

MIRADA FILIO-PARENTAL Y CONSTRUCCIÓN DE LA PERSONALIDAD DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN SALUD MENTAL

ARENAS ARENAS, OSCAR; BLASCO CLAROS, LORENA; DARATHA HEINZ M ELENA; VARAS GONZÁLEZ, EVELYNE KATHERINE

Dictia Valencia. Instituto de formación en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas asociado a la Escola de Terapia Familiar del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Centro avalado por la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (F.E.A.T.F.)

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: La adolescencia es una etapa evolutiva de crisis personal y relacional, en la cual se sientan las bases para construir la personalidad y consolidar la identidad. Linares (1996) *define la personalidad como "la dimensión individual de la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, y encuadrada por un substrato biológico y por un contexto cultural."* La vivencia subjetiva de ser amado sirve de base para construir la personalidad y se convierte en el elemento más importante la experiencia relacional que se va a ir acumulando en este proceso constructivo. Desde que nacemos procesamos la relación con nuestros padres en términos de amor complejo, con el que vamos construyendo la personalidad. La personalidad es un binomio: identidad y narrativa, que se da en un contexto de experiencias marcadas por la nutrición relacional.

Las combinaciones de la conyugalidad y parentalidad suministran un marco para organizar metáforas guías de corte relacional en el diagnóstico familiar, diferenciando cuatro tipologías familiares: normalizadas, trianguladoras, deprivadoras y caotizantes, así como la psicopatología y trastornos de la personalidad subyacentes en cada una de ellas.

El objetivo de nuestra investigación es valorar la relación existente entre la función parental percibida por los adolescentes que se encuentran en seguimiento en un servicio de salud mental y sus rasgos de personalidad en construcción, con la finalidad de mejorar la comprensión de estos aspectos de los profesionales sanitarios, así como la psicoterapia con las familias de los adolescentes atendidos en salud mental. Para ello, hemos contruido un instrumento con el que evaluar la percepción filio-parental según la teoría sobre las bases relacionales de la personalidad y sus trastornos de Linares.

Método: *Muestra:* 40 adolescentes, atendidos en los servicios de salud mental de Valencia, Albacete y Tarragona en el 1º trimestre del 2009.

Instrumentos: Cuestionario Sistemico-Relacional Familiar (CSRF) y Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI). *Análisis Estadístico:* Análisis Descriptivo, Correlacional e Inferencial de las variables cuantitativas y cualitativas, llevando a cabo tres tipos de pruebas estadísticas (Paramétricas: ANOVA; Comparación de medias con la prueba T de Student y No paramétricas: Comparación de frecuencias con la prueba Chi cuadrado de Pearson)

Resultados: Se confirman parcialmente nuestras hipótesis específicas respecto a las tipologías familiares, obteniendo además otros resultados estadísticamente significativos entre los factores sistemico-relacionales familiares del CSRF, y los prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos del MACI.

Conclusiones: Podemos afirmar que la mirada filio-parental de los adolescentes que se encuentran en seguimiento en un servicio de salud mental influye en sus rasgos de personalidad en construcción, aspecto a tener en cuenta para el abordaje familiar en el proceso psicoterapéutico, desde el modelo sistémico-relacional.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia. Personalidad. Trastornos de la Personalidad. Filio-Parental. Familia. Parentalidad. Conyugalidad. Sistémica. Relacional.

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa evolutiva de crisis personal y relacional, en la cual se sientan las bases para construir la personalidad y consolidar la identidad. Se estima que los cambios de los adolescentes se deben a las dificultades internas inherentes a la etapa de vida y su contexto social existente, principalmente la familia. El adolescente es sumamente vulnerable a estos cambios contemporáneos dentro de la estructura familiar. La vivencia que todo ser humano tiene de su condición de hijo se origina en las primeras experiencias infantiles y su relación con cada uno de sus progenitores y de estos entre sí.

Linares (1996) define la personalidad como "la dimensión individual de la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, y encuadrada por un substrato biológico y por un contexto cultural." *La vivencia subjetiva de ser amado sirve de base para construir la personalidad y se convierte en el elemento más importante la experiencia relacional que se va a ir acumulando en este proceso constructivo. Desde que nacemos procesamos la relación con nuestros padres en términos de amor complejo, con el que vamos construyendo la personalidad. La personalidad es un binomio: identidad y narrativa, que se da en un contexto de experiencias marcadas por la nutrición relacional.*

Existen dos ejes, conyugalidad y parentalidad, en los cuales se va a constituir una pareja a la hora de formar una familia. Las combinaciones de la conyugalidad y parentalidad suministran un marco para organizar metáforas guías de corte relacional en el diagnóstico familiar.

La conyugalidad y la parentalidad se sitúan entre dos polos ideales de máxima Positividad y negatividad que solo constituyen referencias abstractas, careciendo de entidad real. Según esto, la conyugalidad se extendería entre un extremo armonioso y otro disarmónico, desplegando las múltiples posibilidades en que los cónyuges cubren sus necesidades de apoyo, ayuda y nutrición emocional recíprocas.

En la parentalidad se destacan las funciones sociabilizantes, los padres enseñan a sus hijos a defenderse de las agresiones del entorno (funciones protectoras) y orientándolos sobre cómo tratar a los otros (funciones normativas). De esta forma los niños aprenden como los trata el ecosistema. Las funciones nutricias son más sólidas, menos vulnerables que las sociabilizantes, pero si se deterioran sus consecuencias son destructivas.

La importancia de la familia como crisol de la personalidad es el principal vehículo de las condiciones culturales y, además, el espacio donde se generan y desarrollan los estímulos relacionales más influyentes sobre la maduración individual (la nutrición relacional).

La combinación de las dos dimensiones relacionales conyugalidad y parentalidad, crea cuatro grandes modalidades posibles de familia de origen. La modalidad conyugalidad armoniosa y parentalidad primariamente conservada es la que más posibilidades ofrece de aportar una nutrición relacional plenamente satisfactoria. Las otras tres tipologías familiares describen con tendencias disfuncionales: Las familias trianguladoras, definidas como la implicación disfuncional de los hijos en la resolución de los problemas relacionales de los padres. Cuando los padres no presentan dificultades relevantes en el plano conyugal pero se encuentran incompetentes primariamente en el ejercicio de la parentalidad, hablamos de deprivación, situación generadora de importantes carencias en la nutrición relacional de los hijos. Si la conyugalidad disarmónica coexiste con la parentalidad primariamente deteriorada, la situación relacional en que se produce la crianza de los hijos puede ser clasificada de caótica. Se trata de familias con gravísimas carencias nutricias, que exponen a sus hijos a toda clase de riesgos, entre los cuales no son el menor los severos defectos en la sociabilización. Sin embargo, por ser tan evidentes sus carencias, estas familias pueden generar fácilmente recursos compensatorios, tanto externos (servicios sociales) como internos (familia extensa).

La American Psychiatric Asociación, en una serie de manuales diagnósticos estadísticos, acaba distinguiendo un Eje II, de los trastornos de la personalidad, distinto del Eje I, que corresponde a los trastornos clínicos. La intención de flexibilizar el diagnóstico es buena, admitiendo la posibilidad de múltiples variantes dentro de cada entidad clínica, en función de la personalidad subyacente. Sin embargo, en la práctica se introduce una dicotomía profunda entre síntoma clínico y personalidad que no tiene que guardar relación mutua. Desde el punto de vista psico-relacional esta separación no tiene ninguna justificación, de forma natural, impone una continuidad entre las distintas manifestaciones psicológicas, normales y patológicas.

El sustrato relacional de la psicopatología, con su dimensión de personalidad propuesta por Linares, 1996, (Identidad y Narrativa) y desde una perspectiva relacional, el trastorno de personalidad subyace a toda manifestación psicopatológica estructurada, puesto que no hay salto de continuidad en el psiquismo, distinguiremos cuatro áreas de psicopatológicas, dotadas todas de un espacio de personalidad problemáticas específicas y una cierta peculiaridad relacional subyacente.

- 1.- Trastorno Neurótico: recuperada de la antigua denominación, agrupando los diversos trastornos con el denominador común de la ansiedad, incluida la Distimia.
- 2.- Trastornos Psicóticos: coinciden, a grados rasgos, con el correspondiente capítulo del DSM-IV, estructurado en torno a la esquizofrenia y las psicosis delirantes.
- 3.- Trastornos Depresivos: correspondientes al espacio de la antigua psicosis maniaco- depresiva, incorporado su separación del tronco psicótico propuesta por el DSM-IV, y reconocido en mucho mayor peso específico de lo depresivo respecto a lo maniaco.
- 4.- Trastorno de la Vinculación Social: heredado de la antigua psicopatía, y definidos como trastornos de la conducta con déficit de adaptación social, impulsiva y destructividad

Sobre las difusiones relacionales más importantes que se puedan producir bajo el signo de la triangulación, la privación y la cotización, es posible describir algunas correspondencias con las áreas psicopatológicas que se acaban de referir y, en consecuencia, con las personalidades específicas subyacentes, los llamados trastornos de la personalidad.

La teoría de Millon de los Trastornos de la personalidad, propone que tanto los estilos de personalidad normales como los anormales se pueden derivar mediante la combinación de tres polaridades: dolor-placer, actividad-pasividad y sí mismo-los otros. En su teoría Millon propone que existen determinantes biogénicos y ambientales que interactúan dando lugar a los rasgos de personalidad, señalando que la influencia de cada uno de estos factores está en función del tiempo y las circunstancias. Millon enfatiza el papel que juegan los patrones de crianza en el desarrollo de los diferentes trastornos de personalidad, los aspectos ambientales que pueden perjudicar el aprendizaje son de diferentes tipos: Sucesos altamente estresantes que disminuyen los sentimientos de seguridad; Situaciones neutras tanto emocionales como conductuales que no activan conductas defensivas e Insuficiencia de experiencias que permitan el aprendizaje de conductas adaptativas. Millon propone que las alteraciones de personalidad que comparten una serie de características: Inflexibilidad que limita las oportunidades de aprendizaje de nuevas conductas; Existencia de acciones que fomentan círculos viciosos; Fragilidad emocional ante situaciones de estrés. Organiza los trastornos de personalidad según la gravedad, la naturaleza del refuerzo, la fuente de refuerzo y las conductas encaminadas a conseguir refuerzos.

El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (*MACI, Millon 2004*), constituye un importante instrumento de evaluación para el estudio sistemático de la personalidad adolescente y sus trastornos. Basado en el modelo de personalidad de Millon (1969/1983) permite integrar la observación sistemática de las características de la personalidad y de sus trastornos así como detectar la presencia de síndromes clínicos relevantes en el contexto de la evaluación clínica de los adolescentes.

Desde estos puntos de vista, planteamos realizar una investigación que pretende valorar la relación existente entre la función parental percibida por los adolescentes y la construcción de la personalidad desde una óptica sistémica. Para ello, hemos elaborado un cuestionario socio relacional familiar, según la teoría de Linares sobre las bases relacionales de la personalidad y sus trastornos que pretende servir de herramienta a los profesionales de la salud mental que trabajen con familias de adolescentes desde el modelo sistémico.

El objetivo de nuestra investigación es valorar la relación existente entre la función parental percibida por los adolescentes que se encuentran en seguimiento en un servicio de salud mental y sus rasgos de personalidad en construcción; con la finalidad de mejorar la comprensión de estos aspectos de los profesionales sanitarios, así como la psicoterapia con las familias de los adolescentes atendidos en salud mental.

METODO

Muestra: Nuestra muestra la componen un total de 40 sujetos, con una edad media de 15 años, de un rango de edad entre 14 y 18 años, 60% mujeres (Edad media 15.7 y d.t. 1.23) y 40% varones (Edad media:15.6 y d.t. 1.53), representativos de la población de adolescentes que asisten a los dispositivos de Salud Mental en tres provincias españolas: el 42.5% de Valencia, el 32.5 % de Albacete y el 25 % de Tarragona. Los datos sociodemográficos de los adolescentes se recogen en la Tabla 1, siendo el perfil sociodemográfico de nuestra muestra hijos benjamines (47.5%) y primogénitos (32.5%), con otro hermano (75%), estudiantes (97,5%) de ESO (67,5%) y autóctonos respecto al lugar de origen (92,5%).

Tabla 1. Datos socio-demográficos de los adolescentes	N=40	
	Fr	%
SEXO		
Mujer	24	60
Hombre	16	40
EDAD		
14	11	27.5
15	6	15
16	9	22.5
17	11	27.5
18	3	7.5
LUGAR EN LA PATRIA		
Primogénito	13	32.5
Mediano	3	7.5
Pequeño	19	47.5
Único	5	12.5
HERMANOS		
Hijo único	5	12.5
Dos	29	75.5
Tres	4	10
Cuatro o más	2	5
NIVEL ESTUDIOS		
Básicos (ESO)	27	67.5
Medios (Ciclos formativos o Bachillerato)	11	27.5
Superiores (Universitarios)	2	5

Respecto a los datos clínicos de los adolescentes de la muestra, de los trastornos psicopatológicos predominantes en los adolescentes se destacan los trastornos ansiosos en un 30% y los trastornos mixtos (emociones y conducta) en un 30%. Le siguen los trastornos afectivos en un 12.5 %. El TDAH y los trastornos de conducta se dan en un 7.5 % cada uno. En cuanto al abordaje en salud mental, 57.5 % realiza tratamiento psicoterapéutico y el 22.5 % tratamiento combinado (psicoterapia y farmacológico). El 57.5 % hace menos de un año que está en tratamiento, el 27.5 % realiza tratamiento desde hace más de dos años (Meses tratamiento episodio actual, media: 17.5 y d.t.: 16.5). Ver tabla 2.

Tabla 2. Datos clínicos de los adolescentes	N=40	
	Fcia	%
DIAGNOSTICO CLINICO		
Tr Psicótico	2	5
Tr Afectivo	5	12.5
Tr Ansiedad	12	30
Tr Conducta	3	7.5
Tr Mixto (Emociones y Conducta)	12	30
TDAH	3	7.5
Tóxicos	2	5
Tr Personalidad	1	2.5
DISPOSITIVO SALUD MENTAL		
Ambulatorio	38	95
Hospitalización parcial	2	5
ABORDAJE SALUD MENTAL		
Psicoterapéutico	23	57.5
Psicofarmacológico	8	20
Combinado	9	22.5
DURACION TRATAMIENTO ACTUAL		
<12 meses	23	57.5
12-24 meses	6	15
>24 meses	11	27.5

Instrumentos: Autoaplicados (a completar por el adolescente).

1. CSRF. CUESTIONARIO SISTEMICO-RELACIONAL FAMILIAR (Arenas Arenas, O; Blasco Claros, L; Daratha Heinz M.E.; Varas González E. 2008).

Escala tipo likert (puntuacion de 1:totalmente desacuerdo a 10: totalmente de acuerdo) de 48 items diseñados por el equipo investigador , teniendo como base el modelo familiar - relacional sobre la Parentalidad y Conyugalidad de JL Linares, especificamente para este estudio.

En el cuestionario hemos agrupado los resultados obtenidos estableciendo factores de primer, segundo y tercer orden, valorandose tanto a nivel cuantitativo (factores 1º y 2º orden) como cualitativo (factores 1º, 2º , 3º orden). Los factores de primer orden (CSRF-1) Los 48 items del cuestionario, se agrupan en 8 tipos de variables a partes iguales (6 items x vble : 4 directos y 2 inversos), cuatro para la conyugalidad y cuatro para la parentalidad, que enumeraremos a continuacion:*Conyugalidad:* 1- Rigidez Relacional Conyugal (RRC), 2-Triangulación Manipulatoria (TM), 3-Triangulación Desconfirmatoria (TD),4-Nutrición Relacional Conyugal (NRC).*Parentalidad:* 5-Madre –Nutrición Relacional (M/NR), 6-Madre- Función Sociabilizante (M/FS), 7-Padre-Nutrición Relacional (P/NR),8-Padre-Función Sociabilizante (P/FS).

Estos factores de 1º orden, se agrupan en los factores de segundo orden (CSRF-2) que son:1.Conyugalidad: armónica (C+) vs disarmónica (C-); 2.Parentalidad : conservada (P+) vs deteriorada (P-); 3.Parentalidad Materna: conservada vs. Deteriorada; 4.Parentalidad Paterna: conservada vs. Deteriorada.Los factores de tercer orden (CSRF-3), resultan del cruce de las dimensiones relacionales básicas que son la conyugalidad y la parentalidad (factores de 2º orden) , obteniendose la siguiente tipologia familiar: 1. Familia Normativa : Conyugalidad armonica vs Parentalidad conservada (C+ / P+); 2. Familia Trianguladora : Conyugalidad disarmónica vs Parentalidad conservada (C- / P+).; 3. Familia Deprivadora : Conyugalidad armónica vs Parentalidad deteriorada (C+ / P-); 4. Familia Caotizante : : Conyugalidad disarmónica vs Parentalidad deteriorada (C+ / P-)(C - / P-).

2.MACI Inventario Clínico para Adolescentes de Millon . (Theodore Millon, 93. *Adaptacion Española: Gloria Aguirre Llagostera, 2003*)

Instrumento de evaluación clínica que tiene en cuenta la personalidad y sus posibles disfunciones.

El inventario está compuesto por 160 items de respuesta dicotomica (V-F) que se agrupan en 31 escalas empíricamente validadas: 4 escalas de validez (Indices Modificadores) y 27 escalas de tipo clínico (Prototipos de Personalidad, Preocupaciones Expresadas, Síndromes Clínicos) que pasamos a enumerar a continuacion:

12 Prototipos de personalidad (MACI-PP):Introvertido, Inhibido, Pesimista, Sumiso, Histriónico, Egocéntrico, Rebelde, Rudo, Conformista, Oposicionista, Autopunitivo y Tendencia Límite.

8 Preocupaciones expresadas (MACI-PE): Difusión de la identidad, Desvalorización de si mismo, Desagrado de su propio cuerpo, Incomodidad respecto al sexo, Inseguridad con los iguales, Insensibilidad social, Discordancia familiar y Abusos en la Infancia.

7 Síndromes Clínicos (MACI-SC): Trastornos de la alimentación, Inclinación al abuso de sustancias, Predisposición a la delincuencia, Propensión a la Impulsividad, sentimientos de ansiedad, Afecto depresivo y Tendencia al suicidio.

4 Indices Modificadores (MACI-IM): Fiabilidad, Transparencia, Deseabilidad y Alteración.

Procedimiento: Tras la entrega de la hoja de informacion y firma del consentimiento informado, tanto de los adolescentes como de sus padres (especialmente a los menores de 16 años), se realizaba la pasacion de pruebas por parte del adolescente, en formato individual y duracion aproximada de 15-20 minutos, en el mismo centro de salud con la colaboracion del profesional referente para aclarar dudas, el mismo que completaba una hoja de datos sociodemograficos y clinicos de su paciente, utilizados para la descripción de la muestra.

Se estableció como criterio de validez de los protocolos de valoracion, la escala de Fiabilidad del MACI, no siendo necesario excluir ninguno de ellos. La muestra fue reclutada durante el 1º trimestre del 2009, en varios centros de las provincias descritas: Albacete (Unidad Salud Mental Infanto Juvenil -USMIJ- y Hospital de Dia de Adolescentes -HDA-del Hospital Perpetuo Socorro de Albacete), Tarragona (Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil -CSMIJ- y Centro de Salud Mental -CSM- de Amposta. Fundacio Pere Mata. Unidad Polivalente de les Terres del Ebre) y Valencia (Unidad Salud Mental Infancia y Adolescencia -USMIA- , Unidad Trastornos de Conducta Alimentaria -UTCA- y Unidad Conductas Adictivas -UCA-del Departamento de Salud de la Ribera. Hospital Universitario de la Ribera, Alzira)

Análisis estadístico:

Tras la aplicación de las pruebas psicométricas y recogida de datos, se procedio a la elaboración de una base de datos con el programa estadístico SPSS V. 11.0. para Windows.

Los análisis estadísticos realizados fueron de tres tipos con las variables del Cuestionario Sistémico-Relacional Familiar (CSRF : Factores de 1º , 2º y 3º orden) construido por el equipo investigador especialmente para este proyecto y del Inventario Clínico para adolescentes de Millon (MACI: Propotipos de Personalidad; Preocupaciones Expresadas y Síndromes Clínicos) : Análisis Descriptivo de las variables cualitativas (frecuencias y porcentajes) y cuantitativas (medias y desviacion estandar), Análisis Correlacional de las variables cuantitativas y Análisis Inferencial de las variables cuantitativas y cualitativas, llevando a cabo tres tipos de pruebas estadísticas (Paramétricas: ANOVA ; Comparación de medias con la prueba T de Student y No paramétricas: Comparacion de frecuencias con la prueba Chi cuadrado de Pearson) que pasamos a describir a continuación

RESULTADOS

Análisis Descriptivo

En el CSRF, en los Factores de 1ºorden de Conyugalidad y Parentalidad, se obtienen resultados de un 45% de Rigidez Relacional Conyugal (RRC), un 25% de Triangulacion Manipulatoria (TM) y un 17, 5% de Triangulacion Desconfirmatoria (TD), junto con un 80% de Nutricion Relacional Conyugal (NRC), pudiendo afirmar que en general, la conyugalidad parental (Ver gráfico 1.1) aparece como armónica en general en tres cuartas partes de la muestra aproximadamente, predominando la RRC como mayor factor de disarmonia conyugal parental percibida por hijos adolescentes (Se habla de conyugalidad armónica cuando las puntuaciones en los tres primeros factores RRC, TM y TD son menores de 30 -orden inverso- y en NRC es mayor a 30-orden directa-). Respecto a los factores de 1º orden que agrupan la parentalidad (Ver gráfico 1.2), obteniendose un 82,5% en Nutricion Relacional Materna y un 95% en la NR Paterna y respecto a la Funcion Sociabilizante un 75% en la materna y un 95% en la paterna, estando conservada mayoritariamente en ambos progenitores, sobretodo en el padre (Se habla de parentalidad conservada cuando los factores NRM, NRP, FSM y FSP, son puntuaciones mayores de 30 -orden directo-).

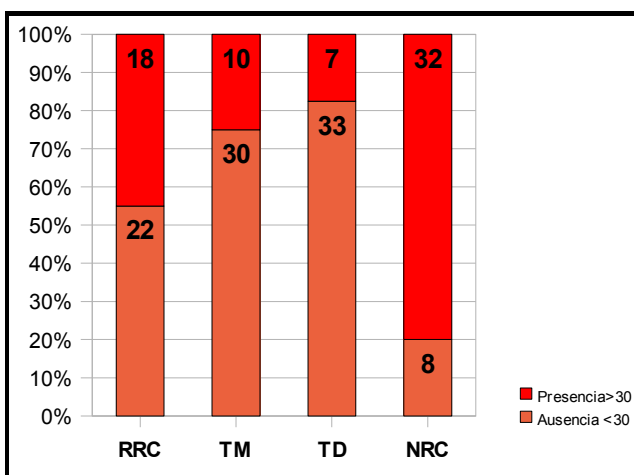


Gráfico 1. 1 . CSRF-1 Factores 1º Orden: CONYUGALIDAD

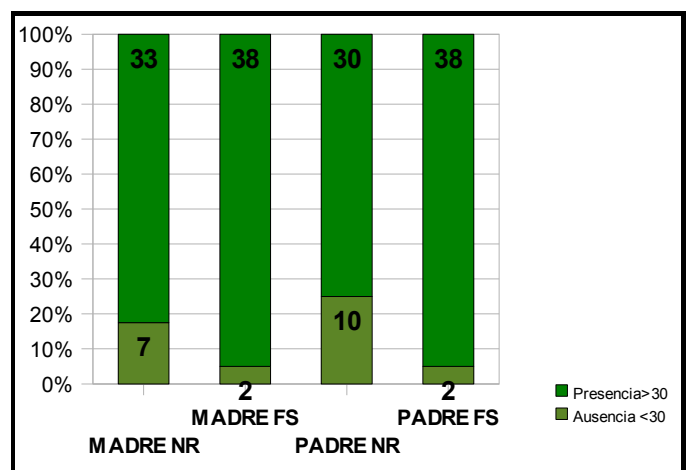


Gráfico 1. 2 . CSRF-1 Factores 1º Orden: PARENTALIDAD

En los Factores de 2ºorden de Conyugalidad y Parentalidad, el 47,5% de la muestra obtiene una conyugalidad armoniosa frente a un 52,5% de conyugalidad disarmónica. El 57,5% de la muestra obtiene una parentalidad conservada frente a un 42,5% de parentalidad deteriorada (Ver gráfico 2.1) , de los cuales el 77% de la muestra obtiene una Parentalidad Materna_Conservada, frente a un 22% de Parentalidad Materna Deteriorada y el 72,5% con Parentalidad Paterna_Conservada, frente a un 27,5% de Parentalidad Paterna Deteriorada (Ver gráfico 2.2)

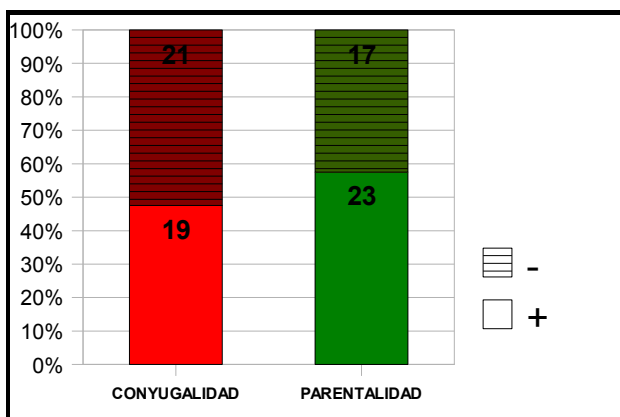


Gráfico 2.1. CSRf-2 Factores 2º Orden: C y P

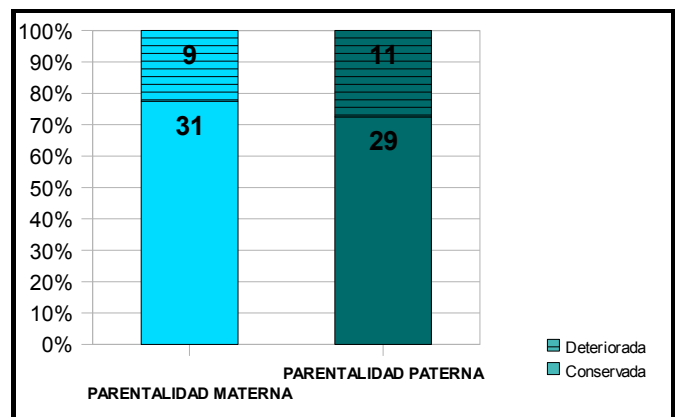


Gráfico 2.2. CSRf-2 Factores 2º Orden: PARENTALIDAD

De las combinaciones anteriores, obtenemos así varios subtipos de Conyugalidad Disarmónica (52,2% de la muestra) y Parentalidad Deteriorada (42% de la muestra), que pasamos a describir a continuación:

-*Subtipos de Conyugalidad Disarmónica*; por RRC 12,5%; por TM 7,5%; por la combinación de RRC +TM 7,5%; por la combinación de RRC +TD 2,5%, por la combinación de RRC-NRC 25%; por la combinación de RRC +TM +TD 12,5%; por la combinación de RC +TM - NRC 2,5%; y por último por la combinación de RRC +TM +TD -NRC 5% del total de la muestra.

-*Subtipos de Parentalidad Deteriorada*; por falta de M/NR 12,5%; por falta de M/FS 2,5%; por falta de P/NR 20%; por falta de la combinación M/NR-P/NR 5%; y por último por falta de la combinación M/NR-P/NR-P/FS 2,5% del total de la muestra.

Y por último, en los Factores de 3ºorden de Tipologías Familiares, obtenemos un 33% de Familias Normalizadas (caracterizadas por una conyugalidad armónica y parentalidad primariamente conservada) , un 30% de Familias Caotizantes (caracterizadas por una conyugalidad disarmónica y parentalidad primariamente deteriorada), un 25% de Familias Trianguladoras (caracterizadas por una conyugalidad disarmónica y parentalidad primariamente conservada) y un 13% de Familias Deprivadoras (caracterizadas por una conyugalidad armónica y parentalidad primariamente deteriorada). Ver gráfico 3.

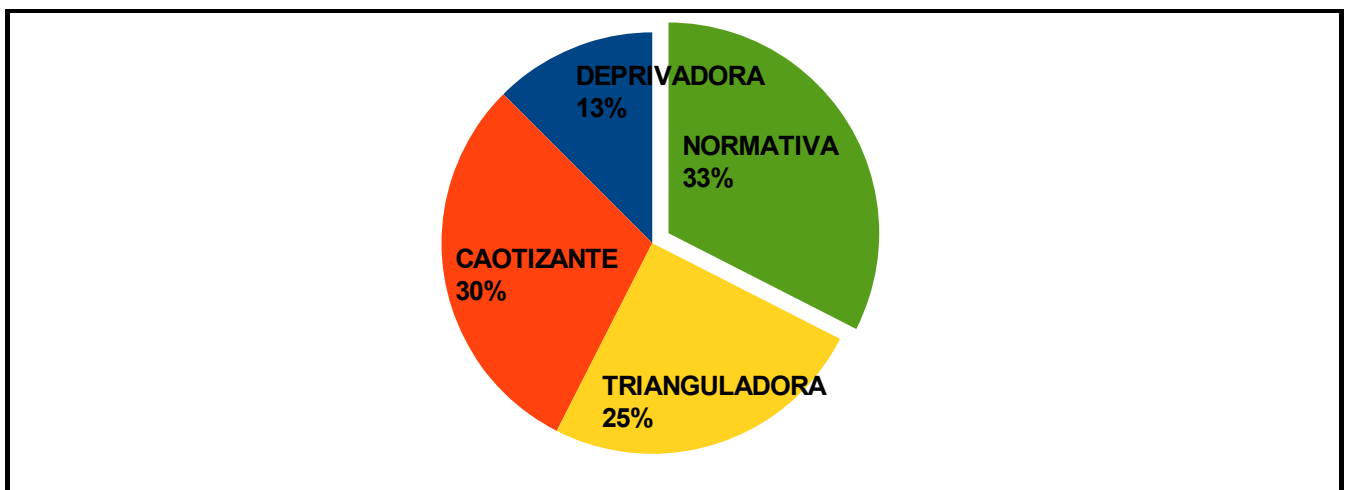


Gráfico 3. CSRf-3 Factores 3º Orden: TIPOLOGIA FAMILIAR

Respecto al MACI, a nivel descriptivo, las puntuaciones medias en la totalidad de la muestra (N=40) , no son relevantes por la gran variabilidad de las puntuaciones individuales, valoradas a través de la desviación estándar. Si diferenciamos el punto de corte significativo de cada una de las escalas (T>60) si que obtenemos que los adolescentes de nuestra muestra, los siguientes porcentajes en las escalas, tal y como describimos a continuación: Histriónico 52,5%; Egocéntrico 52,5%, Rebelde 45%; Conformista 40%; Sumiso 37,5%; Rudo 37,5%; Tendencia a Limite 27,5%; Inhibido 25%; Pesimista 25%; Oposicionista 20% ; Introvertido 17,5% y en Autopunitivo 12,%; , respecto a los Prototipos de Personalidad del MACI; Insensibilidad Social 50%;

Discordancia Familiar 40%; Incomodidad respecto al sexo 30%, Desagrado por el propio cuerpo 27,5%, Inseguridad con los iguales 27,5%; Abusos en la infancia 25%, Desvalorización de sí mismo 25%, Difusión de la Identidad 22,5%, respecto a las Preocupaciones Expresadas del MACI; y por ultimo, respecto a los Síndromes Clínicos del MACI: Predisposición a la delincuencia 55%, Inclination abuso de sustancias 45%, Propension a la impulsividad 42,5%, Sentimientos de ansiedad 35%, Tendencia al suicidio 25%, Afecto Depresivo 22,5% y Trastornos de Alimentación 22,5%.

Análisis Correlacional

Del analisis correlacional, entre los factores de 1º Orden de CSRF y las todas las escalas MACI, obtenemos las siguientes correlaciones significativas al nivel 0.01** y 0.05* (bilateral):

CSRF-1: CONYUGALIDAD

-*Rigidez Relacional Conyugal (RRC)* correlaciona directamente con Triangulacion Desconfirmatoria**, Triangulacion Manipulatoria * (CSRF-1) y con Discordancia Familiar* (MACI) e inversamente con Nutricion Relacional Conyugal**, Nutricion Relacional Materna**, Funcion Sociabilizante Materna**, Nutricion Relacional Paterna**, Funcion Sociabilizante Paterna**(CSRF-1) y con Prototipo Personalidad Conformista ** e Incomodidad respecto al sexo* (MACI)

-*Triangulacion Manipulatoria (TM)* correlaciona directamente con Triangulacion Desconformatoria* (CSRF-1) e inversamente con Nutricion Relacional Conyugal* (CSRF-1)

-*Triangulacion Desconfirmatoria (TD)* correlaciona directamente con Discordancia Familiar** (MACI) e inversamente con Nutricion Relacional Conyugal**, Nutricion Relacional Materna**, Funcion Sociabilizante Materna**, Nutricion Relacional Paterna**, Funcion Sociabilizante Paterna**(CSRF-1) y con Prototipo Personalidad Conformista ** e Incomodidad respecto al sexo* (MACI)

-*Nutricion Relacional Conyugal (NRC)* correlaciona directamente con Nutricion Relacional Materna**, Funcion Sociabilizante Materna**, Nutricion Relacional Paterna**, Funcion Sociabilizante Paterna**(CSRF-1) y con Prototipo Personalidad Sumiso* (MACI) e inversamente con Discordancia Familiar** (MACI)

CSRF-1: PARENTALIDAD

-*Nutricion Relacional Materna (M-NR)* correlaciona directamente con Funcion Sociabilizante Materna**, Nutricion Relacional Paterna**, Funcion Sociabilizante Paterna**(CSRF-1) y con Prototipo Personalidad Conformista **, Sumiso* y Discordancia Familiar* (MACI) e inversamente con Prototipo Personalidad Rudo**, Oposicionista *, Discordancia Familiar**, Inclination abuso de sustancias* y Sentimientos de ansiedad* (MACI)

-*Funcion Sociabilizante Materna (M-FS)* correlaciona directamente con Nutricion Relacional Paterna*, Funcion Sociabilizante Paterna**(CSRF-1) y con Prototipo Personalidad Conformista *(MACI) e inversamente con Discordancia Familiar*(MACI)

-*Nutricion Relacional Paterna (P-NR)* correlaciona directamente con Funcion Sociabilizante Paterna**(CSRF-1) y con Prototipo Personalidad Conformista **, Incomodidad respecto al sexo* (MACI) e inversamente con Prototipo Personalidad Oposicionista*, Autopunitivo*, Discordancia Familiar*, Trastornos de alimentacion* e Inclination abuso de sustancias* (MACI)

-*Funcion Sociabilizante Paterna (P-FS)* correlaciona directamente con Prototipo Personalidad Conformista *(MACI) e inversamente con Prototipo Personalidad Rudo* , Discordancia Familiar**, Inclination abuso de sustancias**(MACI)

Del análisis correlacional entre los factores de 2º orden del CSRF, se obtiene una correlacion inversa al n s. 0.01** (-.684) : a mayor puntuacion en Conyugalidad , menor puntuacion en Parentalidad lo que significa que a mayor Conyugalidad Disarmónica se obtiene mayor Parentalidad Deteriorada, y viceversa (Ver tabla 10.2).

Análisis Inferencial

CONTRASTE DE HIPOTESIS

HIPOTESIS 1

Los adolescentes con percepciones de familias trianguladoras a través del CSRF obtienen resultados más significativos que las no trianguladoras, en los prototipos de personalidad del MACI: Introverso, Inhibido, Sumiso, Histriónico, Egocéntrico y Conformista.

Con el ANOVA realizado, no se obtienen resultados estadísticamente significativos en los prototipos de personalidad (MACI-PP) de los adolescentes que perciben a sus familias trianguladoras (n=10), no cumpliéndose esta hipótesis 1.

Tampoco aparecen resultados estadísticamente significativos en la Comparación de Medias (Prueba T de Student) entre familias trianguladoras vs. no trianguladoras, ni en la prueba Chi Cuadrado.

HIPOTESIS 2

Los adolescentes con percepciones de familias deprivadoras a través del CSRF obtienen resultados más significativos que las no deprivadoras, en los prototipos de personalidad del MACI: Pesimista, Autopunitivo, Tendencia límite.

Con el ANOVA realizado, en las familias deprivadoras (n=5) solo se cumple nuestra hipótesis por lo que respecta al prototipo de personalidad (MACI-PP) de **Tendencia Límite** (*0.05), no respecto al resto de prototipos de personalidad. También aparece el mismo resultado significativo en la Comparación de Medias (Prueba T de Student) entre familias deprivadoras y familias no deprivadoras, siendo las puntuaciones significativamente mayores en las deprivadoras.

En la prueba Chi cuadrado de Pearson (Ver Anexo VIII), se obtiene significación estadística en el prototipo de personalidad **Pesimista** (0.05*), por lo que si que cumpliría nuestra predicción respecto a las familias deprivadoras, en este tipo de prueba estadística.

HIPOTESIS 3

Los adolescentes con percepciones de familias caotizantes a través del CSRF obtienen resultados más significativos que las no caotizantes, en los prototipos de personalidad del MACI: Rebelde, Rudo y Oposicionista.

Con el ANOVA realizado, en las familias caotizantes (n=12) solo se cumple nuestra hipótesis por lo que respecta al prototipo de personalidad (MACI-PP) de **Rebelde** (*0.05) y **Rudo** (*0.05), no respecto al Oposicionista. También aparece el mismo resultado significativo en la Comparación de Medias (Prueba T de Student) entre familias deprivadoras y familias no deprivadoras, siendo las puntuaciones significativamente mayores en las deprivadoras en estos dos prototipos de personalidad.

Así mismo, también se obtienen resultados estadísticamente significativos en el ANOVA y CM en los prototipos de personalidad **Sumiso** (*0.05), en el ANOVA, CM y Chi cuadrado en el **Conformista** (*0.05) y solo en el Chi Cuadrado (Ver Anexo VIII) en el **Autopunitivo** (*0.05), pero en sentido contrario, es decir, adolescentes con percepciones de familias caotizantes son significativamente menos sumisos, conformistas y autopunitivos.

HIPOTESIS 4.

Los adolescentes con percepciones de familias normalizadas a través del CSRF no obtienen resultados más significativos que las no normalizadas, en los prototipos de personalidad del MACI.

Con el ANOVA realizado, en las familias normalizadas (n=13) si se cumple nuestra hipótesis, excepto para el prototipo de personalidad (MACI-PP) **Conformista** (**0.01) con puntuaciones significativamente mayores, también obtenidas en la CM y Chi Cuadrado. Así mismo, también se obtienen resultados estadísticamente significativos en el Chi Cuadrado (Ver Anexo VIII) en el prototipo de personalidad **Histriónico** (*0.05), con puntuaciones más elevadas en esta tipología familiar. Se obtienen también resultados significativos en la CM en el prototipo de personalidad **Oposicionista** (*0.05), y en el Chi Cuadrado en el **Rebelde** (*0.05), pero en sentido contrario, es decir, adolescentes con percepciones de familias normalizadas son significativamente menos oposicionistas y rebeldes.

ANALISIS EXPLORATORIO

Tipologias Familiares (CSRF-3)

En las tablas y graficos de a continuacion, se muestran las Comparanciones de Medias (Prueba T de Student) entre las tipologias familiares y las diferentes escalas del MACI: Prototipos Personalidad, Preocupaciones Expreadas y Sindromes Clinicos . Ver tablas y gráficos AA, AB y AC.

Tabla A.A. Comparacion de Medias (Prueba T de Student)	CSRF-3							
	TIPOLOGIA FAMILIAR				F	F	F	F
MACI-PP	FAMILIAS NORMALIZ n= 13	FAMILIAS TRIANGUL n=10	FAMILIAS DEPRIVAD n=5	FAMILIAS CAOTIZ n=12	N-T	N-D	N-C	T-D
PROTOTOPIOS PERSONALIDAD								
1. INTROVERTIDO	43.85	44.60	49.80	39.00				
2. INHIBIDO	41.23	42.60	48.20	42.25				
3. PESIMISTA	41.23	40.90	59.00	49.67		0.50*		0.05*
4. SUMISO	58.77	55.80	41.60	26.67			0.00*	
5. HISTRIONICO	67.54	53.40	45.80	59.83				
6. EGOCÉNTRICO	63.39	55.60	43.80	58.50				
7. REBELDE	51.15	54.60	57.00	73.67			0.02*	
8. RUDO	46.08	53.00	45.60	68.75			0.02*	
9. CONFORMISTA	70.69	51.80	36.80	32.90		0.30*	0.00**	
10. OPOSICIONISTA	43.00	50.50	56.40	53.25			0.50*	
11. AUTOPUNITIVO	39.77	47.20	55.00	45.83		0.50*		
12. TENDENCIA LIMITE	42.08	47.80	64.60	50.08		0.38*		

*Sig 0.05 *Sig 0.01

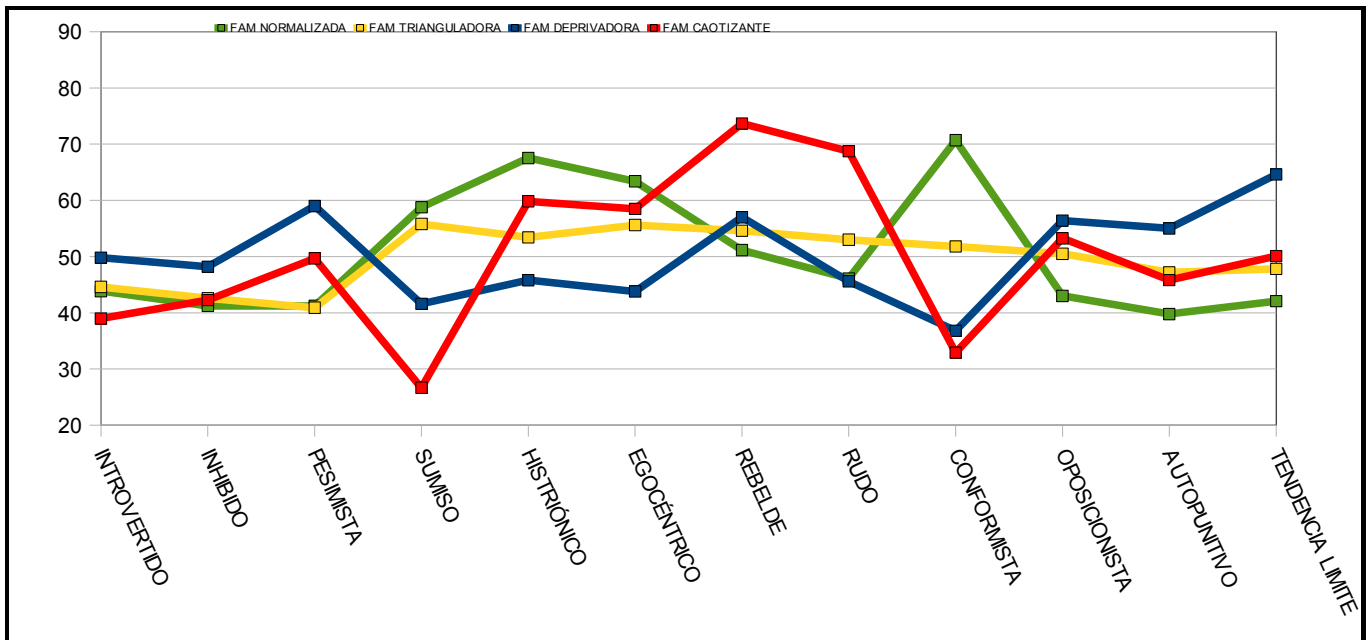


Gráfico A.A. Comparacion de medias MACI-PP : Prototipos Personalidad y CSRF-3: Tipologia Familiar

Tabla A.B. Comparacion de Medias (Prueba T de Student)	CSRF-3 TIPOLOGIA FAMILIAR							
	FAMILIAS NORMALIZ n= 13	FAMILIAS TRIANGUL n=10	FAMILIAS DEPRIVAD n=5	FAMILIAS CAOTIZ n=12	F N-T	F N-D	F N-C	F T-D
PREOCUPACIONES EXPRESADAS								
1. Difusion de la identidad	45.00	44.40	60.60	46.08		0.50*		0.05*
2. Desvalorizacion de sí mismo	44.92	51.50	64.20	47.83				
3. Desagrado propio cuerpo	40.15	54.20	64.60	47.08		0.37*		
4. Incomodidad respect al sexo	59.08	52.80	37.00	33.67			0.01*	
5. Inseguridad con los iguales	48.77	59.90	58.20	39.67				
6. Insensibilidad social	57.08	57.90	48.60	72.50				
7. Discordancia Familiar	43.77	50.50	57.00	72.25			0.00*	
8. Abusos en la infancia	40.00	54.80	66.00	51.17	0.45*	0.16*		

*Sig 0.05 *Sig 0.01

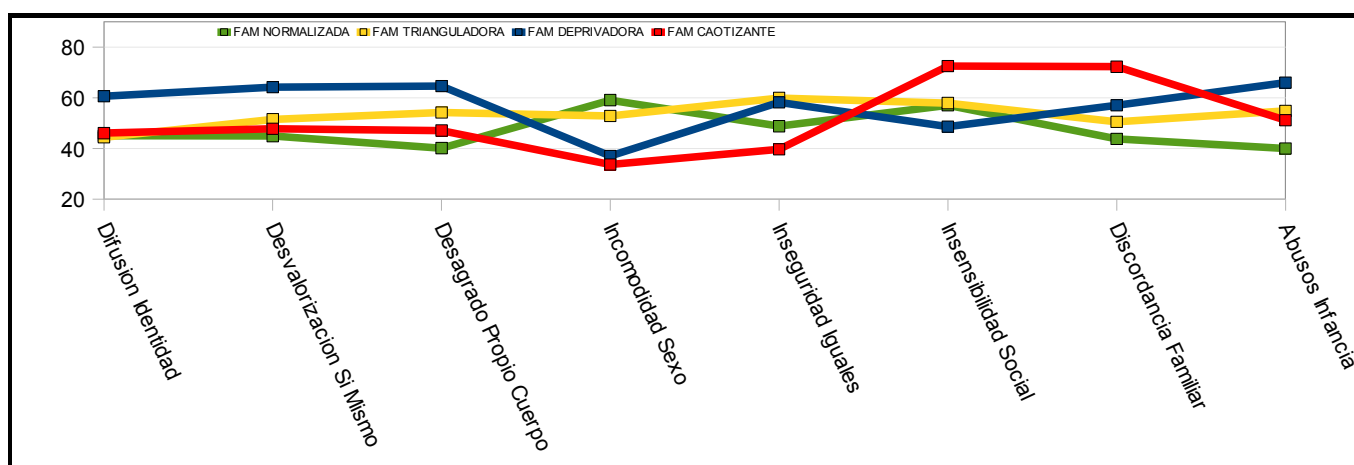


Gráfico A.B.Comparacion de medias MACI -PE: Preocupaciones expresadas y CSRF-3: Tipologia Familiar

Tabla A.C Comparacion de Medias (Prueba T de Student)	CSRF-3 TIPOLOGIA FAMILIAR							
	FAMILIAS NORMAL n= 13	FAMILIAS TRIANGUL n=10	FAMILIAS DEPRIVAD n=5	FAMILIAS CAOTIZ n=12	F N-T	F N-D	F N-C	F T-D
SINDROMES CLÍNICOS								
1. TRASTORNOS ALIMENTACION	40.31	56.30	68.20	49.08	0.50*	0.16*		
2. INCLINACION ABUSO SUSTANCIAS	37.6	57.10	66.60	71.67		0.50*	0.00**	
3. PREDISPOSICION DELINCUENCIA	56.2	56.20	59.00	73.75				
4. PROPENSION IMPULSIVIDAD	40.8	59.80	56.40	70.67			0.02*	
5. SENTIMIENTOS ANSIEDAD	50.4	51.00	51.80	29.08			0.03*	
6. AFECTO DEPRESIVO	37.9	48.40	62.60	47.92		0.01**		
7. TENDENCIA AL SUICIDIO	39.5	50.80	66.00	51.67		0.00**	0.03*	

*Sig 0.05 *Sig 0.01

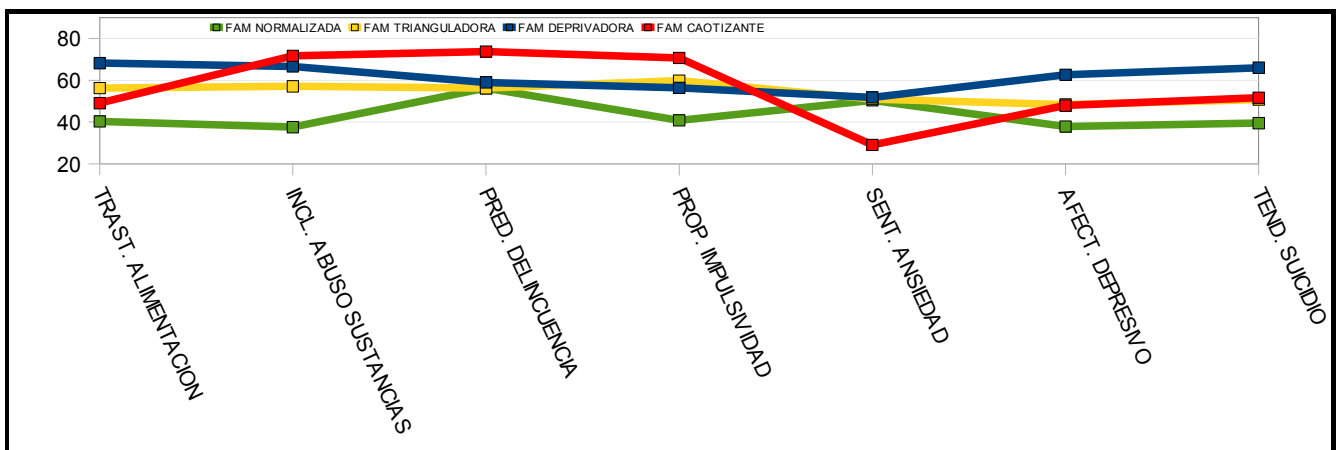


Gráfico A.C. Comparación de medias MACI-SC : Síndromes Clínicos y CSRF-3: Tipología Familiar

Respecto al resto de análisis estadísticos realizados, en las **familias normalizadas** (n=13) se obtiene significación estadística en el prototipo de personalidad (MACI-PP) **Conformista** (**0.01) con puntuaciones significativamente mayores, también obtenidas tanto con el ANOVA como en la CM y Chi Cuadrado. Asimismo, también se obtienen resultados estadísticamente significativos en el Chi Cuadrado en el prototipo de personalidad **Histriónico** (*0.05), con puntuaciones más elevadas en esta tipología familiar. Se obtiene también resultados significativos en la CM en el prototipo de personalidad **Oposicionista** (*0.05), y en el Chi Cuadrado en el **Rebelde** (*0.05), pero en sentido contrario, es decir, adolescentes con percepciones de familias normalizadas son significativamente menos oposicionistas y rebeldes. Respecto a las preocupaciones expresadas (MACI-PE) por los adolescentes con percepciones de familias normalizadas, se obtienen resultados estadísticamente significativos en la prueba Chi cuadrado en **Incomodidad respecto al sexo** (*0.05), y en ANOVA, CM (Prueba T Student) y Chi Cuadrado en **Discordancia Familiar** (*0.05), en ANOVA y CM en **Abusos en la Infancia** (**0.01) y en la Chi cuadrado en **Desagrado por el propio cuerpo** (*0.05), todas ellas en sentido inverso. En cuanto a los síndromes clínicos (MACI-SC) de adolescentes con familias normalizadas, los resultados salen significativos pero todos ellos en sentido inverso, es decir puntuaciones significativamente inferiores: en el ANOVA, la CM (Prueba T Student) y la Chi Cuadrado, se obtienen resultados significativos en **Inclinación abuso de sustancias** (**0.01), **Propensión a la Impulsividad** (**0.01) y **Tendencia al Suicidio** (**0.01), y en el ANOVA y la CM en **Trastornos de Alimentación** (*0.05).

En las **familias trianguladoras** (n=10), no se obtienen resultados estadísticamente significativos en los prototipos de personalidad (MACI-PP) con el ANOVA ni tampoco en la Comparación de Medias (Prueba T de Student) entre familias trianguladoras vs. no trianguladoras, ni en la prueba Chi Cuadrado.

Ocurre lo mismo respecto a las preocupaciones expresadas (MACI-PE) en los adolescentes y los síndromes clínicos (MACI-SC), no obteniéndose resultados estadísticamente significativos en aquellos adolescentes que perciben a sus familias como trianguladoras.

En las **familias deprivadoras** (n=5) respecto a los prototipos de personalidad (MACI-PP), se obtienen resultados estadísticamente significativos en **Tendencia Limite** (*0.05), en el ANOVA y en la Comparación de Medias (Prueba T de Student) entre familias deprivadoras y familias no deprivadoras, siendo las puntuaciones significativamente mayores en las deprivadoras.

En la prueba Chi cuadrado de Pearson, se obtiene significación estadística en el prototipo de personalidad **Pesimista** (0.05*), por lo que si que cumpliría nuestra predicción respecto a las familias deprivadoras, en este tipo de prueba estadística. Respecto a las preocupaciones expresadas (MACI-PE) por los adolescentes con percepciones de familias deprivadoras, se obtienen resultados estadísticamente significativos en el ANOVA y la CM en **Difusión de la Identidad** (*0.05) y **Desvalorización de Sí mismo** (*0.05) y en la Chi cuadrado en **Abusos en la Infancia** (*0.05); respecto a los síndromes clínicos (MACI-SC), en el ANOVA, la CM (Prueba T Student) y la Chi Cuadrado, se obtienen resultados significativos en **Trastornos de Alimentación** (*0.05), **Tendencia al Suicidio** (*0.05) y solo en la Chi cuadrado **Afecto Depresivo** (*0.05).

Y en las **familias caotizantes** (n=12) en el ANOVA, se obtienen resultados estadísticamente significativos respecto al prototipo de personalidad (MACI-PP) de **Rebelde** (*0.05) y **Rudo** (*0.05). También aparece el mismo resultado significativo en la Comparación de Medias (Prueba T de Student) entre familias deprivadoras y familias no deprivadoras, siendo las puntuaciones significativamente mayores en las deprivadoras en estos

dos prototipos de personalidad. Así mismo, también se obtienen resultados estadísticamente significativos en el ANOVA y CM en los prototipos de personalidad **Sumiso** (*0.05), en el ANOVA, CM y chi cuadrado en el **Conformista** (*0.05) y solo en el Chi Cuadrado en el **Autopunitivo** (*0.05), pero en sentido contrario, es decir, *adolescentes con percepciones de familias caotizantes son significativamente menos sumisos, conformistas y autopunitivos*. Respecto a las preocupaciones expresadas (MACI-PE) por los adolescentes con percepciones de familias caotizantes, se obtienen resultados estadísticamente significativos en el ANOVA en **Abusos en la Infancia** (**0.01) y en la CM en **Discordancia Familiar** (*0.01), así como el ANOVA, CM (Prueba T Student) y Chi Cuadrado en **Incomodidad respecto al sexo** (*0.05), en sentido inverso. En cuanto a los síndromes clínicos (MACI-SC) de adolescentes con familias caotizantes, en el ANOVA, la CM (Prueba T Student) y la Chi Cuadrado, se obtienen resultados significativos en **Inclinación abuso de sustancias** (*0.05), en CM en **Predisposición a la delincuencia** (*0.05) y **Propensión a la Impulsividad** (*0.05), y en el ANOVA y la CM en **Sentimientos de ansiedad** (*0.05), en sentido inverso.

Conyugalidad y Parentalidad (CSRF-2)-Parentalidad Materna y Parentalidad Paterna (CSRF-2)

Respecto al factor de 2º orden **Conyugalidad**, y los resultados estadísticamente significativos, en los cuales, aquellos adolescentes que perciben una conyugalidad disarmónica entre los padres, obtienen mayores puntuaciones en los prototipos de personalidad Rebelde (*0.05) y Rudo (*0.05) y menores en el Conformista (*0.05), expresan más preocupaciones entorno a la Discordancia familiar (*0.05), y presentan más síndromes clínicos en Inclinación abuso de sustancias(*0.05) y Propensión a la impulsividad(*0.05), que los que perciben una conyugalidad armoniosa.

Respecto al factor de 2º orden **Parentalidad**, y los resultados estadísticamente significativos, en los cuales, aquellos adolescentes que perciben una parentalidad deteriorada entre los padres, obtienen mayores puntuaciones en los prototipos de personalidad Pesimista (*0.05) y menores en el Sumiso (**0.01) y Conformista (**0.01); expresan más preocupaciones entorno a la Discordancia familiar (**0.01) y menor preocupación en incomodidad respecto al sexo (**0.01), y presentan más síndromes clínicos en Inclinación abuso de sustancias (**0.01) y Tendencia al suicidio (*0.05), que los que perciben una parentalidad conservada.

Si diferenciamos la función parental del **padre** de la que ejerce la **madre**, observamos que aquellos adolescentes que perciben una parentalidad materna deteriorada, obtienen mayores puntuaciones en los prototipos de personalidad Rudo (*0.05) y Tendencia Límite (*0.05), y menores en Sumiso (*0.05) y Conformista (*0.05); expresan más preocupaciones entorno a la Discordancia Familiar (**0.01) y presentan más síndromes clínicos en Inclinación abuso de sustancias (*0.05) y Propensión a la Impulsividad (*0.05), que los que perciben una parentalidad paterna conservada.

Y por último, aquellos adolescentes que perciben una parentalidad paterna deteriorada, obtienen mayores puntuaciones en los prototipos de personalidad Histriónico (*0.05) y Rebelde (*0.05), y menores en Sumiso (*0.05) y Conformista(*0.05); expresan más preocupaciones entorno a la Difusión de la identidad (*0.05), Desagrado por el propio cuerpo (*0.05) y menor preocupación en incomodidad respecto al sexo (**0.01), y presentan más síndromes clínicos en Trastornos de Alimentación (*0.05) e Inclinación abuso de sustancias (*0.05), que los que perciben una parentalidad paterna conservada.

Conyugalidad (CSRF-1)

Respecto a los factores de 1º orden de la **Conyugalidad**, y los resultados estadísticamente significativos, en los cuales, aquellos adolescentes que perciben mayor Rigidez Relacional Conyugal entre los padres, obtienen mayor puntuación en los prototipo de personalidad Rudo (*0.05) y menores en el Conformista (**0.01), expresan más preocupaciones entorno a la Discordancia familiar (*0.05) y menor preocupación de incomodidad respecto al sexo (*0.05), y presentan más síndromes clínicos en Inclinación abuso de sustancias(*0.05) y Propensión a la impulsividad(*0.05), que los que perciben una menor rigidez relacional conyugal entre los padres. Los adolescentes que perciben mayor Nutrición Relacional Conyugal entre los padres, obtienen mayor puntuación en el prototipo de personalidad Sumiso (*0.05), expresan menos preocupaciones entorno al Desagrado por el propio cuerpo (*0.05) y en Discordancia familiar (*0.05), y presentan menos síndromes clínicos en Trastornos de alimentación (*0.05), que los que perciben una menor nutrición relacional conyugal entre los padres. Aquellos adolescentes que perciben Triangulación Manipulatoria de sus padres, presentan más síndromes clínicos en Sentimientos de Ansiedad (*0.05) y Afecto Depresivo(*0.05) que los que no perciben Triangulación Manipulatoria de sus padres.

Y por último, los adolescentes que perciben Triangulación Desconfirmatoria de sus padres, obtienen mayor puntuación en los prototipo de personalidad Rudo (*0.05) y menor en el Conformista (*0.05) y expresan más

preocupaciones entorno a la Discordancia familiar (*0.05) y menor preocupacion de incomodidad respecto al sexo (*0.05), que los que no perciben Triangulacion Desconfirmatoria de sus padres.

Parentalidad (CSRF-1)

Y por último, observamos los factores de 1º orden de la **Parentalidad**, y los resultados estadísticamente significativos, en los cuales, aquellos adolescentes que perciben una Nutrición Relacional Materna conservada, obtienen mayor puntuación en los prototipo de personalidad Sumiso (*0.05) y Conformista (*0.05), y menores en el Introvertido (*0.05), Rudo (*0.05), Oposicionista (*0.05) y Tendencia límite (*0.05); expresan más preocupaciones de incomodidad respecto al sexo (*0.05) y menor preocupacion entorno a la Discordancia familiar (**0.01) y presentan menos síndromes clínicos en Inclinación abuso de sustancias(*0.05), Propensión a la impulsividad(*0.05), Sentimientos de Ansiedad (*0.05) y Tendencia al Suidicio (*0.05), que los que perciben una Nutrición Relacional Materna deteriorada.

Los adolescentes que perciben una Nutrición Relacional Paterna conservada, obtienen mayor puntuación en los prototipo de personalidad Sumiso (*0.05) y Conformista (**0.01), y menores en el Rebelde (*0.05), Oposicionista (*0.05) y Autopunitivo (*0.05); expresan menos preocupacion de incomodidad respecto al sexo (*0.05) y presentan más síndromes clínicos en Sentimientos de Ansiedad (*0.05) y menos síndromes clínicos en Trastorno de Alimentación (*0.05), Inclinación abuso de sustancias(*0.05) y Predisposición a la delincuencia (*0.05), que los que perciben una Nutrición Relacional Paterna deteriorada.

Aquellos adolescentes que perciben una Función Sociabilizante Materna conservada, obtienen mayor puntuación en el prototipo de personalidad Conformista (*0.05) y expresan menos preocupacion de Discordancia Familiar (*0.05) que los que perciben una Función Sociabilizante Materna deteriorada.

Finalmente los adolescentes que perciben una Función Sociabilizante Paterna conservada, obtienen mayor puntuación en el prototipo de personalidad Conformista (*0.05) y menor en el prototipo de personalidad Rudo (*0.05); expresan menos preocupacion de Discordancia Familiar (*0.05) y presentan menos síndromes clínicos en Trastornos de Alimentación (*0.05) e Inclinación abuso de sustancias (*0.05) que los que perciben una Función Sociabilizante Paterna deteriorada.

DISCUSION

Nuestras hipótesis específicas, respecto a la percepción familiar y los PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD de los adolescentes evaluados, en general se cumplen parcialmente tras los análisis estadísticos realizados, descritos en el apartado anterior. Iremos analizando y valorando uno a uno los resultados obtenidos.

Los adolescentes que perciben a sus familias como Trianguladoras (conyugalidad disarmónica y parentalidad primariamente conservada), no muestran diferencias respecto a los prototipos de personalidad del MACI (Introvertido, Inhibido, Sumiso, Histriónico, Egocéntrico y Conformista) que hipotetizabamos siguiendo la teoría de Linares (Trastornos de personalidad del Grupo A: psicóticos y los TP del Grupo C: Neurotícos + TP Histriónico y TP Narcisista del grupo B), pudiendo esto verse debido a varios motivos, sin necesidad de ser excluyentes cada uno de ellos:

En primer lugar, por la escasa discriminación de los ítems que construimos para valorar el fenómeno de la triangulación tanto manipulatoria como desconfirmatoria, en el CSRF. En este sentido, sería interesante revisar estos ítems para mejorarlos en la formulación, dotándoles de mayor validez, incluso a través de un cuestionario piloto para valorar y reforzar la validez convergente.

Otro de los posibles motivos por el que no hemos encontrado resultados significativos en este tipo de percepción familiar, puede ser debido al camuflaje que los adolescentes hayan podido hacer de esta tipología familiar con la normalizada, lo cual explicaría los resultados obtenidos en esta última tipología familiar (al puntuar más en conformista e histriónico en las familias normalizadas que en las trianguladoras), al no ser seguramente conscientes de la triangulación creyendo que están muy vinculados a sus padres y valorando este fenómeno como normal o a efectos de la deseabilidad social familiar.

Además, si observamos las tipologías de disarmonías conyugales que aparecen valoradas por nuestra muestra a través del CSRF, lo que más predomina es el componente disarmónico conyugal de Rigidez Relacional Conyugal (RRC) y en menor medida ausencia de nutrición relacional conyugal fenómenos que seguramente son valorados como menos patológicos al no ser el adolescente aludido directamente, frente al hecho de ser triangulado por uno de los dos padres, sea a nivel manipulatorio o desconfirmatorio, donde el mismo admitiría una coparticipación de esta dinámica. Esto es importante a tener en cuenta para futuras valoraciones del fenómeno de la triangulación, difícilmente reconocible por un adolescente a través de un cuestionario. A su vez, nos hace plantearnos la posibilidad de haber hecho una asunción equivocada consistente en que el hecho de

que haya disarmonía en la pareja implica triangulación...Podríamos según los resultados hipotetizar que dentro de los subtipos de disarmonía conyugal que hemos encontrado en la muestra habría unas disarmonías conyugales consistentes en rigidez relacional y ausencia de nutrición relacional en la pareja que sería menos dañina o afectaría menos a la parentalidad primariamente conservada que aquellas disarmonías en donde predomina Triangulación manipulatoria y/o Desconfirmatoria. Esta experiencia la podemos inferir también desde la experiencia clínica de aquellas familias en donde los padres se separan o divorcian probablemente por ausencia de nutrición relacional en la pareja, por excesiva rigidez relacional o amabas cosas pero que se separan bien, sin apenas repercusión negativa para los hijos, en cambio en aquellas separaciones en donde se producen fenómenos de triangulación aparece el sufrimiento en los hijos y la probable repercusión en su personalidad en construcción. Sería una hipótesis para investigaciones futuras ya que desgraciadamente el número de adolescentes que se han percibido triangulados de modo manipulatorio y desconfirmatorio no permite ser una muestra suficientemente representativa para obtener resultados extrapolables a la población general.

Los adolescentes que perciben a sus familias como Deprivadoras (conyugalidad armónica y parentalidad primariamente deteriorada), con una pauta relacional presidida fundamentalmente por la exigencia y a falta de valoración o descalificación junto con una pareja parental reforzada, son significativamente mas **Límites** (Personalidad Inestable o Límite) y **Pesimistas** (Personalidad Depresiva) a través del MACI, aunque no puntúan mas significativamente en Autopunitivo, referido a la personalidad autodestructiva. Nuestros resultados confirmarían la teoría de Linares en la que en este tipo de familias, los hijos presentarían mas trastornos afectivos de tipo internalizantes o externalizantes, estando entre ellos el Trastorno de Personalidad Depresivo (incluido en futuras versiones del DSM-V) y el Trastorno Límite de la personalidad.

Los adolescentes que perciben a sus familias como Caotizantes (conyugalidad disarmónica y parentalidad primariamente deteriorada), en las que a menudo desde la construcción de la pareja parental fracasan, tanto en el plano conyugal como parental incurriendo en negligencias masivas para los hijos, son significativamente mas **Rebeldes** (Personalidad antisocial) y **Rudos** (Personalidad Sádica) y menos *Sumisos, Conformistas y Autopunitivos*, correspondiendo a los denominados "Trastornos de la Vinculación Social", distribuidos en tres espacios relacionales Sociopatías, Trastornos Límites, Trastornos Antisociales.

Los resultados de este estudio vienen a confirmar la teoría de Linares respecto a este grupo a excepción de la existencia de un subtipo de Trastorno Límite que en este estudio no aparecería en las familias caotizantes y sí más en las deprivadoras.

Los adolescentes que perciben a sus familias como Normalizadas (conyugalidad armónica y parentalidad primariamente conservada) se muestran significativamente mas **Conformistas** (Personalidad Obsesivo-Compulsiva) e **Histriónicos** (Personalidad Histriónica) y menos *Oposicionistas y Rebeldes*.

Partiendo de una muestra adolescente en tratamiento en salud mental nos resulta llamativa la asociación de "familia normalizada" con rasgos elevados de conformismo, histrionismo y ausencia de rebeldía y oposicionismo que por un lado (insistimos) nos hacen pensar en la adhesión a los padres desde la fantasía de una relación privilegiada cercana a la triangulación y por el otro nos advierten de que esos rasgos van contra natura en lo que al proceso de individuación respecta, y nos planteamos para futuras investigaciones rastrear en las "familias normalizadas y sin huecos para los problemas" las posibilidades de crecimiento e individuación que por ciclo evolutivo tienen los adolescentes en dichas familias.

Es probable que dentro de esas familias normalizadas haya subgrupos de familias. Muchas de las cuales ofrecerán un rico repertorio nutricional y relacional a los hijos que permitan una construcción de la personalidad rica en narrativas y con una identidad pequeña pero muy sólida. Por el contrario es probable que bajo esa aparente normalidad existan verdaderas dificultades de individuación con narrativas escasas y rígidas e identidades hipertrofiadas. El reto para seguir investigando está servido.

Tras contrastar las hipótesis de nuestro estudio, y dado el interés clínico que nos suscitaba el continuar comparando el modelo teórico de Linares a través de nuestro cuestionario CSFR con los factores de las preocupaciones expresadas y síndromes clínicos del MACI pasamos a discutir los resultados más relevantes obtenidos en cada una de las tipologías familiares que constituyen los factores de 3º orden de nuestro cuestionario (CSRF-3), así como en los sucesivos factores de 2º (CSRF-2) y 1º orden (CSRF-1), incluyendo en estos niveles inferiores, también los prototipos de personalidad.

Tipología Familiar (CSRF-3)

Al igual que respecto a los prototipos de personalidad, los adolescentes que perciben a sus familias como Trianguladoras, tampoco muestran diferencias respecto a las preocupaciones que expresan ni en los síndromes clínicos que presentan, respecto al resto de la muestra, lo que va en coherencia con nuestra hipótesis de que esta tipología familiar estaría camuflada entre los que han percibido a sus familias como normalizadas.

En las PREOCUPACIONES EXPRESADAS, los adolescentes con familias Deprivadoras, expresan más preocupaciones respecto a **Difusión de la identidad, Abusos en la infancia y Desvalorización respecto a sí mismo**; Estos resultados van en coherencia con el hecho de que las familias deprivadoras propicien personalidades depresivas y muy especialmente trastorno límite de la personalidad que suele asociarse con difusión de la identidad y la existencia de algún tipo de abuso o depredación en la infancia.

Los adolescentes de familias Caotizantes, expresan más preocupaciones respecto a **Discordancia familiar y Abusos en la infancia** y menos preocupaciones respecto a *Incomodidad respecto al sexo*, correspondiendo esto a los adolescentes con mirada familiar Normalizada, los cuales expresan más preocupaciones en **Incomodidad respecto al sexo** y menos en Discordancia Familiar, Abusos en la Infancia y Desagrado por el propio cuerpo. De este resultado se desprende que los adolescentes en sus respuestas han podido asumir una posible dimensión en el cuestionario que iría de un polo el de familias normalizadas al otro el de familias caóticas... "La bondad respecto a la maldad"... "Lo socialmente aceptable respecto a lo socialmente repudiable", "lo normal o lo patológico" que les ha ido orientando en su manera de contestar al cuestionario. ¿O son solo el reflejo de los valores de la sociedad a través de sus ojos?...

Se hace necesario un correcto análisis factorial del cuestionario y si se siguen replicando estos resultados una reflexión teórica sobre la asociación inversa entre familias caóticas y normalizadas y porqué no una lectura social y filosófica... pero solo después de mejorar la fiabilidad y validez del cuestionario y de replicar adecuadamente los resultados.

Solamente se expresan SÍNDROMES CLÍNICOS en las familias Deprivadoras cuyos adolescentes tienen más **Trastornos de alimentación, Afecto depresivo y Tendencia al suicidio** y los de familias vistas como Caotizantes más inclinación al **abuso de sustancias**, predisposición a la **delincuencia** y propensión a la **impulsividad** y *menor sentimientos de ansiedad*, no mostrando trastornos propios del eje I los adolescentes de familias percibidas como normalizadas, sino significativamente al contrario, es decir, *baja probabilidad de tener trastornos de alimentación, inclinación abuso de sustancias, propensión a la impulsividad y tendencia al suicidio*.

En este sentido, este resultado es coherente con el de nuestras hipótesis, dotando de contenido a los rasgos de personalidad adscritos a cada una de las tipologías familiares. No podemos sin embargo dejar de señalar algo más al resultado ya de por sí metafórico de la presencia de trastornos de alimentación en familias deprivadoras poco nutritivas emocionalmente y exigentes o normativas y a su vez el hecho de que las familias normalizadas bien nutridas emocionalmente y sin hiperexigencia supuestamente sean un factor protector frente a los trastornos de la alimentación... ¿como nos recuerda eso a la inanición física y al perfeccionismo y alta exigencia personal de los trastornos alimentarios!... ¿Habría correlato en la clínica entre una buena rehabilitación nutricional emocional y una menor exigencia parental con una mejor rehabilitación física y una menor exigencia personal?... Es apasionante, porque señala líneas de intervención familiar muy sugerentes... pero sobre su evidencia científica habrá que investigar en líneas futuras.

Y a otro nivel nos encontramos con los que ya nos parecen viejos amigos... las familias caóticas y las normalizadas que se vuelven a comportar como la antítesis la una de la otra el demonio y el ángelito... Ya hemos comentado que se abren líneas de reflexión al respecto... En realidad la definición de ambos desde el modelo de Linares es justamente el opuesto conyugalidad disarmónica y parentalidad primariamente deteriorada opuesta a conyugalidad armónica y parentalidad primariamente conservada... Más allá de que sea un artificio teórico, o fruto de la manera utilizada para medir ambas cosas... utilidad clínica sí que tiene... orienta la línea a seguir con estos muchachos marcados por la conflictiva en la familia y la ausencia de función parental normativa y nutritiva... es obvio que se han de intentar compensar esas ausencias... ya sea en el seno de la familia de origen (siempre en principio parece el escenario más deseable) o en un contexto institucional que se puede guiar perfectamente por los elementos del amor complejo de Linares que en realidad son mucho más sencillos e inherentes a nuestra naturaleza humana de lo que desde la óptica profesionalizada a veces nos parece, y claro que sí, aderezarla con una organización estructurada con normas... Normas que, desafortunadamente, muchas veces nos empeñamos en considerar el secreto y la puerta de entrada única e inevitable de la "curación" de adictos a sustancias y delincuentes presionándoles para que entren por ella y

alterando así más si cabe su ya de por sí atrofiada y débil estructura de la personalidad por la inanición emocional que arrastran desde sus familias de origen.

Conyugalidad y Parentalidad (CSRF-2)

La percepción de conyugalidad disarmónica entre los padres, se asocia a adolescentes más **Rebeldes** y **Rudos** y menos *Conformistas*, expresando mas **Discordancia familiar** y presentando mas **Inclinacion abuso de sustancias** y Propension a la **impulsividad**, que aquellos que perciben una conyugalidad armoniosa.

Son varias las interpretaciones posibles a estos resultados exploratorios, por un lado cabe la posibilidad de que estos muchachos ante la conflictiva conyugal opten por tomar un papel activo en reclamar la atención familiar y actúen como “rescatadores” y se propongan como chivos emisarios de las tensiones familiares provocando conductas disruptivas y de riesgo para sacar a los padres de la tensión dramática de su conflicto. Tampoco desdeñamos la socorrida propuesta de los padres de que los hijos “se aprovechen” o de algún modo se sientan lícitos para rebatir y discutir con los padres o quien haga falta al igual como lo hacen los padres. triangulaciones fraticidas hasta facilita el camino de la individuación en contraposición con las familias “normativonormales” que pueden esconder dificultades de individuación bajo el manto de la unidad familiar y el no disenso?. La percepción de una parentalidad deteriorada de los padres, se asocia a adolescentes mas **Pesimistas** y menos *Sumisos y Conformistas*; expresando mas **Discordancia familiar** y *menor preocupacion en incomodidad respecto al sexo*, y presentando mas **Inclinacion abuso de sustancias** y Tendencia al **suicidio**, que los que perciben una parentalidad conservada

Parentalidad Materna y Parentalidad Paterna (CSRF-2)

Si diferenciamos la función parental del padre de la que ejerce la madre, observamos que aquellos adolescentes que perciben una parentalidad materna deteriorada, son mas **Rudos** y **Límites** y menos *Sumisos y Conformistas*; expresando mas **Discordancia Familiar** y presentando mas **Inclinacion abuso de sustancias** y Propensión a la **Impulsividad**, que los que perciben una parentalidad materna conservada.

Y los que perciben una parentalidad paterna deteriorada, son mas **Histrionicos** y **Rebeldes** y menos *Sumisos y Conformista*; expresando mas **Difusión de la identidad**, **Desagrado por el propio cuerpo** y *menos incomodidad respecto al sexo*, y presentando mas **Trastornos de Alimentación** e **Inclinacion abuso de sustancias**, que los que perciben una parentalidad paterna conservada.

Los resultados diferenciales en la parentalidad del padre y de la madre nos obligan a lanzar hipótesis para contrastar en el futuro con investigaciones más sólidas... Porque según estos datos!, desde nuestra interpretación sería la hiperexigencia del padre y la ausencia de nutrición paterna y no materna la que estaría vinculada con la tendencia a los trastornos de la alimentación. Algo por otro lado ciertamente prototípico de las familias psicósomáticas que describe Luigi Onnis con normas rígidas y ausencia de comunicación y expresión del afecto que muchas veces se encarna en el padre o cabeza de familia... Por otro lado la figura del padre parece influir más en el desagrado respecto al cuerpo y en la incomodidad respecto al sexo ¿su menor presencia normativa implicaría menor incomodidad respecto al sexo y la ausencia de nutrición relacional afectiva desagrado con el propio cuerpo?... (Otra vez rondando los trastornos alimentarios...), ¿Sucede lo mismo o es diferente en adolescentes chicos que chicas?... Son preguntas para responder en otras investigaciones.

Por el contrario, ¿qué pasa con las madres en los adolescente rudos y Límites que no pasa con los padres? ¿Es más determinante el deterioro de la función parental en la madre para que los adolescentes vayan adquiriendo una personalidad ruda y Límite que no la parentalidad del padre?

Conyugalidad : RRC; NRC; TM; TD y Parentalidad: NRM; NRP; FSM; FSP (CSRF-1)

Respecto a los factores que explican la conyugalidad parental, la percepción de mayor Rigidez Relacional Conyugal entre los padres, obtienen adolescentes mas **Rudos** y menos *Conformistas*, expresan mas **Discordancia familiar** y menos *incomodidad respecto al sexo* y presentan mas **Inclinacion abuso de sustancias** y Propension a la **impulsividad**, que los que perciben una menor rigidez relacional conyugal entre los padres.

Los adolescentes que perciben mayor Nutrición Relacional Conyugal son mas **Sumisos**, expresan menos preocupaciones entorno al *Desagrado por el propio cuerpo* y en *Discordancia familiar* y presentan menos *Trastornos de alimentacion*, que los que perciben una menor nutrición relacional conyugal entre los padres.

¡Nuevamente la buena nutrición relacional es factor de protección de los trastornos alimentarios y frente al desagrado por el propio cuerpo en esta ocasión la que percibe el adolescente entre sus padres!, o al revés, la escasa nutrición relacional entre los padres se vincula con trastornos alimentarios y el alto desagrado con el propio cuerpo!. Aquellos adolescentes que perciben Triangulacion Manipulatoria de sus padres, mas

Sentimientos de Ansiedad y Afecto Depresivo que los que no perciben Triangulación Manipulatoria de sus padres. Aunque el tamaño de la muestra no sea suficientemente representativo sí se acerca más al modelo teórico de Linares. Este resultado va en coherencia con la hipótesis de que las familias que hemos denominado como trianguladoras en realidad son familias con conyugalidad disarmónica y no trianguladoras, y que éstas se han difuminado entre las conyugalidades disarmónicas y las familias normalizadas tal como antes hipotetizamos. Y por último, los adolescentes que perciben Triangulación Desconfirmatoria de sus padres, son más **Rudos** y menos *Conformistas* y expresan más **Discordancia familiar** y menor *incomodidad respecto al sexo*, que los que no perciben Triangulación Desconfirmatoria de sus padres.

Si asumimos que esta vinculación se da en una muestra representativa, sería llamativo observar como los adolescentes con su personalidad en construcción ante la desconfirmación tienden a posiciones en un primer momento a una personalidad ruda (con tendencia a la inversión sentimientos de dolor y placer, hostiles, combativos, con indiferencia o complacencia en el abuso. Sujetos duros y obstinados que tienden a dominar y a abusar de los otros. Frecuentemente cuestionan los derechos de los demás y prefieren asumir el control en la mayoría de situaciones. A menudo son directos y poco amables, tienden a impacientarse con los problemas o debilidades ajenas). Y poco Conformista u orientado hacia los otros, con poca importancia de la corrección social y el respeto interpersonal. Intensos deseos de rebeldía e imposición de sus impulsos, no negando la validez de sus principios, deseos y emociones, y no adoptan los ajenos.

Nos planteamos si en una personalidad en construcción como la de un adolescente en donde es capaz de captar el mensaje desconfirmatorio de los padres...no hay un recorrido inevitable que vaya desde la combatividad, el inconformismo y la lucha por "ser" reconocido, mirado y querido hasta el proceso de desesperanza, aislamiento y construcción de identidades hipertróficas semejantes a lo que sucede en la psicosis...

¿Serían la rudeza y el inconformismo una expresión desesperada y un intento de construir la identidad sin "la mirada de los otros" anterior a las identidades construidas a la desesperada en las psicosis? Implicarían el paso previo anterior a la desesperanza y el aislamiento por experimentar el "no ser" en el espejo relacional de los demás...?

Desde este pequeño montículo hemos intentado captar la inmensidad del océano...y desde ahí jugamos a hipotetizar que las pocas y vagas pistas que nos ofrece este dato que las personalidades prepsicóticas se construirían a lo largo de un camino relacional guiado por la desconfirmación prolongada motor de la misma a lo largo del tiempo en donde habría una parada marcada por la rudeza y ausencia de conformismo que se dejaría atrás con la prolongada desconfirmación para acercarse a territorios más propios de la psicosis.

Será en futuras investigaciones cuando nuestro juego hipotético cogido muy por pinzas gane o pierda sentido sobre cuestión de la desconfirmación y los trastornos psicóticos.

Respecto a los factores que explican la parentalidad, la percepción de una Nutrición Relacional Materna conservada, se observa en adolescentes más **Sumisos** y **Conformistas**, y menos *Introvertidos*, *Rudos*, *Oposicionistas* y *Limites*; expresan más **incomodidad respecto al sexo** y menos *Discordancia familiar* y presentan menos *Inclinación abuso de sustancias*, *Propensión a la impulsividad*, *Sentimientos de Ansiedad* y *Tendencia al Suicidio*, que los que perciben una Nutrición Relacional Materna deteriorada.

Los adolescentes que perciben una Nutrición Relacional Paterna conservada, son más **Sumisos** y **Conformistas**, y menos *Rebeldes*, *Oposicionistas* y *Autopunitivos*; expresan menos *incomodidad respecto al sexo* y presentan más **Sentimientos de Ansiedad** y se podrían considerar un factor de protección para el *Trastorno de Alimentación*, *Inclinación abuso de sustancias* y *Predisposición a la delincuencia*, a diferencia de los que perciben una Nutrición Relacional Paterna deteriorada. Los sentimientos de ansiedad se dan de modo relevante en triangulación manipuladora y en nutrición relacional del padre...es tentador vincular la nutrición relacional del padre con una posible triangulación manipuladora o el temor de los hijos a una propuesta trianguladora del padre pero no hay evidencias suficientes, honestamente no tenemos una interpretación clara del resultado que vincula la nutrición relacional del padre con los sentimientos de ansiedad mientras que la nutrición relacional de la madre se vincula en sentido opuesto con bajos sentimientos de ansiedad. Tenemos la sensación de que faltan piezas para recomponer este puzzle. Habrá que esperar a nuevos estudios para aportar más luz a esta parte oscura y de difícil interpretación de los resultados.

Aquellos adolescentes que perciben una Función Sociabilizante Materna conservada, son más **Conformistas** y expresan menos *Discordancia Familiar* que los que perciben una Función Sociabilizante Materna deteriorada. Finalmente los adolescentes que perciben una Función Sociabilizante Paterna conservada, son más **Conformistas** y menos *Rudos*; expresan menos *Discordancia Familiar* y presentan menos *Trastornos de Alimentación* e *Inclinación abuso de sustancias*, que los que perciben una Función Sociabilizante Paterna deteriorada.

En definitiva, podemos afirmar que los PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD de los adolescentes, se asocian a diferentes percepciones filio-parentales, resulta de especial interés matizar como algunos aspectos de la parentalidad o la conyugalidad son más determinantes en la construcción de unos aspectos de personalidad que en otros tal como lo muestran los siguientes datos:

Sumisos (Personalidad Dependiente) : familias normalizadas, parentalidad conservada, parentalidad materna y paterna conservada, nutrición relacional conyugal, nutrición relacional materna y paterna.

Conformistas (Personalidad Obsesivo-Compulsiva): familias normalizadas, conyugalidad armoniosa, parentalidad conservada, , parentalidad materna y paterna conservada, nutrición relacional materna y paterna, función sociabilizante materna y paterna.

Rebeldes (Personalidad Antisocial): familias caotizantes, conyugalidad disarmónica, parentalidad paterna deteriorada, (No influye tanto la parentalidad materna).

Rudos (Personalidad Sádica): familias caotizantes, conyugalidad disarmónica, parentalidad materna deteriorada, rigidez relacional conyugal, triangulación desconfirmatoria. (En este caso la parentalidad paterna no influye tanto como la materna),

Histriónicos (Personalidad Histriónica): familias normalizadas, parentalidad paterna deteriorada, (No parentalidad materna)

Limites (Personalidad Inestable): familias deprivadoras, parentalidad materna deteriorada, (No parentalidad paterna).

Pesimistas (Personalidad Depresiva): familias deprivadoras, parentalidad deteriorada

Las PREOCUPACIONES EXPRESADAS de los adolescentes, se asocian a diferentes percepciones filio-parentales, siendo entre ellos los más destacados:

Difusión de la Identidad: familias deprivadoras, parentalidad paterna deteriorada. (No parentalidad materna).

Desagrado propio cuerpo: parentalidad paterna deteriorada. (No parentalidad materna)

Desvalorización de sí mismo: familias deprivadoras.

Abusos en la infancia: familias deprivadoras y caotizantes.

Discordancia Familiar: familias caotizantes, conyugalidad disarmónica, parentalidad deteriorada, parentalidad materna deteriorada, rigidez relacional conyugal, triangulación desconfirmatoria.

Incomodidad respecto al sexo: familias normalizadas, parentalidad conservada, parentalidad paterna conservada, nutrición relacional materna.

Los SINDROMES CLÍNICOS que presentan los adolescentes, se asocian a diferentes percepciones filio-parentales, siendo entre ellos los más destacados:

Tr. alimentación: familias deprivadoras, y solo parentalidad paterna deteriorada.

Tendencia al suicidio: familias deprivadoras, parentalidad deteriorada.

Afecto depresivo: familias deprivadoras, triangulación manipulativa.

Sentimientos de ansiedad: triangulación manipulativa, nutrición relacional paterna.

Inclinación abuso sustancias: familias caotizantes, conyugalidad disarmónica, parentalidad deteriorada, parentalidad materna y paterna deteriorada, rigidez relacional conyugal.

Predisposición a la delincuencia: familias caotizantes.

Propensión a la impulsividad: familias caotizantes, conyugalidad disarmónica, y solo parentalidad materna deteriorada, rigidez relacional conyugal.

Se puede desprender de estos resultados que el deterioro de las funciones parentales en la madre y en el padre pueden tener repercusiones diferentes en la personalidad en construcción de los hijos.

Al igual que hablábamos antes de que probablemente haya disarmonías conyugales más devastadoras y perniciosas para la familia y la personalidad en construcción de los hijos que otras, también puede haber subtipos de parentalidad deteriorada que impliquen más daño y repercusión en los hijos que otras...En esta línea el equipo reflexiona que el hecho de que una madre tenga una escasa función sociabilizante o que un padre ofrezca una escasa nutrición relacional puede ser un elemento de deterioro en la parentalidad pero que pueden quedar minimizados si los roles se reparten y el padre asume una función más normativa y la madre una función más nutricia compensando las carencias de las funciones parentales el uno en el otro. No nos resultará extraña esa combinatoria porque ha sido y en parte sigue siendo la combinatoria clásica de nuestras familias y de varias generaciones. Más dañino sería que el déficit parental cayese en ambos padres del mismo lado, a saber, o bien por ausencia de función sociabilizante y normativa ambos o bien por ausencia de función nutricia ambos...Es un asunto pendiente ir creando más matices y diferencias que nos permitan ser más precisos en la ya de por sí compleja vinculación entre los aspectos relacionales y la personalidad del individuo

en construcción.

De cualquier modo, por los resultados podemos plantear que no es lo mismo que el padre no sea nutricio que el hecho de que no lo sea la madre...Los adolescentes de esta muestra le darían un lugar diferente e importancia diferente a cada uno. Llevar esta reflexión al espacio de las familias monoparentales y de las familias reconstituídas pensando en como y quien ocupa estos espacios o si han de ser ocupados de alguna manera por el bien de la personalidad del adolescente en construcción puede abrir campos de análisis que merecen la pena para siguientes estudios.

Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación

El tamaño es limitado, sobretodo cuando empezamos a realizar comparaciones entre los subgrupos, viéndose reducida la muestra en unos mas que en otros, no siendo muestras equiparables muchas veces entre ellas para poder obtener resultados estadísticamente significativos que sean generalizables al resto de la población. Sería interesante ampliar el tamaño de la muestra para poder obtener resultados mas generalizables.

Tambien, los adolescentes de nuestro estudio, al estar en seguimiento clínico en un servicio especializado de salud mental como pacientes identificados, han tendido a mostrarse excesivamente sumisos y conformistas respecto a los padres, señalizando en exceso su responsabilidad clinica, aspecto que nosotros valoramos que tiene que ver con el contexto clínico de evaluacion y recogida de datos. Sería interesante el poder recoger muestra de otro contexto mas normalizado, para poder contrastar los resultados obtenidos asi como para valorar la validez de nuestro cuestionario.

En cuanto a los instrumentos, el CSRF lo hemos creado en el equipo de investigacion, siendo esta la primera vez que lo utilizamos, cabria revisarlo y reevaluarlo para garantizar la fiabilidad y validez convergente del mismo, sobretodo en las escalas de conyugalidad : Triangulacion Manipulatoria y Triangulacion Desconfirmatoria que han sido poco discriminatorias en nuestra muestra y nos han generado especiales dudas tras el análisis de los resultados. Así mismo, nos planteamos la importancia de poder completar y contrastar nuestro cuestionario con otra prueba complementaria, mas de tipo proyectivo en donde se pueda contrarrestar el efecto de la deseabilidad social que puede haber aparecido en el cuestionario CSFR que puede resultar excesivamente explícito en las intenciones de aquello que pretende medir. En este sentido el equipo investigador propone el Test del dibujo de la familia, para poder valorar aspectos estructurales de la percepción familiar, además de los indicadores clásicos valorables por esta prueba proyectiva para siguientes estudios.

Acabaremos la discusión con una de ellas, una propuesta de futura linea de investigación que para nosotros resulta especialmente interesante, y consistiría en poder valorar las bases relacionales de la personalidad de los hijos desde la propia mirada de los padres, autoevaluándose a si mismos, y contrastar estos resultados con aquellos referidos por los hijos, convirtiéndose así en otra puntuación de la realidad familiar, complementaria a la de los hijos. También podría añadirse la valoración realizada por un observador externo, un terapeuta familiar experto conocedor de la teoría sistémica de JL Linares sobre las bases relacionales de la personalidad y sus trastornos descrita en este trabajo, o un profesional "ciego" no conocedor del modelo de Linares ni experto en terapia relacional sistémica...será por posibilidades!.

CONCLUSIONES

1. Se cumplen las hipótesis generales:

1.1. El deterioro de las funciones parentales en la madre y en el padre pueden tener repercusiones diferentes en la personalidad en construcción de los hijos.

1.2. El deterioro en esas funciones parentales se asocia a su vez con la existencia de más trastornos psicopatológicos. Los trastornos de la alimentación se vinculan con la ausencia en la nutrición relacional del padre siendo por el contrario la nutrición relacional un factor de protección para los trastornos alimentarios.

1.3. La conyugalidad disarmónica se asocia con un mayor deterioro de la función parental y mayores alteraciones en el adolescente en sus rasgos de personalidad.

Hay algunos subtipos de conyugalidad disarmónica y parentalidad deteriorada que podrían poner más en riesgo la personalidad en construcción del adolescente que otras, y se abren líneas de futuro para discriminar entre esos subtipos y las combinaciones entre ellos para profundizar o acercarnos a un diagnóstico no solo sintomatológico sino también relacional de los trastornos de personalidad en construcción y poder orientar las intervenciones familiares en función de dichos subtipos.

2. Respecto de las hipótesis específicas, se cumplen parcialmente:

2.1. Se cumplen para las familias deprivadoras que se vinculan con chicos que puntúan más alto en la tendencia límite y pesimista y para las familias caóticas que se vinculan con chicos más rebeldes y rudos y menos autopunitivos, sumisos y conformistas.

2.2. No se cumple la hipótesis de vinculación de las familias trianguladoras con prototipos de personalidad del MACI (Introvertido, Inhibido, Sumiso, Histrionico, Egocéntrico y Conformista), quizás se ha conceptualizado erróneamente la familia trianguladora como aquella que tiene disarmonía conyugal, pero hay subtipos de familias con disarmonía conyugal que no implican triangulación sino rigidez relacional conyugal o ausencia de nutrición relacional conyugal y no se vincularían con los prototipos de personalidad esperables en la triangulación.

2.3. Las familias normalizadas se vinculan con prototipos de la personalidad esperables para las familias trianguladoras, habrá que seguir investigando si las familias trianguladoras se han camuflado entre las familias normalizadas.

3. La nutrición relacional, tanto de la madre como del padre, son una buena vacuna contra los síndromes clínicos y la mejor base sobre la que cimentar la construcción de la personalidad.

4. El instrumento clínico CSRF, puede ser una brújula orientativa útil para seguir las coordenadas que marca la Teoría sistémica de Linares en la exploración del territorio relacional en la construcción de la personalidad y sus trastornos, sobretodo en adolescentes. Para ello habría que realizar el pertinente análisis factorial y validación de la misma.

5. La Teoría de Linares es un modelo útil para entender las bases relacionales de la personalidad y sus trastornos. La operativización del mismo en pruebas psicométricas y técnicas de evaluación de sus constructos validadas, pueden potenciar aún más la aportación de modelo sistémico-relacional de Linares a la investigación de la personalidad y sus trastornos. La sencillez y claridad de sus conceptos permiten una fácil extrapolación al trabajo clínico con las familias de los hallazgos en el ámbito de la investigación.

6. Son necesarias más investigaciones para replicar resultados, mejorar las técnicas de evaluación, y contrastar las hipótesis teóricas del modelo, y así profundizar en las bases relacionales más específicas de la personalidad y en los subtipos de trastornos de personalidad.

Podemos afirmar que la mirada filio-parental de los adolescentes que se encuentran en seguimiento en un servicio de salud mental influye en sus rasgos de personalidad en construcción, aspecto a tener en cuenta para el abordaje familiar en el proceso psicoterapéutico, desde el modelo sistémico-relacional.

BIBLIOGRAFIA

- Cancrini, L. (2007). Océano Borderline, Viajes por una patología inexplorada. Ed Paídos, Barcelona.
- Cancrini, L et al (1996), La caja de Pandora. Ed. Paídos, Barcelona
- DSM-IV (1994).Manual Diagnóstico de los trastornos mentales. Barcelona. Masson.
- Fishman, H Ch., (1990) Tratamiento de adolescentes con problema. Un enfoque de terapia familiar. Ed. Paídos, Barcelona.
- González (1998), Psicopatología del niño y de adolescente. Psicología pirámide
- Gracia F.E. Musitu O.G. Psicología social de la familia. Ed. Paídos
- Kernberg O .F.(1984) Trastorno de la personalidad. Estrategias psicoterapéuticas. Manual Moderno
- Lamas, C. (2007), para comprender la adolescencia problemática, revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales, vol i, nº 18, segundo semestre 2007
- Linares, J.L (2007): La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. Clínica y Salud, 2007, vol.18, nº3- Pág 381-399
- Linares, J.L (2002): Del Abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control. Ed Paídos, Barcelona
- Linares, J.L; Campo, C (2000): Tras la Honorable Fachada. Los trastornos depresivos desde la perspectiva relacional. Ed. Paídos, Barcelona.
- Linares, J.L (1996): Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica. Clínico para Adolescentes de Millon (Adaptación Española: Gloria Aguirre Llagostera). Ediciones TEA, Madrid.
- Millon, T. (2004) MACI. Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (Adaptacion Española: Gloria Aguirre Llagostera). Ediciones TEA, Madrid.
- Millon, T (2006) Trastornos de la Personalidad en la Vida Moderna. Ed Masson, Barcelona.
- Millon, T (1998) Trastornos de la Personalidad: Mas allá del DSM-IV. Ed Masson, Barcelona.
- Roca B M. (2004).Trastornos de personalidad. Sociedad española de psiquiatría
- Selvini, M Et al (1990). Los juegos psicóticos e la familia. Paídos terapia familiar
- Selvini, M Et al. (1997).El subtipo regular de la familia del adolescente antisocial; Redes , revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales, vol II, nº 1 , Primer semestre 1997. ETF Sau Pau , Grupo Dicta