sueños. Mediante el interrogatorio clínico común, se les pregunto por la calidad de sus sueños y de sus ensueños.

Para Freud, la interpretación de éstos es, verdaderamente, la "vía real" del conocimiento del inconsciente, la base más segura, y su estudio es, ante que alguno otro, "el que convencerá del valor del psicoanálisis".

Las reacciones humanas a los requerimientos sociales son heterogéneas: el goce estético, la creencia en un ideal, trabajo obsesivo, acumulación de riquezas, enajenaciones múltiples. A veces adopta, como respuesta a sus tensiones, la

³⁴Miyar, 1972.

³⁵Weiss J. M., 1972.

enfermedad, proyectándolas en una neurosis o en una de sus estaciones vecinas: la enfermedad orgánica. Hace así visibles, somatizándolos, sus conflictos interiores, establece una transferencia-provisional o definitiva, de sus contradicciones inconscientes.

Como intermediario entre el ambiente exterior y el YO, entidad psicológica, el organismo puede constituir el centro de alteraciones funcionales en las cuales las dificultades psicológicas hallan expresión fisiológica.

Dado que puede existir una notable diferencia entre las ideas del paciente acerca de lo que sucede en su organismo y el concepto del médico de lo que en realidad ocurre, estas dificultades encierran en sí frustración y entorpecen el eficaz tratamiento del médico.

La causa, por lo tanto, tiene dos aspectos, y radica tanto en la naturaleza del individuo como en la naturaleza de su medio circundante en un momento determinado.

Tomemos también en cuenta el medio como "causa", la palabra "medio" se refiere a lo circundante, es decir la totalidad de las circunstancias exteriores.

3.2. Aspectos Fisiológicos.

Asociados a los síntomas físicos, aparecen también trastornos emocionales, si bien con la teoría psicoanalítica se ha progresado hacia una integración de lo psicológico y lo somático, es evidente que se pueda tropezar con una dificultad básica para lograrla al punto que hasta ahora se mantiene la antigua disociación entre lo psique y lo soma.

Se dice también que la actuación "psicoterapéutica" comprende una participación tan somática como la misma enfermedad que se está tratando. Se puede suponer que esta integración de lo somático comprende la integración de las vivencias más primitivas referidas a la vida intrauterina y las primeras vivencias posnatales de todo paciente.

Cada una de estas medidas puede tener un efecto de sensibilizante beneficioso, pero la eliminación de un síntoma penoso no resuelve los conflictos emocionales.

Los trastornos psicológicos que surgen de estos conflictos pueden ser más penosos que el trastorno psicósomático del cual ha sido aliviado el paciente.

Parece aconsejable proponer psicoterapia a los pacientes alérgicos en los cuales el comienzo y las exacerbaciones de su trastorno están claramente relacionadas con factores emocionales. En los últimos años se ha empleado cada vez más la psicoterapia de grupo en la enfermedad alérgica. Se ha demostrado que la psicoterapia dirigida a las relaciones interfamiliares es muy eficaz.

Los tranquilizantes y los antidepresivos son muy eficaces para aliviar los efectos somáticos de los trastornos alérgicos psicósomáticos, cuando el trastorno del estado de ánimo y la conducta es más aparente.

Por eso es necesario impartir a estos pacientes un tratamiento psiterapéutico que favorezca su rehabilitación psico-social.

En el libro *Concept of Psychosomatic affection*, de Halliday J.L. (1943) English O. Spurgeon, expreso: hace más de veinte años, la aplicación de la Psicoterapia está en gran retraso*. Probablemente exista un porcentaje mayor de lo que creemos de personas irritadas o intolerantes con el médico y sus métodos. Aunque el aumento de los conocimientos en el campo de la Medicina Psicosomática deberá redundar a la postre en beneficio del paciente, éste mostrará tendencia a sentirse molesto por el periodo de transición, el periodo educacional en que nos encontramos actualmente.

Por eso creo Yo, que corresponde al Psicoanalista, al Psiquiatra, el Clínico General y al Especialista en otros campos aparte de la Psicología unir sus esfuerzos y trabajar juntos para ayudar a los enfermos a comprender que el cerebro superficialmente más sensato tiene escondrijos en que se ocultan ideas infantiles o grotescas, en la matriz emocional que puede proporcionar la "toxina del dolor", la incomodidad y la incapacidad.

Es conveniente que los médicos sean orientados sobre el trato que deben dar a estos pacientes. En esta forma los especialistas (alérgicos, neumólogos, otorrinolaringólogos, etc.) podrían detectar trastornos de personalidad y remitir a estos pacientes al departamento de psicología, en donde se les realizaría un estudio de personalidad que ayudaría al psicoterapeuta introduciéndolo en el conocimiento de la problemática del paciente.

Solo entonces lograremos que el futuro paciente este seguro y colabore con nosotros en la tarea de hacer que la dinámica de la Medicina Psicosomática le sea plenamente beneficiosa para aliviarlo de sus sufrimientos.

El psicoterapeuta según juzgue conveniente, realizará sesiones de psicoterapia individual o de grupo en las que aplicará el tipo de terapia que requiere el paciente, ya sea de apoyo, reeducativa o reestructurativa.

Capítulo IV. Metodología.

Planteamiento del Problema.

Distingo el tipo de Personalidad de las pacientes que padecen neurodermatitis, y cual es la diferencia con las personas que no la padecen. En que podrían coincidir y si expresan sus emociones y se ponen especial interés en su enfermedad.

Variables.

Variable Independiente	Personalidad	Son los rasgos psicológicos característicos de una persona, medidas a través del MMPI.
Variable Dependiente	La Neurodermatitis	Es una enfermedad de la piel, acompañada habitualmente de un prurito, que no corresponde a un cuadro clínico o de enfermedad que físicamente se pueda comprobar su origen.

Hipótesis.

H 1	Existe una diferencia entre la personalidad del paciente con neurodermatitis en comparación con la personalidad del paciente sin neurodermatitis.
H Nula	No existe una diferencia entre la personalidad del paciente con neurodermatitis en comparación con la personalidad del paciente sin neurodermatitis.
H 2	Los pacientes con neurodermatitis no expresan sus emociones.
H Nula	Pacientes con neurodermatitis si expresan sus emociones.
H 3	Los pacientes con neurodermatitis tienen especial interés en su enfermedad.
H Nula	Los pacientes con neurodermatitis no tienen especial interés en su enfermedad.
Ho 4	Los pacientes sin neurodermatitis se preocupan por sus enfermedades.
Ho Nula	Las personas sin neurodermatitis no se preocupan por sus enfermedades.
Ho 5	Los pacientes sin neurodermatitis no expresan sus emociones.
Ho Nula	Las personas sin neurodermatitis expresan sus emociones.
Ho 6	Hay rasgos de personalidad que tienen en común las personas con neurodermatitis con las que no tienen neurodermatitis.
Ho Nula	Hay rasgos de personalidad que no tienen en común las personas las personas con neurodermatitis con las que no tienen neurodermatitis.

Diseño de Investigación. Investigación de Campo.

Para integrar el grupo de pacientes con neurodermatitis se tuvo acceso a las siguientes personas y clínicas.

- 1.- Enfermas con neurodermatitis.
- 2.- Escolaridad mínima de 6a de primaria.
- 3- Sexo Femenino.
- 4.- Edades entre 18 y 60 años.
- 5.- Pacientes de consulta externa.

- 1.- Clínica Particular
- 2.- Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública.
- 3.- Instituto Mexicano del Seguro Social (Clínica 94).

Dos días a la semana, fui a observar, y aplicar el cuestionario del **MMPI** a las personas, en sus respectivos consultorios, los doctores encargados me asignaron a las pacientes, y un cubículo, para la entrevista y aplicación del cuestionario.

En esta investigación, se utilizó la investigación de campo.

Objetivo General.

Determinar a través de la aplicación del Inventario Multifásico de Personalidad (MMPI), el perfil de personalidad de pacientes con neurodermatitis en comparación con los que no la padecen.

Objetivos Específicos.

- 1.- Que características de personalidad tienen en común las personas que tienen neurodermatitis, con las que no tienen neurodermatitis.
- 2.- Determinar si las pacientes con neurodermatitis no expresan sus emociones, y por lo tanto pudieran descargarlas a través del síntoma de neurodermatitis.
- 3.- Determinar si las pacientes con neurodermatitis tienen interés especial en su enfermedad.
- 4.- Determinar si las pacientes sin neurodermatitis no se preocupan por sus enfermedades.
- 5.- Determinar si las pacientes sin neurodermatitis expresan sus emociones y por eso no las descargan a través de la neurodermatitis.

Justificación.

El contacto con las pacientes que tienen o padecen de Neurodermatitis y recibir la información de los Médicos Especialistas en Alergias, hizo posible la apreciación de la importancia de esta enfermedad.

En los últimos años las situaciones críticas tales como: la explosión demográfica, altibajos financieros, problemas sociales, políticos, morales, psicológicos y fisiológicos, dio origen a la idea de realizar este estudio.

Su objetivo es puntualizar algunas de las características de la problemática psicológica propia de los pacientes con neurodermatitis, para poder proporcionarles tratamiento adecuado.

Sabemos por la psicología Médica que la importancia de los factores emocionales y los problemas que se asocian a la enfermedad física, es tan grande que en la mente del psicólogo y del médico, siempre debe estar presente la relación que existe entre ambos.

El objeto de esta tesis es por lo tanto, aparte de lo anteriormente dicho, hacer una somera revisión de algunos aspectos de la problemática psicológica, así como del tratamiento actual del enfermo con neurodermatitis.

Sujetos.

Se tomo en cuenta que reunieran los siguientes requisitos:

- a) Enfermas de Neurodermatitis.
- b) Escolaridad mínima de 6a de Primaria.
- c) Sexo Femenino.
- d) Edades que fluctúan entre los 18 y 60 años.
- e) Pacientes de consulta externa del servicio de alergias de Centros Hospitalarios Oficiales y una Clínica de Alergias.

Los Doctores encargados me asignaron paciente que a su juicio tenían diagnóstico de neurodermatitis. No se explicaban el factor físico de la enfermedad, ya que se les aplica una serie de vacunas en los brazos y en la espalda, y tenía que haber alguna reacción en el momento para considerarla como neurodermatitis, las pacientes que no las tuvieron, fueron las que me asignaron para aplicación del MMPI.

El grupo comparativo fue de 30 personas que no tuvieran ninguna clase de alergia o enfermedad psicosomática. Estas personas fueron elegidas en los siguientes Centros, Escuela "María Curie", "Fray Martín de Valencia", "Colegio Zacatecas", y fueron algunas de las Madres de las alumnas, Maestras y Vecinas de la Colonia Aragón.

Este tipo de muestreo es de acuerdo a Pardinás (1977) a juicio del Investigador. Ninguna de estas personas tenía el padecimiento de Neurodermatitis, por lo tanto se les incluyo en el grupo.

Datos Personales del Paciente sin Neurodermatitis

Paciente	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado Civil
01	48	Primaria	L.del Hogar	Casada
02	35	Primaria	L.del Hogar	Casada
03	49	Primaria	L.del Hogar	Casada
04	26	Preparatoria	L.del Hogar	Divorciada
05	38	Primaria	L.del Hogar	Casada
06	59	Primaria	L.del Hogar	Casada
07	38	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
08	27	Preparatoria	Estudiante	Soltera
09	36	Primaria	L.del Hogar	Casada
10	36	Comercio	L.del Hogar	Casada
11	40	Normal	Inspectora	Casada
12	36	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
13	46	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
14	43	Primaria	L.del Hogar	Casada
15	35	Secundaria	L.del Hogar	Casada
16	35	Secundaria	L.del Hogar	Casada
17	38	Primaria	L.del Hogar	Casada
18	44	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
19	37	Preparatoria	Empleada	Casada
20	40	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
21	49	Normal	Maestra	Casada
22	42	Secundaria	L.del Hogar	Casada
23	38	Secundaria	L.del Hogar	Casada
24	42	Secundaria	L.del Hogar	Casada
25	38	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
26	49	Secundaria	L.del Hogar	Casada
27	35	Secundaria	L.del Hogar	Casada
28	37	Secundaria	L.del Hogar	Casada
29	44	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
30	35	Preparatoria	L.del Hogar	Casada

Datos Personales del Paciente con Neurodermatitis

Paciente	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado Civil
01	57	Primaria	Maestra	Viuda
02	48	Secundaria	Secretaria	Casada
03	30	Primaria	L.del Hogar	Casada
04	25	Universidad	Abogado	Soltera
05	23	Técnica	T. en Enf.	Casada
06	18	Preparatoria	Estudiante	Soltera
07	23	Técnica	Enfermería	Casada
08	21	Universidad	Medicina	Soltera
09	31	Técnica	Enfermera	Casada
10	25	Técnica	Empleada	Casada
11	51	Secundaria	L.del Hogar	Casada
12	43	Secundaria	L.del Hogar	Casada
13	28	Técnica	Enfermería	Casada
14	48	Preparatoria	Enfermería	Casada
15	23	Normal	Maestra	Casada
16	22	Secundaria	L.del Hogar	Casada
17	29	Preparatoria	Asistente	Casada
18	46	Secundaria	Empleada	Casada
19	17	Preparatoria	Estudiante	Soltera
20	18	Secundaria	Estilista	Soltera
21	22	Universidad	Medicina	Soltera
22	34	Normal	Empleada	Soltera
23	23	Preparatoria	Empleada	Soltera
24	19	Secundaria	Empleada	Soltera
25	32	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
26	29	Normal	Maestra	Soltera
27	33	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
28	35	Preparatoria	L.del Hogar	Casada
29	24	Secundaria	Empleada	Casada
30	28	Preparatoria	Empleada	Casada

Instrumento.

El inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, ahora comúnmente conocido como el MMPI comenzó en el año de 1939 por Starke R. Hathaway.

La siguiente información esta basada del Manual del Dr. Rafael Nuñez (1979).

En 1960, se contaba con más de mil informes de investigaciones y se habían elaborado ya más de doscientas escalas, para calificar las preguntas básicas.

Los cuestionarios se han convertido en una inestimable fuente de información en la investigación, y las escalas constituyen un importante medio de comunicación entre los clínicos del Mundo Entero.

Las contribuciones de Hathaway a la psicología clínica que se iniciaron en 1937, cuando colaboro en la organización de la nueva Unidad Psiquiátrica del Hospital de la Universidad de Minnesota, dedicándose principalmente a la investigación. Simultáneamente comenzó junto con J. C. Mc Kinley a originar el Inventario Multifásico de la Personalidad, que ahora es la prueba de personalidad más ampliamente investigada y más ampliamente utilizada.

En 1936 la legislatura del estado de Minnesota dio fondos para añadir un sexto piso al Hospital de la Universidad que seria, en efecto un hospital Psicopático. Hathaway³⁶ dice: Mc Kinley me invito a irme al Departamento de Psicología, a la División de Neuropsiquiatría como psicólogo de su equipo y para continuar trabajando con él en investigación.

"Camey Landis en el Centro Médico de Columbia, ilustra otro tipo de psicólogo que contribuyo a mi idea, me dijo: "podemos pedir cualquier tipo de pacientes, si queremos investigar a pacientes esquizofrénicos, solo lo decimos a los doctores y ellos nos los mandan".

Así conocería a los pacientes en su vida diaria y tendrían libre acceso a la información necesaria para diagnosticarlos y tratarlos.

Al elaborar la prueba que originalmente se llamo Registro Multifásico de la Personalidad (Hathaway y Mc Kinley 1940) se tuvo en cuenta la educación y la cultura de los sujetos a quienes se les administraba, para que las frases fueran comprendidas aun por personas sin un alto nivel intelectual o cultural.

Las frases se basaron en las preguntas que se hacen para elaborar historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas como también en escalas publicadas en esa época con fines de encontrar datos sobre la personalidad y escalas que ofrecían informes sobre orientación vocacional.

³⁶Hathaway. Manual de Interpretación del Inventario Multifásico de la Personalidad. 1951.

La lista original consistió en mil doscientas frases que posteriormente se redujeron a quinientas cuatro. Las entradas fueron formuladas en oraciones declarativas de la primera persona del singular, la mayoría de las entradas se expusieron en frases afirmativas, y otras de tipo negativo, no se utilizaron oraciones en forma de interrogaciones, la forma gramatical fue alterada para dar mayor brevedad a la expresión, claridad y simplicidad a las frases.

Cada entrada se imprimió en una tarjeta de 19 x 8.5 cm. se le daban al sujeto junto con una caja, se le decía que leyera lo que decían las tarjetas y decidiera y escogiera: Cierto o Falso.

En esa época (1940) los autores tenían una tercera clasificación, ésta era la de "No puedo decir", pero actualmente ya casi no se utiliza.

Existen dos tipos de folletos en la actualidad: El primero, Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI Español, que tiene quinientas sesenta y seis frases, adaptado para América Latina por el Dr. Rafael Nuñez,

El otro tipo consiste en un menor número de frases preparadas en un folleto publicado recientemente en el que el sujeto contesta, y consiste en trescientas noventa y nueve frases seleccionadas en tal forma que la validez y confiabilidad de la prueba se mantiene, ya que estas frases siguen siendo las mismas utilizadas en la prueba original.

El primer grupo clínico que se estudio fue el de Hipocondriasis (Mc Kinley y Hathaway, 1940) considerándose que este grupo estaba integrado por pacientes psiconeuróticos extremadamente preocupados con su bienestar físico con su salud.

Dos años más tarde la prueba había sido administrada a más o menos tres mil sujetos (Hathaway y Mc Kinley, 1942) que incluían tanto personas sin padecimientos mentales como otras con una gran variada clasificación de diferentes perturbaciones mentales.

En esa época también se presentó por primera vez la publicación de los resultados de la aplicación del Inventario a pacientes diagnosticados con sintomatología de depresión.

Las instrucciones que se le dan a los sujetos son las siguientes: "En el folleto que se le da no debe escribir nada, todas sus respuestas las debe contestar en una hoja de respuestas, que tienen el número de pregunta y un círculo con la letra "C" (cierto) y otra con la letra "F" (falso).

Trate de contestar todos los reactivos, en caso de no comprender alguno, marcarlo y luego será explicado para su contestación. Se compone de tres escalas de Validez y diez escalas Clínicas que son:

Escalas de Control.

?	No puedo decir. Es el número de preguntas que dejo sin contestar.
L	Se evalúa el grado de franqueza el sujeto, tendencia cubrir faltas personales socialmente inaceptables, cuando la escala L es alta. Menor de 4 son sujetos perceptivos, socialmente adecuado, confiados de si mismos, independientes.
F	Personas con puntuación alta, son arrogantes, presumidas, oportunistas, inquietas, eternamente inconformes. Con puntuación baja, se encuentran personas caracterizadas, por su sinceridad moderación, honradez, confiables, calmadas.
K	Es bastante independiente de las otras escalas, se relaciona con características de la personalidad, tales como, actitud defensiva o exhibicionismo psicológico.

Escalas Clínicas.

- 1) **Hs HIPOCONDRIASIS.**- Se refiere principalmente a la descripción de la sensación de problemas somáticos como: fatiga, cansancio y molestias físicas vagas.
- 2) **D DEPRESION.**- Describe el conjunto de características relacionadas con los sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento y culpa, que pueden ser parte de un gran número de síndromes psicopatológicos.
- 3) **Hi HISTERIA.**- Se refiere a la búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia que el individuo demanda de su grupo, aparecen exhibicionismo e histrionismo.
- 4) **Dp DESVIACIONES PSICOPATICAS.**- El individuo manifiesta sus descargas impulsivas en forma abierta y sin control. Puede conseguir de inmediato lo que desea.
- 5) **Mf MASCULINAS Y FEMENINAS.**- Actitud de ajuste ante diversas situaciones sociales, así como de los instintos por ofrecer una apariencia determinada en relación con la vivencia de un papel psicosexual.
- 6) **Pa PARANOIA.**- Si el puntaje es alto, hay actitudes de desconfianza cautela excesiva, descargas agresivas.
- 7) **Pt PSICASTENIA.**- Término introducido por Janet y actualmente se encuentra en desuso, las características de ella incluyen reacciones Fóbicas y Obsesivo-compulsivas. Se refiere a la angustia con que un individuo enfrenta diversas situaciones de la vida, puede considerarse como un "termómetro" de la angustia. Se caracterizan por excesivas dudas, dificultad en lograr decisiones, variedad de temores actos compulsivos, ritualistas.

8) Es **ESQUIZOFRENIA**.- Si el puntaje es elevado hay una tendencia al aislamiento y la fantasía, tienen problemas en su capacidad para establecer relaciones interpersonales, exageran el mecanismo de fuga a la fantasía como forma de compensación ante dicha incapacidad.

9) **Ma HIPOMANIA**.- Es una forma de evaluar la energía que tiene el sujeto para fijarse metas, ambicionar algo y tratar de alcanzarlo cuando el puntaje es elevado, son personas dinámicas, emprendedoras, ambiciosas y con gran energía para realizar actividades.

10) **SI INTROVERSION-EXTROVERSION**.- Si el puntaje es elevado, describe al individuo como alguien retraído, con tendencia a reflexionar acerca de sí mismo, y con posibilidad de lograr insight.

De acuerdo al libro de Interpretación del MMPI (Ofelia Rivera Jiménez 1991) se aplican los siguientes puntajes.

El puntaje en bruto de la Escala 1 (hs) deberá sumársele el 0.5 (la mitad) del puntaje en bruto de la escala K.

A la escala 4 (dp) se le agrega el 0.4 de K.

A la escala 7 (pt) se le agrega el puntaje completo de K.

A la escala 8 (es) también el puntaje completo de K.

A la escala 9 (ma) se le agrega el 0.2 de K.

Una vez modificado los puntajes de estas cinco escalas, se procede a elaborar el perfil de personalidad, transformando cada puntaje en bruto a su calificación T correspondiente.

La forma para elaborar la clave o código, se anota el dígito con que denomina cada escala, jerarquizándola según el puntaje T, del más elevado al más bajo.

T 100 o más	Dígito con +
De T 90 a T 99	Dígito con ,,,,
De T 80 a T 89	Dígito con ,,
De T 70 a T 79	Dígito (s) con ,
De T 56 a T 69	Dígito (s) sin ninguna señal adicional.
De T 45 a T 55	No se anota (área de normalidad estadística).
De T 44 a T 31	Signo - (menos) dígito (s) sin ninguna otra señal.
De T 30 a T 20	Signo - (menos) dígito (s) con ,

El MMPI está hecho para obtener en una sola prueba los puntajes de los rasgos más importantes de la personalidad.

Explora condiciones morales, físicas y actitudes sociales, detecta rasgos patológicos de personalidad y en un puntaje (s) extremadamente altos, nos da un índice de patología.

Tomando en cuenta la gran variedad de situaciones que influyen en la aplicación de una prueba, los datos aportados que las Investigaciones realizadas, nos dicen que la confiabilidad del MMPI es satisfactoria. Ya que el mismo Hathaway³⁷ dice: "Invent, la escala F con el propósito de detectar personas que respondían a las frases en forma inconsistente o no tenían educación necesaria para entender las frases, tanto la Escala L y F tenían validez, lo que hizo menos necesario establecer la validez por experimentación.

En cuanto a su validez, hay tres reglas que deben coincidir en un mismo perfil, es decir, que se deben presentar simultáneamente, para suponer que las respuestas del sujeto a la prueba no son válidas, por lo que su interpretación podría estar alterada. Dichas reglas son:

- 1.- El puntaje en bruto de la escala F debe ser igual o superior a 20.
- 2.- El índice de Gough (F-K) debe ser igual o superior a + 9 (la operación F-K se hace utilizando los puntajes en bruto)
- 3.- Ninguna de la diez escalas clínicas se debe encontrar dentro de la zona de "normalidad estadística" (T55 a T45) (Rivera Ampudia, 1976 citado por Ofelia Rivera Jiménez 1991)

También fue hecho para que pudiera generalizarse tanto en la aplicación como en la Interpretación.

Procedimiento.

La aplicación de la prueba a los sujetos seleccionados fue en un pequeño cubículo, provisto de un escritorio, silla, etc. El número de sesiones de aplicación fue de una a dos horas, según lo requería el paciente, con duración de una a una hora y media cada sesión.

Ya obtenidos los resultados se procedió a un análisis estadístico, calificando La Media, de cada una de las escalas, para después proceder a comparar cada una de ambos grupos y las combinaciones que podían tener.

Se realizaron también cuadros y gráficas de los resultados comparativos de las Medias, del grupo con neurodermatitis y del grupo control.

A través de una discusión de resultados, se verá a que conclusión se puede llegar.

³⁷Hathaway. Manual de Interpretación del Inventario Multifásico de la Personalidad. 1951.

Capítulo V. Interpretación y Discusión de Resultados.

Escala L sin Neurodermatitis.

El puntaje T de 36 - 55 No existen datos que puedan considerarse significativos. Nuñez³⁸.

En el puntaje T de 56 - 63 fueron 11 pacientes, son personas que tienen necesidad de impresionar en forma favorable, control así mismos y a principios morales establecidos, son convencionalistas, conformistas, no se dan cuenta de la manera que su conducta impacta a otros.

En el puntaje T de 64 - 69 solo 1 paciente, utiliza la represión y negación, falta de comprensión de sí mismo, rigidez excesiva, engaño de sí mismo en forma consciente.

Con Neurodermatitis.

En el puntaje T 36-55 fueron 19 paciente. No existen datos que puedan considerarse significativos. (Nuñez 1979).

En el puntaje T 56 - 63 no hubo pacientes.

En el puntaje T 64 - 69 fueron 8 pacientes, utilizan la represión y negación, falta de comprensión de sí mismo, rigidez excesiva, engaño de sí mismo en forma consciente.

En el puntaje T 69 - 90 fueron 3 pacientes, utilización excesiva de la represión y negación en forma ingenua y sin comprensión. Falta de flexibilidad en la adaptación y muy pobre tolerancia al stress y a las presiones ambientales, actitud hacia el mundo bastante histérica, actitud también muy infantil hacia sí mismo.

Comparación con y sin "Neurodermatitis".

Las pacientes sin neurodermatitis, utilizan la represión y negación, falta de comprensión de sí mismo, rigidez excesiva, engaño de sí misma en forma consciente.

Las pacientes con neurodermatitis, también utilizan la represión y enagación en forma ingenua y sin comprensión, tienen falta de flexibilidad en la adaptación y muy pobre tolerancia al stress y a las presiones ambientales, tienen actitudes histéricas y son infantil hacia sí misma.

Por lo tanto no existe gran diferencia en esta escala en los dos tipos de pacientes.

³⁸Nuñez, citado por Alberto Tallaferró. Introducción al Psicoanálisis. 1979.

Escala F Sin Neurodermatitis.

Puntaje T de **44 - 54** fueron **5** pacientes. Son personas normales relativamente libres de tensión quienes mantienen una buena adaptación. Pueden ser convencionales y de pocos intereses.

La puntuación a este nivel refleja intentos defensivos de personas que esconden patología significativa, tensión emocional y aprensión.

Puntaje T de **55 - 69** fueron **16** pacientes. Son personas temperamentales, insatisfechas, inquietas y malhumoradas obstinadas en sus opiniones e inestables.

Puntaje T de **70 - 80** fueron **6** pacientes. Estas elevaciones sugieren una probabilidad, creciente de mal funcionamiento del Ego, falta de interés, falta de cooperación, mala interpretación del material leído.

Puntaje T de **80 o más**, fueron **3** pacientes. Falta de cooperación en el proceso de evaluación que resulta en un proceso al azar al contestar todas positivas o negativas, falta de comprensión debido a pobre capacidad de entendimiento, dificultades en la lectura o confusión psicótica. Que el examinado quiere aparentar mayor enfermedad de la que en realidad le afecta.

Con "Neurodermatitis".

Puntaje T de **44 - 54** fueron **9** pacientes. Son personas normales, relativamente libres de tensión, quienes mantienen una buena adaptación. Pueden ser convencionales y de pocos intereses.

La puntuación a este nivel refleja intentos defensivos de personas que esconden patología significativa, tensión emocional y aprensión.

Puntaje T de **55 - 69** fueron **15** pacientes. Son personas temperamentales, insatisfechas, inquietas y malhumoradas obstinadas en sus opiniones e inestables.

Puntaje T de **70 - 80** fueron **2** pacientes. Estas elevaciones sugieren una probabilidad, creciente de mal funcionamiento del Ego, falta de interés, falta de cooperación, mala interpretación del material leído.

Puntaje T de **80 o más** fueron **4** pacientes. Falta de cooperación en el proceso de evaluación que resulta en un proceso al azar al contestar todas positivas o negativas, falta de comprensión debido a pobre capacidad de entendimiento, dificultades en la lectura o confusión psicótica. Que el examinado quiere aparentar mayor enfermedad de la que en realidad le afecta.

Comparación sin y con "Neurodermatitis" Escala F.

Las personas sin neurodermatitis son temperamentales, insatisfechas inquietas y malhumoradas, obstinadas en sus opiniones e inestables, falta de comprensión debido a la pobre capacidad de entendimiento, dificultades en la lectura o confusión psicótica, quiere aparentar mayor enfermedad de la que en realidad le afecta.

Las personas con neurodermatitis, son temperamentales, insatisfechas, inquietas, malhumoradas, obstinadas en sus opiniones e inestables, falta de interés, cooperación, mala interpretación del material leído.

En esta escala no se encuentra gran diferencia entre los dos tipos de pacientes.

Escala K Sin "Neurodermatitis".

Puntaje T 27 - 45 son 9 pacientes. Tienen un concepto inadecuado de sí mismos, empobrecido y lleno de insatisfacciones en relación a sus habilidades, estas insatisfacciones pueden orillarlos a mejorar su status.

Puntaje T 46 - 60 son 1 pacientes. El típico normal y muchos pacientes psiquiátricos presentan esta puntuación. Tienen equilibrio entre abrirse y protegerse uno mismo, es decir, son personas libres y abiertas en sus autodescripciones y admiten sus limitaciones.

Puntaje T 61- 70 son 3 pacientes. Tienden a disminuir o a no darle valor a sus faltas y a las de sus familiares, y a las circunstancias. Defensivos leves o moderados y falta de comprensión de sus problemas.

Puntaje T 72 - 85 cero pacientes.

Escala K con "Neurodermatitis".

Puntaje T 27 - 45 son 3 pacientes. Tienen un concepto inadecuado de sí mismos, empobrecido y lleno de insatisfacciones en relación a sus habilidades, estas insatisfacciones pueden orillarlos a mejorar su status.

Puntaje T 46 - 60 son 16 pacientes. El típico normal y muchos pacientes psiquiátricos presentan esta puntuación. Tienen equilibrio entre abrirse y protegerse uno mismo, es decir, son personas libres y abiertas en sus autodescripciones y admiten sus limitaciones.

Puntaje T 61 - 70 son 9 pacientes. Tienden a disminuir o a no darle valor a sus faltas y a las de sus familiares, y a las circunstancias. Defensivos leves o moderados y falta de comprensión de sus problemas.

Puntaje T 72 - 85 son 2 pacientes. Sistema defensivo severo. Resistencia a la evaluación psicológica y falta de comprensión de sus problemas son las principales características. Son personas rígidas e inflexibles intolerantes ante desviaciones de conducta propias y de otros. No aceptan el rol de pacientes y no responden a tratamiento.

Comparación sin y con "Neurodermatitis".

Las personas sin neurodermatitis, tienen equilibrio entre abrirse y protegerse así misma, es decir, son personas libres y abiertas en sus autodescripciones y admiten sus limitaciones. Tienden a disminuir o a no darle valor a sus faltas y a las de sus familiares, y a las circunstancias, defensivas leves o moderadas y falta de comprensión de sus problemas.

Las personas con neurodermatitis, también son personas con equilibrio entre abrirse y protegerse a si misma, son personas libres y abiertas en sus autodescripciones y admiten sus limitaciones. Sistema defensivo severo.

Resistencia a la evaluación psicológicas y falta de comprensión de sus problemas son las principales características.

También son rígidas e inflexibles intolerantes ante desviaciones de conducta propias y de otros. No aceptan el rol de pacientes y no responden a tratamiento.

La diferencia entre las dos es poca, ya que las pacientes con neurodermatitis rechazan a veces la ayuda tanto psicológica, como la médica, porque no aceptan el rol de pacientes y se resisten al tratamiento.

Escala I Hipocondriasis Sin "Neurodermatitis". Interpretación.

Puntaje T 21 - 49 fueron 0 pacientes.

Puntaje T 50 - 59 fueron 4 pacientes. Estas personas presentan muy pocas veces quejas o molestias somáticas y poco interés acerca de su propia salud personal, son personas alertas, optimistas y efectivas en sus vidas.

Puntaje T 60 - 74 fueron 15 pacientes. En este grupo se observa que las personas expresan interés significativo acerca de su salud, otros presentan quejas somáticas difusas y vagas, preocupación por su salud.

Puntaje T 75 - 84 fueron 6 pacientes. Se encuentran personas con interés prominente acerca de la integridad física y un gran número de preocupaciones somáticas. Las defensas somáticas no son efectivas, ruegan que se les trate y a la vez rechazan y devalúan cualquier ayuda. La actitud es de personas amargadas con expresiones indirectas de hostilidad.

Puntaje T **85 o más** fueron **5** pacientes. Son personas con preocupaciones somáticas numerosas de naturaleza crónica, presentan además fatiga funcional, debilidad, manifestación de síntomas para todos los sistemas corporales. Son personas que se quejan de malestares físicos que no se restringen a ningún sistema en particular o a ninguna parte del cuerpo.

"Con Neurodermatitis".

Puntaje T **21 - 49** fueron **0** pacientes.

Puntaje T **50 - 59** fueron **5** pacientes. Son personas que presentan muy pocas veces quejas o molestias somáticas y poco interés acerca de su propia salud personal, son alertas, optimistas y efectivas en sus vidas.

Puntaje T **60 - 74** fueron **17** pacientes. Son personas que expresan interés significativo acerca de su salud, otros presentan quejas somáticas difusas y vagas, preocupación por su salud.

Puntaje T **75 - 84** fueron **3** pacientes. Son personas con interés prominente acerca de la integridad física y un gran número de preocupaciones somáticas. Las defensas somáticas no son efectivas, ruegan que se les trate y a la vez rechazan y devalúan cualquier ayuda. La actitud es de personas amargadas con expresiones indirectas de hostilidad.

Puntaje T **85 o más** fueron **5** pacientes. Son personas con preocupaciones somáticas de naturaleza crónica, presentan además fatiga funcional, debilidad, manifestación de síntomas para todos los sistemas corporales. Son personas que se quejan de malestares físicos que no se restringen a ningún sistema en particular o a ninguna parte del cuerpo.

Comparación sin y con "Neurodermatitis" Escala I "Hs".

Las personas sin neurodermatitis, expresan interés significativo acerca de su salud, otros presentan quejas somáticas difusas y vagas, preocupación por su salud. También presentan pocas veces quejas o molestias somáticas, son alertas, optimistas y efectivas en sus vidas.

Las personas con neurodermatitis, también expresan interés significativo acerca de su salud, otras presentan quejas somáticas difusas y vagas se preocupan por su salud.

Las defensas somáticas no son afectivas, ruegan que se les trate y a la vez rechazan y devalúan cualquier ayuda.

La actitud es de personas amargadas con expresiones indirectas de hostilidad.

No existe gran diferencia en esta escala, ya que en los dos casos, son personas preocupadas por su salud.

Interpretación Escala 2 "Depresión" Sin Neurodermatitis".

Puntaje T **28 - 44** fueron **0** pacientes.

Puntaje T **45 - 60** fueron **6** pacientes. Dentro de este grupo se observan personas con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo, se caracterizan también por mucha energía y entusiasmo.

Puntaje T **60 - 69** fueron **1** pacientes. Son personas levemente depresivas, preocupadas y pesimistas, lo que puede resultar de situaciones temporales que le preocupan.

Puntaje T **70 - 79** fueron **12** pacientes. Este grupo está formado por pacientes con niveles de depresión clínicamente significativos por su importancia, se preocupan por minuciosidades.

Los pacientes psiquiátricos caen dentro de esta posibilidad. La molestia expresada por esta elevación ofrece la motivación necesaria para sugerir un pronóstico favorable. Si no se observan signos de depresión a esta altura de la escala o arriba de este nivel, debe evaluarse al paciente en búsqueda de rasgos suicidas.

Puntaje T **80 o más** fueron **0** pacientes.

Con "Neurodermatitis".

Puntaje T **28 - 44** fueron **0** pacientes.

Puntaje T **45 - 60** fueron **16** pacientes. Son personas con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo, se caracterizan también por mucha energía y entusiasmo.

Puntaje T **60 - 69** fueron **11** pacientes. Son personas levemente depresivas, preocupadas y pesimistas, lo que puede resultar de situaciones temporales que le preocupan.

Puntaje T **70 - 79** fueron **3** pacientes. Son pacientes con niveles de depresión clínicamente significativos por su importancia, se preocupan por minuciosidades. Los pacientes psiquiátricos caen dentro de esta posibilidad. La molestia expresada por esta elevación ofrece la motivación necesaria para sugerir un pronóstico favorable.

Si no se observan signos de depresión a esta altura de la escala o arriba de este nivel, debe evaluarse al paciente en búsqueda de rasgos suicidas.

Puntaje T 80 o más fueron 0 pacientes.

Comparación sin y con "Neurodermatitis" Escala 2 "D".

Las personas sin neurodermatitis, son levemente depresivas, preocupadas y pesimistas, lo que puede resultar de situaciones temporales que le preocupan. Dentro de este grupo se observan personas con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo, se caracterizan también por mucha energía y entusiasmo.

Las personas con neurodermatitis, se observan perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo, se caracterizan también por mucha energía y entusiasmo. Son personas con niveles de depresión clínicamente significativos por su importancia, se preocupan por minuciosidades.

En los dos casos, con y sin neurodermatitis, caen en la depresión, pero tratan con su optimismo, tener un equilibrio por medio de la energía y el entusiasmo hacia la vida.

Interpretación Escala 3 "Histeria" Sin Neurodermatitis.

Puntaje T 24 - 44 fueron 3 pacientes. Se encuentran personas que se caracterizan por negación de relaciones interpersonales adecuadas y una actitud cínica con la gente. Conformistas y carentes de tacto social o tal vez socialmente aislados.

Puntaje T 45 - 59 fueron 13 pacientes. Todavía no se encuentran significados consistentes a este nivel.

Puntaje T 60 - 69 fueron 11 pacientes. Si la escala 1 es también elevada y la escala 2 es 10 T menor que las 1 y 3 lo más frecuente es un cuadro de histeria, también tendencias a la somatización durante periodos de tensión. Son personas egoístas que generalmente necesitan percibirse en forma favorable, no tienen comprensión de sus relaciones interpersonales.

Puntaje T 70 - 75 fueron 3 pacientes. Dos sigmas arriba de 50, sugiere inmadurez, egocentrismo, sugestibilidad y exigencia, son personas con características histeroides y mecanismos de defensa represivos. La elevación en aumento de esta escala refleja la presencia de una fuerte necesidad de decadencia, inmadurez social e incapacidad para manejar la vivencia de hostilidad hacia los demás. Existen fuertes exigencias de afecto, apoyo y atención, frecuentemente expresados por medio de estratagemas inconscientes.

Puntaje T 76 - 85 fueron 0 pacientes.

Puntaje T 85 o más fueron 0 pacientes.
Con "Neurodermatitis".

Puntaje T 24 - 44 fueron 2 pacientes. Son personas que se caracterizan por negación de relaciones interpersonales adecuadas y una actitud cínica con la gente. Conformistas y carentes de tacto social o tal vez socialmente aislados.

Puntaje T 45 - 59 fueron 15 pacientes. Todavía no se encuentran significados consistentes a este nivel.

Puntaje T 60 - 69 fueron 8 pacientes. Si la escala I es también elevada y la escala 2 es 10 T menor que las 1 y 3 lo más frecuente es un cuadro de histeria, también tendencias a la somatización durante períodos de tensión. Son personas egoístas que generalmente necesitan percibirse en forma favorable, no tienen comprensión de sus relaciones interpersonales.

Puntaje T 70 - 75 fueron 4 pacientes. Dos sigmas arriba de 50, sugiere inmadurez, egocentrismo, sugestibilidad y exigencias, son personas con características histeroides y mecanismos de defensa represivos. La elevación en aumento de esta escala refleja la presencia de una fuerte necesidad de dependencia, inmadurez social e incapacidad para manejar la vivencia de hostilidad hacia los demás. Existen fuertes exigencias de afecto, apoyo y atención frecuentemente expresados por medio de estratagemas inconscientes.

Puntaje T 76 - 85 fue 1 paciente. Son personas con tendencia a desarrollar síntomas conversivos después de períodos prolongados de tensión. Molestias somáticas tales como cefaleas, dolor en el pecho, en la espalda, malestares abdominales, mareos, desmayos, debilidad. Estos síntomas pueden estar basados en algún tipo de patología física. Inseguridad, inmadurez, tendencia a quejarse de malestares físicos.

Puntaje T 85 o más fueron 0 pacientes.

Comparación Sin y Con "Neurodermatitis" Escala 3 "Histeria".

Las personas sin neurodermatitis, se caracterizan por tener a veces negación de relaciones interpersonales adecuadas y una actitud cínica con la gente, conformistas y carentes de tacto social o tal vez socialmente aislados, son a veces inmadurez, egocéntricas, con características histeroides y mecanismos de defensa represivos. Existen fuertes exigencias de afectos y apoyo y atención frecuentemente expresados por medio de estratagemas inconscientes.

Las personas con neurodermatitis, tienden a desarrollar síntomas conversivos después de períodos prolongados de tensión. Molestias somáticas tales como cefaleas, dolor en el pecho, en la espalda, malestares abdominales, mareos,

desmayos, debilidad. Estos síntomas pueden estar basados en algún tipo de patología física. Inseguridad, inmadurez, tendencia a quejarse de malestares físicos.

En los dos casos, son personas que quieren llamar la atención, unos con actitudes y otros con síntomas físicos.

Interpretación Escala 4 DP "Personalidad Psicopática" Sin Neurodermatitis.

Puntaje T 20 - 44 fueron 0 pacientes.

Puntaje T 45 - 59 fueron 3 pacientes. Personas no controladas, ni restringidas, aunque sí puede observarse que exista un grado de aceptable conformismo a las reglas sociales.

Puntaje T 60 - 69 fueron 12 pacientes. Son personas independientes e inconformistas, no son impulsivas, ni presentan sentimientos inapropiados, son enérgicas y activas. Pueden haber tenido experiencias de dificultades con la aceptación de normas sociales.

Puntaje T 70 - 79 fueron 8 pacientes. Son personas rebeldes, resentidas e inconformes, tienen tolerancia a la frustración limitada, insatisfechas e inadaptadas a la sociedad, impulsivas, sus relaciones interpersonales son superficiales, tienen conflicto con el grupo social. Cuando expresan sus impulsos tienen éxito en evadir censura y evitan conflictos con las autoridades.

Puntaje T 79 o más fueron 7 pacientes. La elevación a este nivel implica el cuadro clásico de la personalidad psicopática. Carece tanto de juicio social, como de incapacidad de beneficiarse de la experiencia, la conducta antisocial y conflicto con figuras autoritarias pueden convertirse en conflicto serio. Se interesan en los demás solamente cuando los pueden utilizar y explotar para sus propios intereses.

Con "Neurodermatitis"

Puntaje T 20 - 44 fueron 0 pacientes.

Puntaje T 45 - 59 fueron 3 pacientes. Personas no controladas, ni restringidas, aunque sí puede observarse que exista un grado de aceptable conformismo a las reglas sociales.

Puntaje T 60 - 69 fueron 9 pacientes. Son independientes e inconformistas, no son impulsivas, ni presentan sentimientos inapropiados, son enérgicas y activas. Pueden haber tenido experiencias de dificultades con la aceptación de normas sociales.

Puntaje T 70 - 79 fueron 8 pacientes. Son personas rebeldes, resentidas e inconformes, tienen tolerancia a la frustración, limitadas, insatisfechas e inadaptadas a la sociedad, impulsivas, sus relaciones interpersonales son superficiales, tienen conflicto con el grupo social. Cuando expresan sus impulsos tienen éxito en evadir censura y evitan conflictos con las autoridades.

Puntaje T 79 o más fueron 10 pacientes. La elevación a este nivel implica el cuadro clásico de la personalidad psicopática. Carece tanto de juicio social, como de incapacidad de beneficiarse de la experiencia, la conducta antisocial y conflicto con figuras autoritarias pueden convertirse en conflicto serio. Se interesan en los demás solamente cuando los pueden utilizar y explotar para sus propios intereses.

Comparación sin y con "Neurodermatitis" Escala 4 "DP".

Las personas sin neurodermatitis, son independientes e inconformes, no son impulsivas, ni presentan sentimientos inapropiados, son enérgicas y activas. Pueden haber tenido experiencias de dificultades con la aceptación de normas sociales. Existe un grado aceptable de conformismo a las reglas sociales.

Las personas con neurodermatitis, si es muy elevada, pueden presentar un cuadro clásico de personalidad psicopática. Carece tanto de juicio social, como de incapacidad de beneficiarse de la experiencia, la conducta antisocial y conflicto con figuras autoritarias pueden convertirse en conflicto serio.

Se interesan en los demás solamente cuando los pueden utilizar y explotar para sus propios intereses. Son personas no controladas, ni restringidas, aunque si puede observarse que exista un grado de aceptable conformismo a las reglas sociales.

Los dos casos tienen dificultades a la aceptación de normas sociales, no quieren ser controladas, pero en el caso de las que tienen neurodermatitis, manipulan o llegan a manipular a las personas que tienen a su alrededor (familiares, compañeros de trabajo, hijos, esposo, etc.)

Interpretación Escala 5 "Masculinidad-Feminidad" Sin Neurodermatitis.

Puntaje T 20 - 40 fueron 2 pacientes. Son personas pasivas, sumisas, restringidas y parecen tener lástima de sí mismas, y a la vez encuentran errores en toda la gente. Esta puntuación es asociada con puntuación elevada de la triada neurótica.

Puntaje T 41 - 55 fueron 12 pacientes. A este nivel se encuentra la mujer de clase media con intereses vocacionales. La escala 5 es la puntuación más baja en los perfiles femeninos.

Puntaje T 56 - 65 fueron 12 pacientes. Esta elevación puede sugerir características de gran seguridad, capacidad en la competencia, gran actividad especialmente cuando la puntuación sube de 60 T.

Puntaje T 66 - o más fueron 4 pacientes. Son personas confiadas en sí mismas, espontáneas y desinhibidas, se encuentran en ocupaciones que tradicionalmente son masculinas, se rebelan en contra del rol tradicionalmente femenino. Son dominantes, agresivas y toscas, especialmente cuando la escala 4 es elevada. Esta puntuación es rara en perfiles de mujeres normales.

Con "Neurodermatitis".

Puntaje T 20 - 40 fueron 0 pacientes.

Puntaje T 41 - 55 fueron 24 pacientes. A este nivel se encuentra la mujer de clase media con intereses vocacionales. La escala 5 es la puntuación más baja en los perfiles femeninos.

Puntaje T 56 - 65 fueron 3 pacientes. Esta elevación puede sugerir características de gran seguridad, capacidad en la competencia, gran actividad especialmente cuando la puntuación sube de 60 T.

Puntaje T 66 o más fueron 3 pacientes. Son personas confiadas en sí mismas, espontáneas y desinhibidas, se encuentran en ocupaciones que tradicionalmente son masculinas, se rebelan en contra del rol tradicionalmente femenino. Son dominante, agresivas y toscas, especialmente cuando la escala 4 es elevada. Esta puntuación es rara en perfiles de mujeres normales.

Comparación Sin y Con "Neurodermatitis" Masculinas y Femeninas.

Las personas sin neurodermatitis, se encuentran la mujer de clase media con intereses vocacionales, características de gran seguridad, capacidad de competencia. Son sumisas, pasivas, restringidas y parecen tener lástima de sí mismas, y a la vez encuentran errores en toda la gente, en algunas puntuaciones puede estar asociada con la tríada neurótica.

Las personas con neurodermatitis, se encuentran la mujer de clase media con intereses vocacionales, también gran seguridad y capacidad en la competencia. Son confiadas en sí mismas, espontáneas y desinhibidas, son dominantes, agresivas y toscas.

En los dos casos se encuentran personas con gran seguridad hacia sí mismas, y a la competencia (estudio, trabajo, etc.) muy activas, para estar ocupadas y no acordarse de su enfermedad en caso de las pacientes con neurodermatitis.

Interpretación Escala 6 "Paranoia" Con Neurodermatitis.

Puntaje T **27 - 44** fueron **5** pacientes. Son personas difíciles, testarudas, obstinadas, persistentes, sensibles, demasiado sensibles, con antagonismos interpersonales.

Puntaje T **45 - 59** fueron **15** pacientes. Son personas consideradas con los demás, se caracterizan por su adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad inadecuada. Entre 55-59 son muy alertas, sensibles y astutos.

Puntaje T **60 - 69** fueron **7** pacientes. Se caracterizan por su hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspectos sociales y vocaciones de la vida.

Son personas que exhiben mucha desconfianza, parecen resentidas, acerca de males reales e imaginados que siente se le hacen, son personas muy capaces de expresar hostilidad en forma indirecta.

Puntaje T **70 - 79** fueron **2** pacientes. El rasgo prominente dentro de este grupo es la proyección de culpa y hostilidad, son personas rígidas, extremadamente sensibles, muy obstinadas, difíciles para entenderse con ellos, malinterpretan y perciben inadecuadamente los estímulos sociales. Presentan rasgos esclarecidamente paranoides.

Puntaje T **80 o más** fue **1** paciente. En esta puntuación es conveniente establecer rasgos más caracterológicos y francamente delirantes, por medio de una entrevista clínica y examen de las frases utilizadas por los pacientes en esta escala, esclareciendo la naturaleza de la respuesta. La elevación de la escala 4 y 6, aumenta la probabilidad de expresiones más abiertas, directas y manifiestas de enojo, hostilidad y resentimiento.

Sin "Neurodermatitis".

Puntaje T **27 - 44** fueron **2** pacientes. Son personas difíciles, testarudas, obstinadas, persistentes, sensibles, demasiado sensibles, con antagonismos interpersonales.

Puntaje T **45 - 59** fueron **13** pacientes. Son personas consideradas con los demás, se caracterizan por su adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad inadecuada. Entre 55-59 muy alertas, sensibles y astutas.

Puntaje T **60 - 69** fueron **10** pacientes. Se caracterizan por su hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspectos sociales y vocacionales de la vida.

Son personas que exhiben mucha desconfianza, parecen resentidas acerca de males reales e imaginados que siente se le hacen, son personas muy capaces de expresar hostilidad en forma indirecta.

Puntaje T 70 - 79 fueron 4 pacientes. El rasgo prominente dentro de este grupo es la proyección de culpa y hostilidad, son personas rígidas, extremadamente sensibles, muy obstinadas, difíciles para entenderse con ellos, malinterpretan y perciben inadecuadamente los estímulos sociales. Presentan rasgos esclarecidamente paranoides.

Puntaje T 80 o más fue 1 paciente. Las personas que ofrecen esta puntuación es conveniente establecer rasgos más caracterológicos y francamente delirantes, por medio de una entrevista clínica y examen de las frases utilizadas por los pacientes en esta escala 4 a la vez que la escala 6, aumenta la probabilidad de expresiones más abiertas, directas y manifiestas de enojo, hostilidad y resentimiento.

Comparación Sin y Con "Neurodermatitis" Escala 6 "Paranoia".

Las personas sin neurodermatitis, son consideradas con los demás, se caracterizan por su adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad inadecuada, son muy alertas, sensibles y astutas. Tienen expresiones más abiertas, directas y manifiestas de enojo, hostilidad y resentimiento.

Las personas con neurodermatitis, son consideradas con los demás, se caracterizan por su adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad inadecuada, son muy alertas, sensibles y astutas. Tienen expresiones más abiertas, directas y manifiestas de enojo, hostilidad y resentimiento.

No se encuentra ninguna diferencia entre los con y sin neurodermatitis. Son iguales en los dos casos.

Interpretación Escala 7 "Obsesivo Compulsivo" Sin Neurodermatitis.

Puntaje T 45 - 49 fueron 0 pacientes. Personas con capacidad adecuada para organizar trabajo, no presentan dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.

Puntaje T 60 - 74 fueron 11 pacientes. El perfeccionismo, el orden, la responsabilidad, autocrítica, preocupación por los problemas más insignificantes es lo que esencialmente caracteriza a las personas dentro de este nivel. Se encuentran personas con ansiedad, indecisión y tensión. Cuando pasa de 70 T se presenta en personas con racionalización ineficiente e intelectualización sin propósito aparente.

Puntaje T 75 - 84 fueron 10 pacientes. Además de lo señalado en el nivel anterior, estos pacientes son religiosos en extremo, preocupados, moralistas, aprensivos, rígidos, meticulosos, insatisfechos con sus vidas y especialmente con sus relaciones sociales. Existe ansiedad severa o moderada, tensión en todas sus actividades lo cual hace la vida difícil. No se presentan obsesiones, compulsiones o fobias entre ellos.

Puntaje T 85 o más fueron 9 pacientes. Presentan un cuadro caracterizado por meditación, temores, posibilidad de obsesiones, compulsiones o fobias, sentimientos de culpa, ansiedad y tensión que imposibilita la vida rutinaria. Constante repetición de problemas y de soluciones posibles, exagerado uso de intelectualización, aislamiento y racionalización.

Con "Neurodermatitis".

Puntaje T 45 - 49 fueron 0 pacientes. Personas con capacidad adecuada para organizar trabajo, no presentan dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.

Puntaje T 60 - 74 fueron 13 pacientes. El perfeccionismo, el orden, la responsabilidad, autocrítica, preocupación por los problemas más insignificantes es lo que esencialmente caracteriza a las personas dentro de este nivel. Se encuentran personas con ansiedad, indecisión y tensión. Cuando pasa de 70 T se presenta en personas con racionalización ineficiente e intelectualización sin propósito aparente.

Puntaje T 75 - 84 fueron 5 pacientes. Además de lo señalado en el nivel anterior, estos pacientes son religiosos en extremo, preocupados, moralistas, aprensivos, rígidos, meticulosos, insatisfechos con sus vidas y especialmente con sus relaciones sociales. Existe ansiedad severa o moderada, tensión en todas sus actividades lo cual hace la vida difícil. No se presentan obsesiones, compulsiones o fobias entre ellos.

Puntaje T 85 o más fueron 12 pacientes. Presentan un cuadro caracterizado por meditación, temores, posibilidad de obsesiones, compulsiones o fobias, sentimientos de culpa, ansiedad y tensión que imposibilita la vida rutinaria. Constante repetición de problemas y de soluciones posibles, exagerado uso de intelectualización, aislamiento y racionalización.

Comparación Sin y Con "Neurodermatitis" Escala 7 "Obsesivo Compulsivo".

Las personas sin neurodermatitis, tienen preocupación por los problemas más insignificantes es lo que esencialmente caracteriza a las personas dentro de este nivel, son perfeccionistas, les gusta el orden, son responsables, son autocríticos. Se encuentran personas con ansiedad, indecisión y tensión, cuando pasa de T 70 se presenta en personas con racionalización ineficiente e intelectualización sin

propósito aparente. Meditan, tienen temores, posibilidad de obsesiones, compulsiones o fobias, sentimientos de culpa, ansiedad y tensión que imposibilita la vida rutinaria. Constante repetición de problemas y de soluciones posibles, exagerado uso de intelectualización, aislamiento y racionalización.

Las personas con neurodermatitis, tienen preocupación por los problemas más insignificantes, es lo que esencialmente caracteriza a las personas dentro de este nivel. Son religiosas en extremo, preocupadas, moralistas, aprensivas, rígidas, meticulosas, insatisfechas con sus vidas y especialmente con sus relaciones sociales. Existe ansiedad severa o moderada, tensión en todas sus actividades, lo cual hace la vida difícil.

En los dos casos con y sin neurodermatitis, son personas que tienen incapacidad para tomar decisiones rápidas, se exigen hacia sí misma y en ocasiones a las demás personas, tienen patrones de comportamiento preestructurados y tendencia al perfeccionismo, falta de tolerancia, por eso a veces tienen tensión.

Interpretación Escala 8 "Esquizofrenia" Con "Neurodermatitis"

Puntaje T **21 - 44** fueron **0** pacientes. A este nivel se observa interés en la gente y en asuntos prácticos. Son personas convencionales, aceptan la autoridad, tienen control de sí mismos y se observa que son poco imaginativos.

Puntaje T **45 - 59** fueron **0** pacientes. Son personas que presentan una combinación de intereses prácticos y teóricos.

Puntaje T **60 - 74** fueron **6** pacientes. En la parte inferior y en perfiles de neuróticos (60 T) tienen intereses abstractos y abandonan el interés en las personas y en asuntos prácticos. Pueden ser personas creativas y algo imaginativas.

Puntaje T **74 o más** fueron **24** pacientes. Mentalidad esquizoide, inusuales, excéntricos, pero pueden mantener adaptación social y vocacional, siempre y cuando el perfil en su totalidad no sea muy elevado. Son introvertidos, se relacionan muy pobremente y tienden a evitar la realidad, presentan impulsos inaceptables buscando realización en sus fantasías.

Sin Neurodermatitis Escala 8 "Esquizofrenia".

Puntaje T **21 - 44** fueron **0** pacientes. A este nivel se observa interés en la gente y en asuntos prácticos. Son personas convencionales, aceptan la autoridad, tienen control de sí mismo y se observa que son poco imaginativos.

Puntaje T **45 - 59** fueron **0** pacientes. Son personas que presentan una combinación de intereses prácticos y teóricos.

Puntaje T 60 - 74 fueron 6 pacientes. En la parte inferior y en perfiles de neuróticos (60 T) tienen intereses abstractos y abandonan el interés en las personas y en asuntos prácticos. Pueden ser personas creativas y algo imaginativas.

Puntaje T 74 o más fueron 24 pacientes. Mentalidad esquizoide, inusuales, excéntricos, pero pueden mantener adaptación social y vocacional, siempre y cuando el perfil en su totalidad no sea elevado. Son introvertidos, se relacionan muy pobremente y tienden a evitar la realidad, presentan impulsos inaceptables buscando realización en sus fantasías.

Comparación Sin y Con "Neurodermatitis" Escala 8 "Esquizofrenia".

Pacientes sin neurodermatitis, a este nivel se observan esquizoide, inusuales, acéntricos, pero pueden mantener adaptación social y vocacional, siempre y cuando el perfil en su totalidad no sea elevado. Son introvertidos, se relacionan muy pobremente y tienden a evitar la realidad, presentan impulsos inaceptables, buscando realización en sus fantasías. Tienden a intereses abstractos y abandonan el interés en las personas y en asuntos prácticos.

Pueden ser personas creativas y algo imaginativas.

Pacientes con neurodermatitis, a este nivel se observan personas esquizoides, inusuales, acéntricos, pero pueden mantener adaptación social y vocacional, siempre y cuando el perfil en su totalidad no sea elevado. Son introvertidos, se relacionan muy pobremente y tienden a evitar la realidad, presentan impulsos inaceptables, buscando realización en sus fantasías.

Tienden a intereses abstractos y abandonan el interés en las personas y en asuntos prácticos. Pueden ser personas creativas y algo imaginativas.

En esta escala son parecidos tanto con y sin neurodermatitis, tanto en puntaje como en número de pacientes, tienden hacia el aislamiento y la fantasía, presentan problemas en su capacidad para establecer relaciones interpersonales, empleando el mecanismo de la fuga a la fantasía como forma de compensación ante dicha incapacidad, por eso son creativas e imaginativas.

Interpretación Escala 9 "Mania" Sin Neurodermatitis.

Puntaje T 21 - 44 fueron 0 pacientes. Son típicas personas mayores de 60 años de edad. También pacientes hospitalizados bajo la influencia de altas dosis de tranquilizantes.

Puntaje T 45 - 59 fueron 6 pacientes. Esta es la puntuación que con frecuencia se encuentra en personas normales, es decir, cuya actividad y energía es característica de personas sanas.

Puntaje T 60 - 69 fueron 16 pacientes. Son personas enérgicas, agradables, entusiastas, sociables, que tienen la particularidad de ser amables, de buen temperamento e interesados en muchos aspectos de la vida.

Puntaje T 70 - 85 fueron 6 pacientes. Existe la posibilidad de que se trate de una desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración. Las personas con esta elevación son inquietas, impulsivas, establecen relaciones interpersonales caracterizadas por la superficialidad, en forma rápida. Son entusiastas temporales, de empresas y propósitos efímeros.

Puntaje T 85 o más fueron 2 pacientes. De acuerdo con la configuración del perfil a este nivel se puede observar conducta maníaca. Se distraen con facilidad, muestran una hiperactividad extrema, hablan y caminan en forma rápida, sus ideas son difusas, presentan sentimientos megalomaniacos, se creen exageradamente importantes.

Con Neurodermatitis Escala 9 "Manía"

Puntaje T 21 - 44 fueron 0 pacientes. Son típicas personas mayores de 60 años de edad. También pacientes hospitalizados bajo la influencia de altas dosis de tranquilizantes.

Puntaje T 45 - 59 fueron 6 pacientes. Esta es la puntuación que con frecuencia se encuentra en personas normales, es decir cuya actividad y energía es característica de personas sanas.

Puntaje T 60 - 69 fueron 9 pacientes. Son personas enérgicas, agradables, entusiastas, sociables, que tienen la particularidad de ser amables, de buen temperamento e interesados en muchos aspectos de la vida.

Puntaje T 70 - 85 fueron 12 pacientes. Existe la posibilidad de que se trata de una desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración. Las personas con esta elevación son inquietas, impulsivas, establecen relaciones interpersonales caracterizadas por la superficialidad, en forma rápida. Son entusiastas temporales de empresas y propósitos efímeros.

Puntaje T 85 o más fueron 3 pacientes. De acuerdo con la configuración del perfil a este nivel se puede observar conducta maníaca. Se distraen con facilidad, muestran una hiperactividad extrema, hablan y caminan en forma rápida, sus ideas son difusas, presentan sentimientos megalomaniacos, se creen exageradamente importantes.

Comparación Sin y Con "Neurodermatitis" Escala 9 "Mania".

Personas sin neurodermatitis, son enérgicas, agradables, entusiastas, sociables, tienen la particularidad de ser amables, de buen temperamento e interesados en muchos aspectos de la vida. A este nivel (85 o más) se puede observar conducta maniaca. Se distraen con facilidad, muestran una hiperactividad extrema, hablan y caminan en forma rápida, sus ideas son difusas, presentaran sentimientos megalomaniacos, se creen exageradamente importantes.

Personas con neurodermatitis, existe la posibilidad de que se trate de una desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración. Son inquietas, impulsivas, establecen relaciones interpersonales caracterizadas por la superficialidad, en forma rápida, son entusiastas temporales, de empresas y propósitos efímeros.

A este nivel (85 o más) se puede observar conducta maniaca. Se distraen con facilidad, muestran una hiperactividad extrema, hablan y caminan en forma rápida, sus ideas son difusas presentan sentimiento megalomaniacos, se creen exageradamente importantes.

Son personas que se fijan metas, ambicionan algo o cosas, y tratan de alcanzarlas, tienen cierta imposibilidad para establecer compromisos afectivos profundos, son inconstantes, por falta de interés algunas veces, pueden creerse indispensables.

Interpretación Escala 0 "Introversión Social" Sin Neurodermatitis.

Puntaje T **25 - 44** fueron **0** pacientes. Personas afectuosas, sociables y amistosas.

Puntaje T **45 - 59** fueron **13** pacientes. En este nivel se encuentran el grupo de personas normales, caracterizado por su capacidad para establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria.

Puntaje T **60 - 69** fueron **14** pacientes. Estas personas son bastante reservadas, difíciles de conocer, aparentemente tímidas en situaciones sociales que les son extrañas. Arriba de 64 T, se encuentran personas tímidas, aisladas y cohibidas.

Puntaje T **70 o más** fueron **3** pacientes. Este grupo es descrito por la mayoría de las investigaciones realizadas con esta escala, como socialmente inadaptados, introvertidos, solos, ansiosos en sus relaciones sociales. Se preocupan en forma intensa y presentan carencia de confianza en sí mismos. Elevación marcada en las escalas, 2, 7, 8 .

Con "Neurodermatitis" Escala 0 Introversión Social.

Puntaje T 25 - 44 fueron 6 pacientes. Personas afectuosas, sociables y amistosas.

Puntaje T 45 - 59 fueron 16 pacientes. En este nivel se encuentran el grupo de personas normales, caracterizado por su capacidad para establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria.

Puntaje T 60 - 69 fueron 7 pacientes. Estas personas son bastantes reservadas, difíciles de conocer, aparentemente tímidas en situaciones sociales que les son extrañas. Arriba de 64 T, se encuentran personas tímidas, aisladas y cohibidas.

Puntaje T 70 o más fueron 1 paciente. Este grupo es descrito por la mayoría de las investigaciones realizadas con esta escala, como socialmente inadaptados, introvertidos, solos, ansiosos, en sus relaciones sociales. Se preocupan en forma, intensa y presentan carencia de confianza en si mismos. Elevación marcada en las escalas 2,7,8.

Comparación Sin y Con "Neurodermatitis" Escala 0.

Personas sin neurodermatitis, son bastantes reservadas, difíciles de conocer, aparentemente tímidas en situaciones sociales que les son extrañas, tímidas, aisladas y cohibidas, se consideran socialmente inadaptadas, Introvertidas, solas, ansiosas en sus relaciones sociales. Se preocupan en forma intensa y presentan carencia de confianza en si mismas.

Personas con neurodermatitis, caracterizadas por su capacidad para establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactorias, pero la mayoría son socialmente inadaptadas, introvertidas, solas, ansiosas en sus relaciones sociales. Se preocupan en forma intensa y presentan carencia de confianza en si mismas.

Llegan a coincidir en su comportamiento de reservadas, y sus relaciones sociales, pueden llegar a conocer su problemática y las causas que las esta produciendo, pero tratan de esconderlas por medio de su comportamiento.

En general la comunicación de estas personas pueden aparecer un poco restringida, sin embargo, una vez que se establece, llega a ser bastante profunda.

Interpretación "Medias" Neurodermatitis.

Escalas	Con	Puntaje T: 60-65	Con	Sin	Diferencia
			53	56	3

Son pacientes con mucha necesidad de impresionar en forma favorable y de ofrecer respuestas socialmente aceptables en relación al control de uno mismo y a principios morales establecidos. Son convencionales, conformistas, y no se dan cuenta de la manera que su conducta impacta a otros. Comparten las mismas características, los pacientes con neurodermatitis y los que no la tienen, a pesar que la diferencia es poca (3) los que no tienen neurodermatitis, sienten más la necesidad de ser socialmente aceptados.

Escala #	2	Puntaje T: 65-69	Con	Sin	Diferencia
			62	64	2

Son pacientes temperamentales, insatisfechas, inquietas, malhumoradas, obstinadas en sus opiniones, inestables con pensamientos negativos. Los dos caen en el mismo puntaje, con y sin neurodermatitis, pero los que no la tienen, tienden a la exageración de la propia problemática, que puede ser ocasionada por la sensación de impotencia para manejarla por sí misma, en algunos casos, la diferencia es de 2.

Escala #	3	Puntaje T: 50	Con	Sin	Diferencia
			57	49	8

La presentan el típico normal, y muchos pacientes psiquiátricos. Se indica aquí un equilibrio entre abrirse y protegerse uno mismo, es decir, estas personas son libres y abiertas en sus autodescripciones y admiten sus limitaciones.

Los con y sin neurodermatitis, caen en el mismo puntaje, pero con la diferencia de 8, con los que si tienen neurodermatitis, estas personas tratan de enfrentar y resolver sus problemas por sí mismas, no sienten que les suceda nada especial o importante y piensan que, en caso de tener que enfrentar alguna dificultad, sabrían como hacerlo.

Escala #	4	Puntaje T: 74	Con	Sin	Diferencia
			72	72	0

Son personas que expresan interés significativo acerca de su salud, quejas somáticas, difusas y vagas, preocupación por su salud. Superior T 65, tienden a realizar sus dificultades y pueden en realidad controlar sus impulsos por medio de defensas de somatización. En los dos casos, no hay diferencia, ya que las medias son iguales. Estas personas, está preocupadas por su salud física, pero es más por sus fracasos a sí mismos y los que le rodean, y buscan tolerancia y aceptación incondicional, es por esto que la molestia física funciona a la vez como un mecanismo de autolimitación y como intento de explicación, de racionalización, de justificación y búsqueda de tolerancia.

Escala #	2	Puntaje T: 60-69	Con	Sin	Diferencia
			59	67	8

Personas levemente depresivas, preocupadas y pesimistas, lo que puede resultar de situaciones temporales que le preocupan, esta elevación refleja características más estables y duraderas.

Hay una gran diferencia de 8 puntos, en las personas sin neurodermatitis, son personas inseguras, pero se esfuerzan para que aparezcan como seguros, firmes y decididos, sobretodo en situaciones temporales que son las que les preocupan.

Escala	3	Puntaje T. 45-59	Con	Sin	Diferencia
			57	57	0

Todavía no se encuentran significados consistentes a este nivel. (Nuñez 1979).

Escala	4	Puntaje T. 70-79	Con	Sin	Diferencia
			74	71	3

Rebeldes, resentidos e inconformes, tienen tolerancia a la frustración limitada, insatisfechas e inadaptadas a la sociedad. Impulsivas, son superficiales, tienen conflictos con el grupo social.

La diferencia es de 3 puntos con los que tienen neurodermatitis, son personas que tratan de llamar la atención o manipular a las personas con quienes se rodea, buscan afecto y cariño, por eso se sienten inadaptadas a la sociedad.

Escala	5	Puntaje T. 41-55	Con	Sin	Diferencia
			53	57	4

Mujeres de clase media con intereses vocacionales. Son personas con gran seguridad, capacidad en la competencia, gran actividad especialmente cuando la puntuación sube de 60 T.

La diferencia son 4 puntos, en los que no tienen neurodermatitis, tienden hacer mujeres autosuficientes y capaz de tomar decisiones, por eso su gran seguridad y la competencia.

Escala	5	Puntaje T. 66-85	Con	Sin	Diferencia

Características de gran seguridad, capacidad de competencia, gran actividad. Aunque caen diferentes grupos, en los dos casos, tratan de ser autosuficientes, por eso su seguridad y la competencia.

Escala	6	Puntaje T. 45-59	Con	Sin	Diferencia
			56	58	2

Son personas consideradas con los demás, se caracterizan por su adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad inadecuada, entre 55-59, son muy alertas,

sensibles y astutas. Son personas que pueden tener actitudes de desconfianza, son alertas, la diferencia no es muy significativa, ya que son 2 puntos en los que no padecen de neurodermatitis.

Escala	T	Puntaje T: 75-84	Con	Sin	Diferencia
			79	78	1

Son muy religiosas, moralistas, aprensivas, rígidas, insatisfechas con sus vidas y en sus relaciones sociales, existe ansiedad severa o moderada, tensión en todas sus actividades, lo cual hace la vida difícil.

La diferencia es de 1 punto con las personas que tienen neurodermatitis, con frecuencia pueden tener actitudes críticas frente a la vida, por eso son aprensivas, rígidas, pueden experimentar o tener sentimientos de soledad, por la actitud, tan rígida.

Escala	T	Puntaje T: 75-84	Con	Sin	Diferencia
			86	84	2

Son personas socialmente introvertidas, tienden a evitar la realidad o las presiones de la realidad, presentan impulsos inaceptables buscando realización en sus fantasías. Arriba de T 80 presencia de desordenes del pensamiento, confusión y pensamiento extraños, creencias y actividades raras.

En los dos casos, a pesar de tener 2 puntos de diferencia con las personas con neurodermatitis, tienden al aislamiento, ya que tienen problemas para establecer relaciones interpersonales, y por eso buscan o tienen fantasías.

Escala	T	Puntaje T: 75-84	Con	Sin	Diferencia
			68	63	5

Son enérgicas, agradables, entusiastas, sociables, tienen la particularidad de ser amables, interesadas en muchos aspectos de la vida, optimistas, confianza en si mismas, independencia y libertad.

Caen en el mismo grupo, con y sin neurodermatitis, y la gran diferencia de 5 puntos en las que tienen neurodermatitis, tienden a hacer manías, son personas que frecuentemente realizan cambios en sus actividades, en cambio las que no tienen neurodermatitis, se percatan más de sus emociones y las tratan de controlar y tener confianza en si mismas.

Escala	T	Puntaje T: 75-84	Con	Sin	Diferencia
			52	60	8

Se caracterizan por su capacidad para establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria.

Escala	0	Puntaje T.60-69	Con	Sin	Diferencia

Son bastante reservadas, difíciles de conocer, aparentemente tímidas en situaciones sociales que les son extrañas.

La diferencia es de 8 puntos y no caen en el mismo puntaje, las personas sin neurodermatitis, su comunicación puede ser o aparecer un poco restringida, por lo reservada que son, pero cuando se llega a establecer bien esta comunicación, puede llegar a ser muy profunda, quieren conocer primero el terreno, por eso su timidez, pero a la vez puede ser superficial.

RESULTADOS.

ESCALA L				
SIN Neurodermatitis		CON Neurodermatitis		
Puntuación	Frecuencia	Puntaje T.	Puntuación	Frecuencia
42	1		39	1
43	2		40	1
46	5		42	1
50	2		43	5
53	4		46	2
			50	4
			53	5
Total	14	36 - 55	Total	19
56	6			
60	3			
63	2			
Total	11	56 - 63	Total	0
66	1		56	
			60	
			66	
Total	1	64 - 69	Total	8
70	1		70	3
72	2			
76	1			
Total	4	69 - 90	Total	3

ESCALA L				
SIN Neurodermatitis		CON Neurodermatitis		
Puntuación	Frecuencia	Puntaje T.	Puntuación	Frecuencia
48	2		46	
53	3		48	
			50	
			53	
Total	5	44 - 54	Total	9
55	4		55	2
58	5		58	3
60	2		60	4
62	3		62	3
64	1		66	2
67	1		68	1
Total	16	55 - 69	Total	15
70	2		70	1
73	1		73	1
79	1			
80	2			
Total	6	70 - 80	Total	2
88	1		84	1
90	2		86	1
			90	1
			97	1
Total	3	80 ó más	Total	4

ESCALA K				
SIN Neurodermatitis		CON		
Puntuación	Frecuencia	Puntaje Total	Puntuación	Frecuencia
34	1	27 - 45	42	2
40	4		43	1
42	1			
44	3			
Total	9		Total	3
46	2	46 - 60	46	2
48	2		48	4
49	4		49	1
51	2		53	3
53	3		54	1
54	1		55	1
55	1		56	1
57	1		57	2
59	2		59	1
Total	18	Total	16	
61	1	61 - 70	61	5
66	2		66	1
			68	1
			70	2
Total	3	Total	9	
		72 - 85	72	1
Total	0		81	1
		Total	2	

ESCALA				
SIN Neurodermatitis		CON Neurodermatitis		
Puntuación	Frecuencia	Puntaje T.	Puntuación	Frecuencia
Total	0	21 - 49		0
50	2		52	1
52	1		54	1
58	1		56	2
			58	1
Total	4	50 - 59	Total	5
64	4		60	2
66	1		64	2
68	4		66	3
69	1		70	1
70	3		72	4
74	2		74	5
Total	15	60 - 74	Total	17
77	1		76	1
78	1		77	1
79	1		79	1
80	2			
82	1			
Total	6	75 - 84	Total	3
87	1		89	1
91	1		99	2
93	1		105	1
95	1		107	1
103	1			
Total	5	85 o más	Total	5

ESCALA 2				
SIN		Neurodermatitis	CON	
Puntuación	Frecuencia	Puntaje	Puntuación	Frecuencia
Total	0	28 - 44		0
46	1		46	1
49	1		47	1
50	1		49	1
51	1		51	2
55	2		53	3
			55	3
			57	4
			59	1
Total	6	45 - 60	Total	16
63	5		60	1
65	3		61	2
66	1		62	1
67	1		63	3
68	1		65	3
69	1		69	1
Total	12	60 - 69	Total	11
71	4		75	2
75	1		76	1
76	1			
77	5			
79	1			
Total	12	70 - 79	Total	3
Total	0	80 o más	Total	0

ESCALA 31				
SIN Neurodermatitis		CON Neurodermatitis		
Puntuación	Frecuencia	Puntuación	Frecuencia	
34	1		31	1
35	1		33	1
40	1			
Total	3	24 - 44	Total	2
47	2		47	3
49	2		49	1
50	1		50	1
52	1		54	4
53	2		56	5
56	2		57	1
57	1			
58	1			
59	1			
Total	11	45 - 59	Total	15
61	3		61	5
63	3		63	1
64	3		64	2
66	1			
68	1			
Total	11	60 - 69	Total	8
70	2		70	1
72	1		72	3
Total	3	70 - 75	Total	4
Total	0	76 - 85	Total	1
Total	0	85 o más	Total	0

ESCALA 4				
SIN		Neurodermatitis	CON	
Puntuación	Frecuencia	Puntaje T	Puntuación	Frecuencia
Total	0	20 - 44	Total	0
57	2		43	1
58	1		53	1
			55	1
Total	3	45 - 59	Total	3
60	4		60	1
62	2		62	3
64	2		64	1
67	1		67	1
69	3		68	2
			69	1
Total	12	60 69	Total	9
71	1		71	1
74	5		74	3
76	2		76	2
			79	2
Total	8	70 79	Total	8
81	2		81	4
83	1		83	1
86	1		86	1
88	2		87	1
107	1		90	2
			95	1
Total	7	79 o más	Total	10

ESCALA 8				
SIN Neurodermatitis		Neurodermatitis	CON	
Puntuación	Frecuencia	Puntuación	Puntuación	Frecuencia
37	1			
39	1			
Total	2	20 - 40	Total	0
47	2		43	5
49	2		45	1
51	2		47	1
54	1		48	1
55	5		49	4
			51	7
			53	4
			54	1
Total	12	41 - 55	Total	24
57	1		59	1
59	4		63	1
61	2		65	1
62	1			
65	4			
Total	12	56 - 65	Total	3
68	1		66	1
69	1		72	1
70	1		76	1
78	1			
Total	4	66 o más	Total	3

ESCALA 8				
SIN Neurodermatitis		Neurodermatitis	CON	
Puntuación	Frecuencia	Puntuación	Puntuación	Frecuencia
38	1		41	1
44	1		43	1
			44	3
Total	2	27 - 44	Total	5
47	1		50	5
50	4		53	6
53	2		55	1
55	1		59	3
56	3			
59	2			
Total	13	45 - 59	Total	15
62	5		62	5
65	1		67	2
67	4			
Total	10	60 - 69	Total	7
70	2		70	1
73	2		79	1
Total	4	70 - 79	Total	2
82	1		91	1
Total	1	80 o más	Total	1

ESCAU				
SIN		Neuroderm	CON	
Puntuación	Frecuencia	Puntuación	Puntuación	Frecuencia
51	1		53	1
56	1		55	1
63	1		63	2
65	1		66	1
67	2		68	2
68	1		69	2
72	1		72	1
73	1		73	2
74	2		74	1
Total	11	60 - 74	Total	13
76	2		76	1
78	2		79	2
79	1		81	1
81	2		83	1
82	1			
84	2			
Total	10	75 - 84	Total	5
86	3		86	1
87	1		88	2
88	1		91	1
91	1		92	1
92	1		93	3
94	1		98	1
96	1		99	2
Total	9	85 o más	102	1
			Total	12

ESCALA				
SIN Neurodermatitis		CON Neurodermatitis		
Puntuación	Frecuencia	Puntuación	Puntuación	Frecuencia
Total	0	21 - 44	Total	0
Total	0	45 - 59	Total	0
60	1		60	2
66	2		69	1
71	1		71	1
73	1		72	2
74	1			
Total	6	60 - 74	Total	6
77	2		77	1
78	2		80	2
80	1		81	1
81	4		83	1
84	2		86	2
86	1		87	1
87	1		89	1
89	3		91	4
90	1		92	2
91	1		94	2
92	1		95	2
96	1		97	1
100	1		98	1
114	1		100	1
			107	1
			111	1
Total	24	74 o más	Total	24

ESCALA 9				
SIN Neurodermatitis		CON Neurodermatitis		
Puntuación	Frecuencia	Puntaje	Puntuación	Frecuencia
Total	0	21 - 44	Total	0
40	1		40	1
43	1		45	1
45	1		50	1
52	1		55	1
58	2		58	2
Total	6	45 - 59	Total	6
60	4		60	2
62	1		63	1
63	5		64	1
65	4		65	3
68	2		68	2
Total	16	60 - 69	Total	9
72	1		70	5
73	2		75	4
75	2		78	2
81	1		81	1
Total	6	70 - 85	Total	12
88	1		88	1
93	1		91	1
			93	1
Total	2	74 o más	Total	3

ESCALA 0					
SIN		Neurodermatitis		CON	
Puntuación	Frecuencia	Puntaje	Puntuación	Frecuencia	
			38	2	
			41	1	
			43	1	
			44	2	
Total	0	25 - 44	Total	6	
46	2		45	1	
50	1		48	4	
51	1		49	2	
52	1		51	1	
53	2		52	2	
55	1		53	1	
56	4		55	1	
59	1		56	2	
			58	2	
Total	13	45 - 59	Total	16	
60	2		60	4	
61	3		61	1	
62	1		63	1	
63	2		68	1	
64	2				
65	2				
68	2				
Total	14	60 - 69	Total	7	
70	1		74	1	
72	1				
73	1				
Total	3	70 o más	Total	1	

Las Medidas L, F, K, y 10 Escalas Clínicas.

L	F	K	L	F	K
5.36	8	15.66	5.83	8.86	12.16
(53)	(62)	(57)	(56)	(64)	(49)

	Con	Sin
1	24.23 (72)	24.13 (72)
2	24.06 (59)	27.06 (67)
3	22.09 (57)	22.07 (57)
4	28.06 (74)	28 (71)
5	35.26 (53)	33.06 (57)
6	10.03 (56)	11.03 (58)
7	43.01 (79)	42.16 (78)
8	46.26 (96)	44.86 (84)
9	24.16 (68)	22.03 (63)
0	27.06 (52)	33.46 (60)

A partir de los resultados obtenidos se comprueban las hipótesis siguientes:

Hipótesis 1

Existe una diferencia entre la personalidad del paciente con neurodermatitis en comparación con la personalidad del paciente sin neurodermatitis.

Hipótesis 2

Los pacientes con neurodermatitis no expresan sus emociones (Escala 0 Is, Introversión-Extroversión)

Hipótesis 3

Los pacientes con neurodermatitis tienen especial interés en su enfermedad (No hay diferencia en la Escala 1D, Depresión)

Hipótesis 4

Las personas sin neurodermatitis no se preocupan por sus enfermedades (Escala 1D, Depresión Elevada)

Hipótesis 5

Las personas sin neurodermatitis expresan sus emociones.

Hipótesis 6

Hay rasgos de personalidad que tienen en común las personas con neurodermatitis y las que no tienen neurodermatitis (Se ve con las demás escalas)

Para finalizar se recalca que si existe diferencia entre las pacientes con y sin neurodermatitis en las escalas:

2	D	Depresión
9	Ma	Hipomanía
0	Is	Introversión-Extroversión

Es decir, no pueden expresar sus sentimientos y emociones hacia las demás personas o a las que las rodean en particular y sólo lo expresan por la vía de la neurodermatitis.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones.

Una vez obtenida las pruebas de cada paciente se procedió a calificar el MMPI de acuerdo con el manual del Dr. Rafael Nuñez (1979), con las siguientes escalas:

Escalas de Control

Escala	
L	Convencionalidad, preocupación por dar una imagen de sí mismo, disminución del rendimiento intelectual, pasividad, inseguridad, rigidez, carencia de comprensión de su problemática, inadaptación, baja tolerancia a la frustración, pensamiento ingenuo o histeroide, represión, pobre comprensión de sus propias motivaciones y acciones.
F	Indica una gran necesidad de ayuda originada por la conciencia de su incapacidad para resolver sus problemas, muestran infantilidad, dependencia, inestabilidad, insatisfacción con tendencias a aparecer inadecuadas, incompetentes o débiles con el fin de evitar responsabilidades y lograr alivio.
K	Indica un cuadro de perturbación emocional, con gran necesidad de ayuda, sus mecanismos de defensa son inadecuados e infantiles, tienen como características la superficialidad, la sumisión ante figuras autoritarias, un pobre concepto de sí mismo y una personalidad desorganizada.

Escalas Clínicas

Escala	
1	<p>HI Hipocondrías</p> <p>Se preocupan indebidamente acerca del estado de salud. Enfermedades comunes somáticas no elevan el puntaje de una persona de manera considerable, ya que la escala descubre una diferencia entre personas enfermas somáticamente y los hipocondríacos.</p> <p>Expresan en forma constante sus conflictos psicológicos y emocionales por medio de una canalización somática, manifestando persistentemente y a menudo en forma extrema sus preocupaciones relacionadas con la salud física, son pacientes generalmente egocéntricos que se quejan mucho de sus síntomas, no aceptan fácilmente el hecho de que la sintomatología que presentan tenga un origen psicológico, ni tampoco se dan cuenta de que en realidad requieren psicoterapia para resolver el interés extremo que muestran sobre su salud.</p>
2	<p>D Depresión</p> <p>Depresión, falta de confianza, en sí misma, tendencia a la preocupación, estrechez de intereses o introversión. Personas que pueden describirse como serias, modestas, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechas con el medio y con ellas mismas, tienen tendencias a preocuparse demasiado, emotivas, de temperamentos nervioso, generoso y sentimentales.</p> <p>Son pacientes en lo que se observa también una combinación de depresión y síntomas somáticos.</p>

Escala Clínicas
(Continuación)

Escala		
3	HI	<p align="center">Histeria</p> <p>Se encuentran características de la personalidad, tales como idealistas, ingenuo, social, perseverante, comunicativo, afectuoso, sentimental, individualista, infantil, impaciente, inhibido, entusiasta, accesible y colaborador en actividades sociales.</p> <p>Con baja tensión probablemente se comporta abiertamente histérica y resuelve sus problemas, que le perturban por medio de desencadenamiento de síntomas.</p> <p>Pueden ser estables, con intereses estéticos, convencionales, controladas, pacíficas y restringidas, no participan en situaciones sociales, no les interesa la vida agitada.</p>
4	DP	<p align="center">Personalidad Psicopática</p> <p>Ausencia de responsabilidad emocional profunda, en su incapacidad de beneficiarse por medio de la experiencia y su despreocupación por las normas morales de la sociedad, estas personas no son controladas, ni restringidas, aunque sí puede observarse que exista un grado aceptable de conformismo a las reglas sociales.</p> <p>Son más bien sumisas, complacientes, aceptan la autoridad y en este sentido hacen todas las cosas que se les prescriben. Son así mismo personas de buen temperamento, persistentes y tienen metas adecuadas.</p> <p>Son personas agradables, un tanto tímidas, sinceras y confiables.</p>
5	MF	<p align="center">Masculinidad-Femenidad</p> <p>Es índice de dependencia, sensibilidad, sumisión, idealismo y modestia.</p>
6	PA	<p align="center">Paranoia</p> <p>Son personas consideradas con los demás, se caracterizan por su adecuada flexibilidad y falta de sensibilidad inadecuada, son muy alertas, sensibles y astutas.</p> <p>El sujeto respeta las opiniones de los demás sin sentirse inapropiada, es decir, su sensibilidad no es indebida.</p>
7	PT	<p align="center">Obsesivo-Compulsivo</p> <p>Tienen actividades implícitas como la expresión de la incapacidad de escaparse de pensamiento inútiles o de ideas obsesivas. Una tendencia psicasténica puede manifestarse simplemente por depresión leve, preocupación excesiva, falta de confianza en sí mismo o incapacidad para concentrarse.</p> <p>Utilizan mecanismos de defensa de tipo obsesivo, tienen como características ser sentimentales, dependientes, deseosas de agradar, con sentimientos, aunque individualistas e insatisfechas.</p>

Escala Clínicas
(Continuación)

8	ES	Esquizofrenia
		<p>Personas que tienden hacia intereses abstractos y abandonan el interés en las personas y en asuntos prácticos. Muestran tendencia al aislamiento y a la ansiedad, presentan dificultad para integración y adaptación social.</p> <p>El resentimiento sugiere su dificultad social para manejar y expresar su agresión.</p>
9	MA	Manía
		<p>Tienden a deprimirse, no siempre sino algunas veces. Sus actividades pueden estorbar a otras personas en sus intentos de lograr reformas sociales, promueven proyectos en los que después pierden interés.</p> <p>Esta escala está relacionada con la 2, confirma la depresión, la cual se intenta reducir por medio de la fantasía, que al no verse realizada producen frustración, manifestándose como habilidad emocional, incrementando así la depresión.</p>
0	IS	Introversión-Extroversión
		<p>Dentro de este nivel se encuentran el grupo de personas normales caracterizado por su capacidad para establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria. Las mujeres con puntuación elevada son bondadosas, afectuosas, sentimentales. No son personas que encuentran satisfacción y por lo tanto, tampoco buscan contacto social, sino al contrario, son personas que se encuentran frustradas en sus relaciones interpersonales.</p> <p>En relación con la autoridad, se comportan sumisas, complacientes y exageradamente de acuerdo con ellos, tratando de evitar cualquier situación molesta, manteniendo así una actitud excesivamente respetuosa que da como resultado una conducta socialmente adecuada, lo mismo que no se atreven a romper, prefiriendo guardarse sus opiniones o protestas.</p>

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Nota Clínica.

A través de este estudio se pueden observar las características de personalidad de los pacientes con neurodermatitis, del grupo estudiado presentan:

Personalidad : MANIACO-DEPRESIVA, cuyos mecanismos de defensa son los siguientes:

- a) Introyección: Fijación del tiempo a etapa actual.
- b) Identificación: Imita al objeto perdido.
- c) Desplazamiento: Los ataques hacia los demás son dirigidos contra uno mismo. Se convierte en un mártir del terapeuta.
- d) Aislamiento: Mantienen rigideces. Evita ciertos tópicos. Muestra falta de afecto.
- e) Represión: No asocia. Escasean los sueños. Los impulsos y la agresividad en busca de aceptación.

Rasgos de Personalidad.

Por los resultados que obtuve de las pruebas, se puede decir que son personas realistas acerca de su salud, se encuentran levemente depresivas, preocupadas, pesimistas, de vez en cuando se encuentran personas independientes e inconformes, no son impulsivas, ni presentan sentimientos inapropiados, son enérgicas y activas.

Se pueden caracterizar por su hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspectos sociales y vocacionales de la vida.

Socialmente se muestran con mucha desconfianza, parecen resentidas acerca de males reales o imaginados son capaces de expresar hostilidad en forma indirecta.

En relación con el perfeccionismo, el orden y la responsabilidad auocrítica, se preocupan por los problemas más insignificantes.

En cuanto a sus relaciones interpersonales, son personas ansiosas, indecisas y de mucha tensión.

Son superficiales en sus relaciones afectivas, sensibles a la crítica y a la ofensa.

Son personas a quienes los demás consideran felices, es decir, se caracterizan por su optimismo, confianza en si misma, independencia y libertad, está a veces puede ser disfrazada.

En su apariencia están extremadamente sumisas, logran a menudo, de hecho, dominar a todos los que la rodean.

Tiene algunos rasgos de hipocondriasis, aunado con la histeria en algunas pacientes, es ahí donde encontré que tiene mucho que ver la triada Neurótica.

Enumerare, las características de personalidad de este grupo de pacientes:

1o.- Personalidad Maníaco-Depresivo, con ajuste neurótico cuyos principales mecanismos defensivos son:

- a) Represivos
- b) Hipocondríacos
- c) Proyección

2o.- La escasa comprensión que tienen de sus motivaciones y acciones, el pobre concepto de si mismos y la baja tolerancia a la frustración, les origina ansiedad y fuertes tendencias depresivas.

3o.- En relación con la autoridad se muestran sumisas, complacientes y excesivamente respetuosas, evitando así cualquier situación molesta, lo que da como resultado una conducta socialmente adecuada, aunque para esto deben reprimir su agresión, opiniones o protestas.

4o.- Son personas inhibidas en su capacidad social, esto es debido a su frustración en las relaciones interpersonales.

5o.- Son superficiales en sus relaciones afectivas por ser hipersensibles a la crítica y a la ofensa.

6o.- En la esfera psico-sexual, se puede observar una fijación en etapas infantiles por lo que perciben preocupación y ansiedad frente a su sexualidad inadecuada.

7o.- Es cuadro con adaptación, que puede ayudar al paciente con su conflicto, con el choque de fuerzas impulsivas contra su necesidad de aceptación social.

8o.- Todo tratamiento medicamentoso en estos pacientes, debe estar auxiliado por un tratamiento psicoterapéutico, enfocado a lograr una rehabilitación psico-social. Así los enfermos tratados bilateralmente obtendrán una más rápida y prolongada mejoría.

En conclusión, esta exposición de lo que es la medicina Psicosomática y la sociedad enferma demuestra como puede ser reconocida y medida la enfermedad social, implica lo que ésta supone, sus implicaciones son de suma importancia y conciernen no solamente a la medicina, sino a muchas esferas del pensamiento y actividades humanas. Más específicamente, conciernen a la "vida" tanto del hombre como de la humanidad.

Como la falta de salud social es una enfermedad, las observaciones básicas acerca de ella han sido formuladas atinadamente en términos médicos y clasificadas dentro de las categorías médicas usuales de síntomas, diagnosis, patología, etiología, epidemiología, tratamiento y prevención.

De este modo los conocimientos logrados asumen una forma comunicable y comprensible a los demás.

Pero será necesario realizar una investigación directa intensa antes de que la terapéutica social llegue a ser una disciplina médica por derecho propio.

El propósito de este trabajo es eminentemente práctico, es decir, constituye una contribución a la síntesis social y por lo tanto, a la psico-síntesis, también, ya que lo uno es reflejo de lo otro.

Pero sin un esfuerzo mental, intelectual, emocional y espiritual, no pueden ser comprendidas estas cosas, y las armas que se podrían haber empleado sin uso en nuestras manos.

El psicoanálisis a pesar de sus múltiples limitaciones continua siendo el procedimiento más profundo para estudiar la mente humana. En el fondo se puede afirmar que no es un proceso lineal, en el que el paciente habla de cualquier idea que surge dentro de sus pensamientos y que el terapeuta interpreta: sino que esto sucede de una forma indirecta debido a las barreras que opone el Yo. Estas resistencias pueden ser conscientes o inconscientes y bloquean la libre asociación autocrítica.

El individuo y su conducta deben entenderse como resultado de procesos y entrelazados, dinámicos, somáticos, psicológicos y sociales. Ya que tenemos una necesidad de sentirnos también subjetivamente como una unidad. Este sentido de unidad y continuidad es la base de nuestro sentido de identidad, de la autoestimación y de la autoaceptación. (Alfred Adler 1979 en el libro de Psicología y Medicina de Bayes R.)

Se pueden emplear muchas técnicas psicológicas, diferentes al tratar de aliviar estos problemas y trastornos, y hacer del paciente una persona feliz, madura e independiente, un importante factor terapéutico que se encuentra en cada una de estas técnicas, es la relación entre el terapeuta y el paciente, con las experiencias interpersonales que ésta implica.

A través de esta relación, el enfermo se da cuenta de que puede compartir sus sentimientos, actitudes y experiencias con el terapeuta, y que éste (con cordialidad, empatía, comprensiva aceptación y apoyo) no lo despreciará, ni lo censurará, ni lo juzgará, no importa lo que haya revelado, sino que por el contrario, respetará su dignidad y su valor como persona.

Se dice que el terapeuta y el enfermo deben establecer entre sí una relación que tenga significado para ambos.

Por esto es que tanto el Médico General, Especialista, junto con el Terapeuta, deben trabajar de la mano, para que el " PACIENTE " sepa verdaderamente cual es su problema.

Y es así como se puede lograr una sociedad sana, ya que la esperanza del médico y del terapeuta es producir un cambio en el paciente y que se de cuenta de lo que le sucede y trate de superarlo.

Es con esto que doy por terminada mi Tesis, de la cual me siento orgullosa, ya que tuve muchas vivencias con los pacientes a los cuales estude, y de verdad se aprende mucho, por lo menos Yo sí que aprendí de los demás y esto es muy importante para mí.

Me gustaría agradecer a todas las personas e instituciones que me ayudaron o brindaron toda su confianza, pero sería una lista interminable.

Espero que todo este estudio, no se eche en "saco roto", y podamos hacer algo por los "demás".

Glosario.

AFECTO.- Estado subjetivo del sentimiento o emoción, por ejemplo, depresión, culpa, ira, angustia.

ANGUSTIA.- Afecto caracterizado por sensaciones de aprensión, incertidumbre y desamparo, sin relación con un peligro real, externo.

ASOCIACIÓN LIBRE.- Acto de abandonar el control consciente sobre los pensamientos y hablar con libertad de cualquier cosa.

ATINENTE.- Tocante, perteneciente.

CONFLICTO.- Antagonismo preciso entre dos o más impulsos o deseos.

DEPRESION.-

1) Afecto que supone un sentimiento de tristeza, melancolía, soledad y pérdida de interés.

2) Síndrome clínico caracterizado por un afecto depresivo, manifestaciones somáticas múltiples y pérdida de la autoestimación.

DEFENSA.- (Mecanismo) Proceso mental inconsciente empleado para resolver conflictos o angustias, por ejemplo, proyección, negación, represión.

DIAGNOSIS.- Conocimientos de los signos de las enfermedades.

ERITEMA.- Inflamación superficial de la piel.

ETIOLOGÍA.- Estudio acerca de las causas de las cosas. Parte de la Medicina que estudia la causa de las enfermedades.

EPIDEMIOLOGÍA.- Estudio o ciencia que trata de las epidemias.

EMOCIÓN.- Estado subjetivo del sentimiento, por ejemplo, amor, odio, temor, ansiedad, pena.

EUFORIA.- Sensación exagerada de bienestar, que no tiene bases en la realidad.

FIJACIÓN.- Detención en el desarrollo, generalmente de origen psicológico.

HIPERSENSIBLE.- De suma sensibilidad.

HIPOCONDRIA.- Integración en el Yo, de problemas de la imagen corporal representados por una preocupación exagerada y permanente por la salud.

HIPOTONIA.- Tensión o tonicidad disminuida, especialmente de los músculos, tensión intraocular menor, hipotensión.

HISTERIA.- Alteración neurótica en la cual la ansiedad se convierte en síntomas físicos a través del mecanismo de conversión.

IMBRICACION.- Superposición parcial de capas o estratos.

INMUNIDAD.- Resistencia natural o adquirida de un organismo vivo a un agente infeccioso o tóxico.

INTERMITENCIA.- Intervalo, cesación temporal o periodo entre dos accesos paroxísmos.

MANIA.- Estado psicológico caracterizado por depresión y tristeza.

PATOGENO.- Lo que provoca las enfermedades, microbio patógeno.

PAROXISMO.- Extrema intensidad de una enfermedad.

PATOLOGÍA.- Rama de la medicina que estudia las enfermedades y los trastornos que se producen en el organismo.

REACCION.- Acción orgánica que produce un efecto contrario al del agente que lo provoca.

RECURRENCIA.- Reparición de los síntomas después de una remisión.

Bibliografía.

- BAYES, R. *Psicología y Medicina*. Fonatnella-Barcelona. 1979
- CANNON WALTER BRADFORD. *La Sabiduría del cuerpo*. 1941.
- CORTES, JOSE LUIS. *Principales características de alergias en México*. 1974.
- CUELI, JOSE. *Teorías de la Personalidad*. 1994.
- DE LA FUENTE RAMON. *Psicología Médica*. 1964.
- DUNBAR, HELEN. FLANDERS. *Pshychosomatic diagnosis with foreword by Leonard G. R.* 1902.
- DUNBAR, HELEN. *Medicina Psicossomática y Psicoanálisis de Hoy*. 1960.
- FRANZ ALEXANDER. *Medicina psicossomática y sus principales aplicaciones*. 1960.
- FRANZ ALEXANDER. *Psicología y asma bronquial*. 1964.
- FERENCZI, SANDER. *Problemas y métodos del psicoanálisis*. B. Aires. Paidós. 1973.
- FLANDERS, DUNBAR. *Medicina Psicossomática y Psicoanálisis de hoy*. Editorial Paidós. 1946.
- FREUD SIGMUND. 3 tomos. Edit. N. España.
- HATHAWAY. *Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI)*. 1951
- HENRIEY. BERNARD CH. *Tratado de Psiquiatría*. 1971. Edit. N. España.
- HALLIDAY J. L. *Concept of psychosomatic affetion*. Lancet. London 1943.
- KHAN J. P. *Piel y trastornos psicossomáticos*. Postgrado Medicina. 1959.
- KOLB LAWRENCE. *Psiquiatría Clínica Elemental*. Prensa Médica. 1977.
- LOPEZ IBOR J. J. *La angustia vital. Patología General Psicossomático*. Ed. Paz. Montalvo Madrid. 1950.
- LOPEZ IBOR J. J. *Aspectos clínicos de los equivalentes depresivos en aspectos de la depresión*. Paz Montalvo Madrid. 1973.
- OTTO FENICHEL. *Teorías psicoanalítica de las neurosis*. Ed. Paidós. 1984.
- RIBBLE, MARGARET. *Pediatría y Psicoanálisis*. Editorial siglo XXI. 1979.
- RIVERA JIMENEZ, OFELIA. *Interpretación MMPI*. Editorial Manual Moderno. 1991.
- SZASZ. *El mito de la enfermedad mental. Amorrurto*. 1964.
- TALLAFERRRO, ALBERTO. *Introducción al psicoanálisis*. Editorial Paidós. 1979.
- VALDEZ, MIYAR, T. F. *Medicina psicossomática. Bases psicológicas y fisiológicas*. Trillas 1972.
- WEISS, J. M. *Factores psicológicos de la tensión y la enfermedad en psicología y fisiología*. Thompson-Blume 1979.