

---

## CASO CLÍNICO

# Abordaje de un trastorno de personalidad esquizotípico desde un Centro de Rehabilitación Psicosocial

E. DE GRADO GONZÁLEZ

\*Psicóloga Clínica  
Centro de Rehabilitación Psicosocial “Los Cármenes”. Madrid

### Resumen

*El perfil típico de las personas atendidas en los centros de rehabilitación psicosocial suele ser el de un varón diagnosticado de psicosis y más concretamente de esquizofrenia.*

*El caso que se presenta es el de un paciente diagnosticado de Trastorno de Personalidad Esquizotípico, cuyos criterios de cronicidad son superiores a la media de los sujetos derivados al Centro de Rehabilitación Psicosocial “Los Cármenes” y con un funcionamiento familiar muy semejante al que se ha descrito en las familias en las que ya existe un miembro psicótico.*

**Palabras clave:** Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS). Trastorno de Personalidad Esquizotípico. Objetivos de rehabilitación.

### Summary

*An approach to a schizophrenic-like personality disorder in a Psycho-social Rehabilitation Centre.*

*The standard profile of persons treated in psychosocial rehabilitation centres is of a male, diagnosed with psychosis and, more specifically, schizophrenia.*

*This case involves a patient diagnosed with a schizophrenic-like personality disorder with chronicity criteria in excess of the mean for subjects referred to the “Los Cármenes” Psycho-social Rehabilitation Centre with a family function very similar to that which has been described in families with a psychotic member.*

**Key words:** Psycho-social Rehabilitation Centre (CSRC). Schizophrenic-like Personality Disorder. Rehabilitation Targets.

### Résumé

*Abord d'un trouble de la personnalité schizotypique dans un Centre de Rééducation Psychosociale. Le profil typique des personnes soignées dans les centres de rééducation psychosociale correspond généralement à celui d'un patient du sexe masculin avec un diagnostic de psychose et plus précisément de schizophrénia.*

*Le cas présenté est celui d'un patient avec un diagnostic de Trouble de la Personnalité Schizotypique, dont les critères de chronicité sont supérieurs à la moyenne des patients du Centre de Rééducation Psychosociale de “Los Cármenes” et dont le fonctionnement familial s'apparente à celui décrit dans les familles comportant un membre psychotique.*

**Mots clés:** Centre de Rééducation Psychosociale (CRPS). Trouble de la Personnalité Schizotypique. Objectifs de rééducation.

### Riassunto

*Abbordaggio di un disturbo di personalità schizotipico da un Centro di Riabilitazione Psicosociale. Il profilo tipico delle persone assistite nei centri di riabilitazione psicosociale è normalmente quello di un maschio con diagnosi di psicosi e più concretamente di schizofrenia.*

*Il caso che si presenta è quello di un paziente con diagnosi di Trastorno di Personalità Schizotipico, i cui criteri di cronicità sono superiori alla media dei soggetti inviati al Centro di Riabilitazione Psicosociale “Los Cármenes” e con un funzionamento familiare molto simile a quello descritto nelle famiglie nelle quali esiste un membro psicotico.*

**Parole chiave:** *Centro di Riabilitazione Psicosociale (CRPS). Trastorno di Personalità Psicotipico. Obiettivi di riabilitazione.*

## Introducción

El Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de “Los Cármenes” está adscrito al Programa de Servicios Sociales Alternativos a la Institucionalización Psiquiátrica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid<sup>1</sup>. Genéricamente, este programa pretende potenciar el desarrollo de una serie de recursos de rehabilitación y soporte en la comunidad en la que viven las personas que poseen problemas psiquiátricos crónicos, de forma que, junto con los Servicios de Salud Mental y los Servicios Sociales Generales, se facilite una atención integral y continuada de las diversas necesidades sociales y problemáticas de estas personas y de sus familias.

El CRPS es un recurso específicamente diseñado y organizado para ofrecer programas estructurados de rehabilitación psicosocial a aquellas personas con trastornos psiquiátricos crónicos, que les permitan aprender o recuperar aquellas habilidades pertinentes para desenvolverse normalmente en la comunidad en la que viven, y funcionar lo más activa y autónomamente posible en su medio social, evitando de este modo su marginación y/o institucionalización. Son los Servicios de Salud Mental quienes valoran cuáles de estos pacientes necesitan mejorar su autonomía y competencia social y/o avanzar en su integración sociocomunitaria. El CRPS de “Los Cármenes”, creado en 1990, atiende a la población de enfermos mentales crónicos del área 11 y del distrito de Latina, correspondiente al área 7. El perfil típico de los pacientes que son derivados es el de un varón diagnosticado de psicosis y, más concretamente, de esquizofrenia. Sin embargo, encontramos también un subgrupo de sujetos con un diagnóstico de trastorno de personalidad. En algunos de estos casos los criterios de cronicidad, diseñados por diferentes profesionales del área 11 -que recogen tanto criterios transversales, tales como autocuidados, afrontamiento personal, autonomía personal y tratamiento, como criterios longitudinales tales como años de evolución, parámetros transversales, nivel premórbido, ingresos y crisis-, son iguales o mayores que los de los sujetos diagnosticados de esquizofrenia -como ocurre en el caso que vamos a presentar-, lo cual nos puede dar una idea de la evolución y el deterioro que conllevan estos trastornos.

El caso que presentamos a continuación es el de un chico diagnosticado de trastorno de personalidad esquizotípico, en el que el funcionamiento o la dinámica familiar se asemeja mucho al de aquellas familias en las que existe un miembro psicótico.

## Presentación del caso

### Historia biográfica

Usuario de 29 años que fue derivado desde su Centro de Salud Mental correspondiente. Es el menor de dos hermanos. El padre tiene 68 años y se jubiló anticipadamente hace ocho. La madre tiene 67 años y dejó de trabajar cuando el usuario tenía cinco años para ocuparse de su madre ciega, quien falleció hace cinco. Han vivido siempre con la familia de origen de la madre. El hermano mayor del usuario tiene 38 años, está casado y tiene dos hijos pequeños. Vive fuera del domicilio familiar desde los 19 años por motivos laborales.

Al nacer el usuario hubo dificultades en el parto por el cordón umbilical. Fue muy protegido durante su infancia, debido a diversas intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo a una edad temprana. Estuvo, además, al cuidado de la abuela materna hasta los cinco años, quien, según relatan los padres, le malcrió.

Siempre tuvo un mal rendimiento escolar y hubiera necesitado una atención especial, según sus profesores, ya que tenía dificultades de comprensión. No llegó a terminar la EGB. A los 15 años comenzó a estudiar Hostelería, abandonándolo en el segundo año porque no podía con los estudios. A los 17 trabajó como pinche de cocina durante seis meses, donde lo pasó muy mal por no saber defenderse cuando le echaban la culpa de todo lo que salía mal. Posteriormente, acudió a diversas entrevistas relacionadas con puestos de Hostelería, acompañado siempre por la madre porque apenas hablaba. A los 18 años, aproximadamente, según relata la madre, estuvo saliendo con una chica durante un año. Hizo el Servicio Militar en Hoyo de Manzanares como camarero, terminándolo a pesar de las novatadas de las que fue objeto. Al regreso de la mili comenzó a salir con otra chica, con la cual, según la madre, tuvo su primera experiencia sexual. A los 20 años los padres le llevaron a un psicoanalista privado porque le notaban muy raro y, tras una primera cita, no volvió. Al poco tiempo se encerró en su habitación sin hablar con nadie durante un mes, no saliendo de la misma ni siquiera para comer. La madre cree que la chica con la que salía rompió con él. Un tío materno consiguió llevarle a una primera cita a su SSM, pero el usuario se negó a volver. Intentaron llevarle de nuevo al psicoanalista privado, aunque no llegó a acudir porque le concedieron un curso de empaquetador, que ter-

minó a los 21 años. Después inició otro curso de Repostería, abandonándolo al poco tiempo porque decía que los profesores le ridiculizaban. Por esta misma época, el hermano mayor del usuario es destinado a trabajar a Madrid, yéndose a vivir a casa de los padres con su mujer y sus hijos. Las continuas disputas entre el usuario y su cuñada provocaron su segundo encierro, estando en esta ocasión aproximadamente un año sin salir de casa y sin querer ir a ningún médico. Hace tres años la madre se puso en contacto con la Trabajadora Social del SSM correspondiente, quien consiguió que el usuario fuera a consulta y, desde entonces, estuvo acudiendo de forma regular a las actividades de día de este servicio, hasta que fue derivado al CRPS.

No ha tenido ningún ingreso psiquiátrico. No toma tratamiento farmacológico. Se muestra, en la actualidad, muy retraído socialmente, con un pobre contacto, con rumiaciones obsesivas sobre su aspecto físico, ideas autorreferenciales, comportamiento extravagante y lenguaje pobre y estereotipado.

### Historia familiar

La familia paterna proviene de un pueblo de la provincia de Cuenca. El padre del usuario era el cuarto de ocho hermanos. Se trasladaron a Madrid en los años 50, comprando un terreno donde se instalaron todos. Fueron siempre una familia muy unida y aglutinada. Los hijos que se iban casando se quedaban a vivir en el terreno propiedad del padre, por lo que fue necesario ir ampliando continuamente la casa para dar cabida a las nuevas familias constituidas. Al fallecer el padre, hace 14 años, hubo problemas de herencia porque una de las hermanas se hizo dueña de la mitad del terreno, lo cual provocó la ruptura de la relación con ella. La madre murió en 1960 de cáncer. El padre del usuario mantuvo una buena relación con sus padres y sus hermanos.

La familia materna proviene de un pueblo de Toledo. La madre del usuario es la mediana de tres hermanos. Su padre era Guardia Civil y su madre provenía de una familia pudiente, por lo que hasta el inicio de la guerra civil vivieron muy bien. En 1939 metieron a su padre en la cárcel por falsas acusaciones, y no salió hasta 1944. Durante estos cinco años su madre sacó adelante a sus hijos mediante el extraperlo, en el que colaboraba también la madre del usuario, siendo detenida por ello en un par de ocasiones. Cuando salió su padre de la cárcel, era otra persona, enfermo física y psíquicamente: antes era un padre cariñoso, muy recto, aunque jamás les puso la mano encima, y cuando salió era un hombre amargado y lleno de rencor. A pesar de que la causa por la que le habían encarcelado había sido

sobreseída por falta de pruebas, no le readmitieron en la Guardia Civil. El mismo año que fue excarcelado nació el hermano pequeño. Su padre no pudo volver a trabajar, porque tenía lupus, y se vio obligado a estar cerca de seis años ingresado en el hospital, saliendo sólo en Navidades. Tenía unos enormes celos de su mujer, dormía con un hacha debajo de la almohada y ponía papeles en las puertas para comprobar que ella no salía por las noches. Cuando la madre del usuario tenía 26 años, se fueron a vivir a Vallecas, donde conoció a su futuro marido, casándose en 1957 y yéndose a vivir con la familia de origen materna. En varias ocasiones los padres del usuario habían hablado de comprarse un piso, pero el padre no quiso porque de cualquier forma hubieran tenido que vivir con su suegra. La madre niega que tuviera intención de llevarse a su madre. Cree que la razón de no comprar un piso fue el temor de su marido a entraparse con créditos.

En 1964, los padres del usuario pasaron por una etapa muy difícil, muy similar por la repercusión emocional que tuvo y por la injusticia cometida, que la vivida por el abuelo materno cuando le encarcelaron. El padre era jefe de obra de FCC y le acusaron de un desfalco que no había cometido, lo cual le impidió encontrar trabajo en el ramo de la construcción, cayendo en una fuerte depresión que duró ocho meses. Al salir el juicio se comprobó su inocencia. En 1965 decidieron emigrar a Alemania, donde vivían los dos hermanos pequeños del padre del usuario. En ese momento sólo había nacido el hijo mayor, que tenía seis años, al que dejaron a cargo de los abuelos maternos. En 1966, al cerrar la fábrica en la que trabajaba el padre, decidieron volver a España. Pocos meses después de regresar, la madre se quedó embarazada del usuario. Ésta fue también una etapa difícil, ya que el padre no encontraba trabajo y la madre tuvo que empezar a trabajar. Cuando nació el usuario, aunque el padre ya trabajaba, ganaba un sueldo muy pequeño, por lo que la madre continuó trabajando hasta que el usuario cumplió cinco años, dejándole al cuidado de la abuela materna, que quedó viuda un año y medio después. La relación entre madre e hija fue siempre mala, ya que la madre del usuario nunca se sintió querida por su madre, fue maltratada en alguna ocasión por ella cuando era pequeña, y cree que ella misma fue un desahogo para ella, ya que su madre pagaba los platos rotos con ella. Para el padre del usuario, su suegra fue una mala mujer, muy dominante y entrometida. Apenas tenía trato con ella para evitar conflictos.

Poco antes de morir, la abuela materna decidió dejar el piso a nombre de la madre del usuario, lo cual también provocó problemas de herencia con sus hermanos, y aunque la relación con ellos se ha deteriorado, siguen

en contacto.

### **Evaluación del funcionamiento psicosocial**

Desde un primer momento, el contacto con el usuario fue difícilísimo, por un lado, por su aspecto físico (desaseado y con unas gafas con cristales oscuros puestas en todo momento para que no se le vieran los ojos) y, por otro, por su actitud indiferente y poco colaboradora. Se mostraba extremadamente reticente a hablar de sí mismo, como si viera violada su intimidad o se viera sometido a un interrogatorio, aportando muy poca información. No miraba nunca a la cara, sino que mantenía la cabeza agachada o miraba a otro lado, y tardaba muchísimo en contestar a las preguntas formuladas. A veces no contestaba, otras respondía con monosílabos y, en otras ocasiones, se reía como sorprendido ante las mismas. El tono de voz era totalmente inadecuado, hablando tan bajo que en muchas ocasiones no se le oía. En el momento en que tenía que esperar más de cinco minutos para ser atendido, se iba del centro. Todo ello provocó que la evaluación durase cerca de cuatro meses. Debido a todas estas dificultades para enganchar con el usuario, no nos atrevimos a pedirle que se quitara las gafas oscuras hasta que no terminó la evaluación.

Los resultados de la evaluación fueron los siguientes:

#### *Área de autocuidados*

Presenta unos hábitos de aseo completamente inadecuados, por su escasa frecuencia (una vez al mes). Es la madre la que insiste hasta conseguir que se duche y quien también le manda afeitarse y cambiarse de ropa con cierta frecuencia.

Con respecto a las tareas domésticas, colabora en lo que le pide su madre. Le gusta mucho la repostería y cuando sus padres no están en casa se dedica a hacer pasteles. Nunca se ha quedado solo más de un día.

Según refieren los padres, tiene el horario de sueño cambiado, durmiendo a veces de día y permaneciendo despierto por la noche. Pasa excesivo tiempo metido en la cama.

Depende extremadamente de la madre para cualquier asunto relacionado con su salud, siendo ella la encargada de concertar las citas con los médicos y de acompañarle a las mismas. Fuma más de un paquete de tabaco al día. La madre es quien se lo compra y, según relata el padre, le enciende los cigarrillos. No consume alcohol ni drogas.

#### *Área de afrontamiento personal y social*

Manifiesta encontrarse nervioso con frecuencia, especialmente en situaciones interpersonales, siendo muy deficientes sus habilidades de afrontamiento en estos

casos. Algunas veces ha tenido pérdidas de control evidentes, especialmente cuando se ha sentido provocado, y en otras ocasiones, ha optado por encerrarse en su habitación durante días. Manifiesta, asimismo, sentirse desanimado con frecuencia. Sin embargo, de los cuestionarios administrados se desprende que no es una persona nerviosa o excitable, ni tiende a reaccionar de forma ansiosa ante las dificultades, aunque sí muestra un bajo estado de ánimo y una baja autoestima.

Posee un déficit importante a la hora de relacionarse con los demás. Habla muy bajo y presenta una notable pobreza de lenguaje, respondiendo generalmente con monosílabos, a no ser que se le estimule. El padre se queja de que no mantiene una mínima conversación con él y, generalmente, ni le saluda. Con la madre sí habla más.

Con respecto a su funcionamiento cognitivo, los padres consideran que el usuario presenta problemas de atención y comprensión, así como olvidos frecuentes. En el WAIS<sup>2</sup> obtiene un CI total de 74 (CI verbal = 85; CI manipulativo = 68), no presentando, por tanto, retraso mental, lo cual es confirmado por los resultados obtenidos en el *Test de las Matrices Progresivas de Raven*<sup>3</sup>. El índice de deterioro es negativo. Los resultados más significativos del WAIS<sup>4</sup> nos informan de un muy bajo rendimiento en tareas que implican orientación espacial, resultados que se repitieron en el *Test Gestáltico Visomotor de Bender*<sup>5,6</sup>, y que no pueden explicarse en base a defectos perceptivos o visuales, sino más bien parecen responder a una dificultad a la hora de organizar elementos bi o tridimensionales en el espacio, lo cual podría ser indicativo de organicidad. No aparecen, sin embargo, trastornos mnésicos, de atención y de concentración.

#### *Área de integración social*

El uso de recursos utilizados generalmente por el usuario es muy limitado. Los fines de semana no realiza ninguna actividad de ocio y suele permanecer en casa viendo la TV, o bien sale con los padres.

Aunque tuvo un círculo de amigos hasta los 20 años, actualmente ha perdido totalmente el contacto con ellos, por lo que su red de apoyo social actual se limita a su madre. La relación con el padre es inexistente e incluso éste se muestra crítico y hostil con el usuario. Con su hermano y la familia de éste tampoco tiene una buena relación y únicamente se ven los fines de semana.

#### *Área de relaciones familiares*

Está excesivamente sobreprotegido por la madre, quien habla por él y le acompaña a todas partes. Hasta hace poco tiempo era ella quien le bañaba y afeitaba. Esta

**Tabla I**  
**Objetivos de rehabilitación**

**Objetivos generales de la intervención**

- Fomentar la autonomía personal del usuario
- Integración en algún recurso comunitario

**Objetivos específicos**

- Mejorar su aseo personal
- Que sea capaz de mantener una mínima conversación
- Que vaya a las citas con su médico él solo
- Que salga los fines de semana con otros usuarios del centro
- Que realice algún tipo de actividad de ocio u ocupacional en algún centro
- Que haga gestiones él solo
- Que la madre no esté tan pendiente de él en cada una de las cosas que hace

conducta de la madre es fuertemente criticada por el padre y provoca fuertes discusiones entre ellos, porque no se ponen de acuerdo sobre cómo tratar al usuario. La madre, a su vez, se queja de que su marido siempre ha estado al margen de los problemas que presenta el usuario y siente que está luchando sola y sin ningún apoyo por parte de él. Este exceso de sobreprotección materna parece haber provocado un progresivo alejamiento entre el padre y el hijo y entre el padre y la madre.

Los padres tienen una buena red de apoyo familiar y social, y salen muy a menudo con sus amistades. La madre acude a un Centro de Animación Social un día a la semana y otros dos días va a un gimnasio. El padre sale todos los días a echar una partida de cartas con sus amigos. El hermano viene todos los fines de semana a comer a casa de los padres.

*Área de autonomía personal*

No tiene ingresos propios. Tiene dinero ahorrado de la época en la que trabajó y es él quien saca dinero y se lo administra. Está apuntado al INEM desde hace dos años y, aunque le gustaría volver a trabajar, “no corre mucha prisa ahora”. Le han dado un 35% de minusvalía. En todas las gestiones que debe realizar va siempre acompañado por su madre. Tiene dificultades para desplazarse a sitios desconocidos y tiende a perderse porque, según su madre, no se fija por dónde va.

Le gusta mucho la música y el baile. Se interesa por la cocina y los deportes.

*Área de tratamiento*

No cree tener ningún tipo de trastorno mental, aunque

**Tabla II**  
**Objetivos a corto plazo**

- Que continúe asistiendo a las actividades socioculturales similares a las que realizaba en el SSM
- Que se quite las gafas en el centro
- Que sea capaz de entrar en la sala con los otros usuarios
- Que asista a algún grupo que no requiriese ningún tipo de implicación personal, como el grupo de Orientación Sociocultural

sí reconoce encontrarse “un poco cohibido, quizás ya desde pequeño”. Subraya como una dificultad propia importante su falta de comunicación con los demás. Es la madre quien está pendiente de pedir sus citas en Salud Mental.

**Intervención realizada hasta el momento actual**

Tras haber finalizado el proceso de evaluación, y antes de comenzar con el proceso de intervención propiamente dicho\*, se trabajó individualmente con el usuario el *enganche* en el centro, ya que su motivación para acudir al mismo y para integrarse en actividades de grupo era mínima. Los objetivos a corto plazo que nos planteamos, aparecen resumidos en la Tabla II.

Con el doble objetivo de que el usuario permaneciera separado de su madre el mayor tiempo posible y de que aumentase su nivel de actividad general, nos propusimos como objetivos iniciales que acudiese a las salidas a museos y exposiciones realizadas fuera del CRPS y al grupo de Orientación Sociocultural. A esta última actividad ha acudido desde el principio de forma regular, habiéndose integrado relativamente bien, a pesar de que le obligábamos a permanecer sin las gafas oscuras el tiempo que duraba la actividad. Aunque no participa espontáneamente, sí lo hace cuando se le pregunta. Es importante destacar que el responsable de la misma es una mujer. Sin embargo, su asistencia a las actividades socioculturales realizadas fuera del CRPS ha sido tremendamente dificultosa, ya que, aunque al principio acudía al centro y estaba un rato en el mismo, se iba antes de la hora señalada sin que ningún profesional del centro nos diéramos cuenta, ya que suele quedarse en la puerta de acceso. Inicialmente, interpretamos estas fugas en función de la imposibilidad mostrada por el usuario durante el proceso de evaluación para esperar a ser atendido, por lo que decidimos que los días que

\* Los objetivos de rehabilitación que nos planteamos, aparecen recogidos en la Tabla I.

acudiese a las salidas le mantendríamos en un despacho hablando con él a solas hasta el momento exacto en que se marchaban del centro. De esta forma conseguimos que fuera en varias ocasiones a la salida, aunque los primeros días intentó despistarse del grupo, pero no lo consiguió.

Dado el aislamiento en que vive el usuario, consideramos importante el que empezase a realizar actividades de ocio y a salir con otros compañeros los fines de semana, por lo que le incluimos en el grupo de Ocio, aunque sabíamos de antemano que llevaría mucho esfuerzo y tiempo el que se apuntase a alguna actividad. Sin embargo, su asistencia a esta actividad ha sido mínima, mostrando un escaso interés por la misma y comportándose en forma desafiante con el profesional responsable de la misma ante los límites impuestos por éste a la conducta extravagante exhibida por el usuario. Desde hace un par de meses ha dejado de acudir también a las salidas, ya que el responsable de esta actividad suele ser el mismo profesional con el que el usuario tiende a mostrarse desafiante. Inicialmente, consideramos que esta actitud era una respuesta a los límites impuestos por una figura masculina, y que tenía que ver con su pésima relación con todas las figuras de este sexo de su familia, por lo que le metimos en un grupo que reunía esa condición, siendo, además, la responsable del mismo la misma persona que la del grupo de Orientación Sociocultural al que acude el usuario, y que tiene lugar inmediatamente después de finalizar éste. Sin embargo, sólo ha acudido un día al grupo de Ocio. Al preguntarle por la razón de sus ausencias al mismo, no verbaliza motivo o dificultad alguna y, sin embargo, reconoce la necesidad de realizar actividades de ocio y se muestra de acuerdo en acudir al grupo. De momento, estamos lejos de poder entender qué es lo que se lo impide, dadas sus dificultades de comunicación y su reticencia a hablar.

Otro problema que se nos plantea es que, cuando tiene atención individual con el psicólogo-tutor que se ocupa de su caso -a la que no suele faltar, generalmente-, no asiste al resto de las actividades semanales porque, según él, sólo tiene que acudir a esa cita. No sabemos si esta actitud se debe a una dificultad real de comprensión, dado su cociente intelectual límite, o a que la cita con el tutor es la excusa idónea que busca para no tener que acudir al CRPS, aunque nos decantamos más por esta última posibilidad.

La relación terapéutica con él sigue siendo muy difícil, a pesar de que se muestra menos reticente durante la evaluación y habla más que antes, aunque no es capaz de responder a preguntas comprometidas relacionadas con temas personales o familiares. Lleva ahora unas gafas de cristales claros, y cuando conversa es capaz de

mantener un mínimo contacto con el interlocutor. Algunos días, cuando llega al centro, es capaz de meterse en la sala con sus compañeros antes de comenzar las actividades, siempre y cuando no haya mucha gente, aunque no de establecer una mínima conversación.

Desde el momento de la evaluación quedó muy claro que una de las principales áreas de intervención era la familiar, ya que era necesario implicar al padre en el proceso de rehabilitación del usuario, compartiendo con la madre la responsabilidad en el mismo, así como disminuir la sobreprotección mostrada por ésta para conseguir una mayor autonomía por parte del usuario en aspectos tales como el aseo, el que acuda él solo a las citas con el médico o el que se compre el tabaco él mismo. Además, se detectó una disparidad de criterios entre los padres que les impedía adoptar unas pautas comunes con respecto a la forma de tratar a su hijo. Por ello, y desde el principio, empezamos a tener entrevistas periódicas con los padres y el propio usuario, en las que fue apareciendo una conflictiva conyugal importante, por lo que decidimos trabajar sólo con los padres. La madre se queja de que nunca ha podido comunicarse con su marido, de no haber tenido intimidad. Se siente también poco atendida por él, ya que da preferencia a sus amigos antes que a ella. Para el padre, todo lo que relata su mujer “no es la realidad, sino cosas que se le han metido a ella en la cabeza”. Le reprocha que siempre ha ido de víctima.

Con respecto a la relación parental, la madre acusa a su marido de haberse desentendido desde el principio del usuario, no prestándole ningún tipo de apoyo emocional y de ser muy duro y poco afectuoso con él, que siempre se dirige a él chillando, y teme que esta actitud del padre provoque una fuga de éste, lo cual ya ocurrió en una ocasión, ya que el usuario se siente un estorbo en casa y no se siente querido por el padre. Por ello, no permite que su marido participe más activamente en el proceso rehabilitador de su hijo. El padre reconoce su poca implicación, ya que siempre ha pensado que su hijo necesita mano dura, a lo cual se ha opuesto la madre, por lo que ha decidido retirarse, dejando sola a la madre. Las pocas veces que él ha intervenido en algún asunto relacionado con su hijo por iniciativa propia, su mujer ha mostrado su desacuerdo delante del usuario o le ha excusado para que no cumpliera lo dictado por el padre, por lo que éste se ha sentido desautorizado delante del hijo, negándose a colaborar actualmente. Considera, además, que su mujer sobreprotege excesivamente al usuario (describe la conducta de dedicación de la madre con la siguiente frase: “porque no puede masticar por él, que si no, lo haría”), lo cual provoca una tremenda hostilidad del padre hacia el

usuario. La madre es capaz de “adivinar” lo que piensa y siente su hijo e incluso, a veces, hasta habla por él y se considera el único apoyo y amigo que tiene su hijo, lo cual es cierto.

Así como el padre muestra una buena disposición para acudir a las entrevistas familiares, sólo acudió a la primera sesión de la Escuela de Familias, porque considera que este grupo no le aporta nada nuevo. Tiene pocas esperanzas de que su hijo mejore. El principal problema que identifica es que su hijo no habla, especialmente con él. Muchos de los síntomas que presenta el usuario tiende a considerarlos como un problema de carácter, motivados principalmente por la vagancia.

En la actualidad, la relación entre los padres ha mejorado, al haberse unido para conseguir objetivos concretos con respecto a su hijo. La madre se siente más apoyada por su marido, aunque es ella quien sigue llevando el principal peso en el proceso rehabilitador del usuario. Es capaz de mostrarse más firme y menos sobreprotectora con él, aunque a costa de un enorme sufrimiento emocional por su parte, muy relacionado con su propia historia personal en relación con su madre. Ha observado en su marido cambios importantes en la actitud mostrada hacia el usuario, de forma que habla más con él y no utiliza un tono tan duro, amenazante y poco afectuoso como antes, aunque este cambio no es reconocido por el propio padre. Con respecto al usuario, está colaborando más en las tareas de la casa y muchos días tiene iniciativas propias. Ahora él es el que se compra su tabaco. El aseo sigue siendo un tema muy conflictivo, por lo que pretendemos que

sea el padre el que se ocupe de esta tarea, lo cual no hemos conseguido hasta el momento por la oposición de la madre. Está empezando a rebelarse y a contestar a los padres, conducta que es valorada positivamente por la madre, ya que significa una mejoría en la comunicación verbal mostrada por el usuario, quien antes apenas hablaba o replicaba.

En conclusión, aunque llevamos pocos meses trabajando con este caso, por lo que los cambios observados son mínimos, el mayor problema que se nos plantea es saber si los comportamientos y actitudes que presenta el usuario son debidos a una gran dificultad de comprensión, o si son una expresión del trastorno de personalidad que presenta. Únicamente el tiempo de intervención, que suponemos *a priori* que será largo hasta poder apreciar cambios importantes con respecto a la evaluación inicial, nos podrá dar una respuesta.

## Bibliografía

1. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Programa de Servicios Sociales Alternativos a la Institucionalización Psiquiátrica. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, 1995.
2. Wechsler D. WAIS. Escala de Inteligencia para Adultos. Madrid: Tea; 1970.
3. Raven JC. Test de Matrices Progresivas. Buenos Aires: Paidós.
4. Zimmerman IL, Woo-Sam JM. WAIS. Interpretación clínica de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos, 5ª ed. Madrid: Tea; 1989.
5. Bender L. Test Gestáltico Visomotor. Usos y aplicaciones clí-

Soirée.  
George Grosz. 1922.  
Berlín.