

TRASTORNO DISOCIAL EN LA ADOLESCENCIA, DELICUENCIA Y ENTORNO SOCIAL.

Dra. Raimundo, Patricia Rosana

El trabajo fue realizado en el Hospital San José de Pergamino.-

Tutor: Dr. Andrés Ferdman

Resumen:

El trastorno de conducta disocial es la expresión sintomática de numerosos trastornos. En una persona que busca su identidad, en una sociedad con desconfianza de lo colectivo que promueve la inmediatez con mayor permisividad. Un joven con escasos recursos, sin contención familiar, ni social, es presa fácil de todo tipo de adicciones y caerá en delinquir a fin de auto abastecerse.

Palabras claves:

Desconfianza, inmediatez, escasos recursos, adicciones , delincuencia.

Summary

Conduc disorder behavior is symptomatic expression of numerous disorders. In a person who seeks his identity in a society with mistrust of the collective that promotes the immediacy with greater permissiveness. A young man with limited means, without familiar containment or social, is prey to all kinds of addictions , to commit crimes fall into self – sufficient.

Keywords:

Distrust, immediacy, scarce resources, addictions, crime .

Introducción:

La adolescencia, es una época de cambios continuos biopsicosociales, donde el joven busca afianzar su personalidad y los roles que desempeñará en la sociedad.

L. Kaplan expresa “una etapa de la vida dedicada a revisión de la infancia y la niñez”.

Se conforman rasgos de la personalidad que durante toda la vida sufrirán cambios, puesto que la misma es un sistema dinámico que se interrelaciona con el medio que la rodea.

Las emociones, son las expresiones de los impactos que se producen entre los estímulos del medio externo y las respuestas de nuestra psiquis interior frente al mismo.

La revolución de nuestra época se llama postmodernidad. Trastocó valores, desorganizó rutinas, puso en crisis la autoridad. Revolucionó los medios de comunicación, la familia, la educación, en definitiva los modos de relacionarse. Modificó los vínculos.

Raquel Soifer sintetiza las principales funciones que debe cumplir la familia para preparar al niño y al joven en la defensa de su vida. Los cambios de la postmodernidad han modificado la estructura familiar; en las clases más bajas los problemas se tornan más complejos e influyen en una marcada desorganización familiar. Aparece violencia física, falta de sostén parental, incomunicación e individualismo. No es privativo de ningún grupo social, pero resulta evidente que factores socioambientales desfavorables, hacinamiento, analfabetismo, pobreza extrema, aislamiento cultural y desocupación aumentan considerablemente los hechos violentos.

Seguramente el tipo de crianza y la educación recibida condicionan la clase de valores a los que se adhiere una persona.

Marco Teórico:

El presente marco teórico aporta datos de la evolución de adolescentes mostrando las características distintivas de esta etapa, insertada en la modernidad teniendo en cuenta edad, escolaridad, medio socioeconómico, antecedentes familiares, consumo o no de sustancias, enfrentamiento con la ley.

- Perturbaciones de la conducta de la familia contemporánea.
El cambio caracterizado por degradación de la figura parental, incertidumbre paterna, igualdad en la relación entre hombres y mujeres, disminución de la autoridad paterna e irresponsabilidad de los hijos.
- Sociedad.
En una sociedad altamente competitiva, la capacitación primaria, secundaria y hasta terciaria se han transformado casi en una exigencia para adquirir empleo, salario digno y afrontar la vida social. Los sistemas educativos de América Latina no son iguales para los distintos grupos socioeconómicos. Teniendo un sistema educativo segmentado en el cual los pobres reciben una educación inferior. Sistema educativo segregador que distingue al diferente separándolo.
Discrimina y aísla esta forma de sistema educativo al que por condiciones de su contexto social no forma parte de la estructura educativa.
- Desarrollo de la personalidad.
De acuerdo a Vidal el desarrollo de la personalidad está condicionado por una disposición heredobiológica y comienza a formarse con experiencias infantiles y la situación sociocultural que atraviesa el individuo a lo largo de su desarrollo. Ambos factores heredados y adquiridos dan lugar a las características de la personalidad. Se consideran patológicos cuando se tornan inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo. Pueden ser cognitivas, afectivas, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos. Los rasgos de la personalidad se constituyen a edades tempranas de la vida conformando la personalidad.
- Personalidad Antisocial (Disocial).

DSM IV-TR	CIE 10
<p>A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años , como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal. Como lo indica el perpetrar repetidamente actos que no son motivo de detención. 2) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer. 3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro. 4) Irritabilidad y agresividad , indicados por peleas físicas repetidas o agresiones. 5) Despreocupación imprudente por su seguridad y la de los demás. 6) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas. 7) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado o robado a otros. <p>B. El sujeto tiene más de 18 años.</p> <p>C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.</p> <p>D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maniaco.</p>	<p>A. Debe cumplir con los criterios generales para los trastornos de personalidad (F60).</p> <p>B. Deben estar presentes al menos tres de las siguientes ítems.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Insensibilidad en lo concerniente a los sentimientos de los otros . 2) Actitud de irresponsabilidad persistente y desprecio por las normas sociales, reglas y observaciones. 3) Incapacidad para mantener relaciones duraderas, a pesar de no tener dificultades en establecerlas. 4) Poca tolerancia a la frustración y bajo umbral para reaccionar agresivamente y a aún con violencia. 5) Incapacidad de sentir culpa o beneficiarse con las experiencias adversas, en especial con el castigo. 6) Marcada propensión a culpar a los otros, o a racionalizar sus conductas, lo que los lleva a tener conflictos con la sociedad. <p>Comentarios: La persistencia de irritabilidad y de trastornos de conducta durante la infancia y adolescencia completa el cuadro clínico, pero no son requeridos para el diagnóstico.</p>

Historia: Probablemente la primera descripción se encuentra en el salmo 10: Versículos 4, 6, 7 y 9: "Su boca está llena de engaños y mentiras, no pronuncia más que insultos y calumnias. Acecha en el campo y a escondidas mata al inocente. No hay Dios que le pida cuentas. Sus caminos prosperan constantemente. Las leyes están lejos de sus mentes, por lo que desprecian a sus rivales. Se dice a sí mismo: me mantendré fuerte, las desgracias no me llegaran nunca. Tiene los ojos firmes en el pobre, acecha como un león desde su guarida, para arrebatarse al desvalido, y arrastrarlo a sus redes".

Definida por Kurt Schneider como el desalmado; carente de compasión, de conciencia moral, hoscos, fríos y gruñones.

La incorregibilidad de sus actos es el rasgo especial de esta personalidad.

Millon la integra dentro del capítulo de personalidades como el fanfarrón. Se basa en sí mismo, el otro no existe.

Koldosky señala que la característica de este desorden es un modo de irresponsabilidad social que refleja desconsideración por los derechos de los demás.

Son asociales y amorales pues no tienen incorporados a su ser ni la norma ni la ética.

Millon refiere que estos individuos presentan actividad hostil, autoimagen afirmativa, venganza interpersonal, falta de temor con connotaciones hipertímicas, proyección malevolente, cree que la mayoría de las personas son malas y por ello justifica su desconfianza y hostilidad.

- Genética:

Estudios genéticos en hombres de la misma familia sugieren una fuerte asociación entre el trastorno antisocial de personalidad y el abuso de sustancias.

Un tercio de los niños con trastornos graves de conducta en la infancia tendrán un trastorno de trastorno antisocial en la adultez, y más de un tercio presentarán otro trastorno de la personalidad, problemas escolares, problemas psicosociales. Los síntomas predictores de trastorno antisocial de la personalidad en la infancia son: alto nivel de agresión, hiperactividad, edad temprana de comienzo, aislamiento, falta de amigos, conducta delictiva y paso temprano a la vida adulta por interrupción de la escolaridad. También son predictores familias disfuncionales y habitar en lugares con alto índice de criminalidad.

Estudios realizados del líquido cefalorraquídeo de primates y humanos encontraron asociación entre conductas hostiles y bajos niveles de 5-hidroxiindolacético y niveles más bajos en lactantes con historia familiar de trastorno antisocial, por lo que la serotonina podría mediar un componente de labilidad genética para el desarrollo antisocial.

Se encontró en individuos con conductas criminales, respuestas disminuidas al riesgo, por el SNA.

Es más común en hombres que en mujeres. Según el DSM IV-TR es de 3% en hombres y 1% en mujeres; la mayor frecuencia en hombres

podría tener origen en el hecho de que una mujer manipuladora y seductora será diagnosticada como límite o histriónica, como consecuencia de los estereotipos de género.

CASOS CLÍNICOS:

Caso Nro. 1) Paciente N, 18 años, no pudo finalizar la escolaridad primaria, no aprendió a leer ni a escribir a causa de graves problemas de conducta alrededor de los 6 o 7 años, agresiones físicas y verbales a los docentes. A los 12 años comienza con robos, incluso a sus amigos, y consumo de drogas; huidas del hogar a partir de los 10 años, maltrato físico a la madre y a los hermanos. Refiere no sentirse bien con la gente porque lo discriminan y goza cuando roba y golpea. Se siente con poder.

En el momento actual está en la cárcel de Junín por robo con intento de homicidio con arma blanca.

Fue criado por su abuela materna, con una vida promiscua, jugadora compulsiva, agresiva, quien lo echó varias veces de la casa. Refiere no entenderlo. La madre de N adicta, vida promiscua, nunca supo como comunicarse con él, aún de bebé según refiere.

No tuvo contacto con su papá a quien este año se le solicitaron estudios genéticos para el reconocimiento del joven.

Caso Nro. 2) Paciente A, 18 años, lo traen a la consulta desde la cárcel, Comisaría III de Pergamino, tiene nueve hermanos, seis con antecedentes delictivos, desde robo a violaciones. A con orgullo nos refiere “mi papá antes choreaba, ahora nos organiza a nosotros”. Refiere no entender la conducta de la cana ni por qué hay que respetar las leyes de los ricos, si uno necesita algo lo tiene que agarrar. Consumo de drogas, desde los 10 años. No pudo terminar la escuela porque refiere “no me daba la cabeza”. Fue expulsado a los 11 años por golpear brutalmente a la maestra. Madre en casa, golpeada, alcoholista.

Caso Nro. 3) Paciente B, 20 años, consume cocaína y alcohol. A los 6 años se escapó de la casa. Robos menores. No pudo terminar la escuela, llegó a tercer grado, no pudo sostener ningún tipo de empleo hasta el momento por presentar crisis de ira cuando se le daba una orden y él no estaba de acuerdo. Consulta porque tiene un hijo de 2 años que le teme cuando lo ve borracho y desea poder acercarse a él. El paciente será derivado a institución para comenzar un tratamiento a fin de no tomar ni drogarse, deseando poder mantenerse en un empleo y controlar su temperamento, según refiere.-

CONCLUSIONES:

Este grupo de pacientes, con una fuerte base genética y un medio familiar y sociocultural desfavorable no encuentran ningún tipo de ayuda en la infancia ni en la adolescencia que les permita salir de la marginalidad, la violencia, se resguardan en todo tipo de adicciones y conductas violentas que los hacen sentir poderosos por instantes para luego volver a caer en la marginalidad, el abandono, hundidos y encerrados en su propia telaraña.

BIBLIOGRAFÍA:

- Tratado de Actualización en psiquiatría –Cap. XIX: Trastorno de la personalidad . Dra. Silvia Ritta. Octubre 2008
- DSM IV TR
- CIE 10
- Revista Persona (IAEPD) 2008
- La vida emocional de la familia . Rodolfo Moguillansky . Guillermo Seiguer.
- Los vínculos del adolescente en la postmodernidad. Cecilia Barone.
- Clínica psicoanalítica con adolescentes. Firpo, Lasalle, Ortega, Diaz, Prates, Sansarricq
- Manual Kaplan Sadock – 9na. Edición – 2004
- Revista de Psiquiatría Forense, sexología y praxis – Año 15 – Vol. 6 Nro.1 –Marzo 2008
- Pichón Riviere, Enrique, El proceso grupal. Nueva Visión. Bs.As. 1983 – Pág.63
- Soifer Raquel, Psiquiatría Infantil Operativa . Tomo II , Ediciones Kargiemen BA, 1992, pp 44 y 53

Dra. Raimundo, Patricia Rosana

Santiago Donzella 1325
Pergamino
Pcia. de Bs.As.
CP 2700
02477-415548

Referencias Curriculares:

Especialidad en Psiquiatría Universidad Maimónides – 2006
Concurrencia por la Universidad en el Hospital José T. Borda – 2003 al 2009
Médico Centro de Diálisis Kolff -2004 hasta la actualidad
Médico Hospital San José de Pergamino – 1999 hasta la actualidad