

Agresividad, Impulsividad y Relaciones Objetales en Adolescentes con Comportamiento Antisocial^{a,e}

Mariana Flint^{b,d} y Vanessa Cediel^c

RESUMEN

Se describe la relación entre Agresividad, Impulsividad y Relaciones Objetales en 22 adolescentes con comportamiento antisocial como motivo de consulta, en dos instituciones psiquiátricas de Caracas. Se empleó el Cuestionario A-D ⁽¹⁾, el Test de Stroop ⁽²⁾, la Escala “MOA” de Relaciones Objetales de Urist ⁽³⁾, la Escala de Agresión de Gacono y Meloy ⁽⁴⁾ e indicadores del Sistema Comprensivo de Exner para el Psicodiagnóstico de Rorschach ⁽⁵⁾. Esta investigación descriptiva, utilizó un diseño no experimental transversal, con tratamiento estadístico basado en descriptivos univariados y correlaciones. Se encontró que el comportamiento antisocial se relacionó con representaciones objetales ambivalentes (MOA 2 y MOAptotal), altos contenidos agresivos y pocos recursos afectivos para procesar elevados montos de tensión y sentimientos disfóricos.

Palabras claves: Adolescentes, Agresividad, Comportamiento Antisocial, Impulsividad, Psicodiagnóstico de Rorschach, Relaciones Objetales.

ABSTRACT

The present study investigates the relationship between Aggression, Object Relations and Impulsivity in 22 adolescents, with antisocial behavior attending two Psychiatric Services in Caracas. The measurements were made through Seisdedos's A-D Questionnaire Scale ⁽¹⁾, the Stroop Test ⁽²⁾, the Mutuality of Autonomy Scale “MOA” ⁽³⁾, the Aggression Scale ⁽⁴⁾ and Exner's Comprehensive System indicators ⁽⁵⁾ corresponding to the Rorschach Scoring System. A cross sectional

^a Basado en Tesis Mención Sobresaliente de las autoras. Escuela de Psicología, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

^b Oficina Municipal Antidrogas de Vargas, Estado Vargas, Venezuela.

^c Hogares Claret de Venezuela, Caracas, Venezuela.

^d Correspondencia: marianaflint@gmail.com

^e Trabajo aceptado para el Congreso Virtual Interpsiquis 2009.

non-experimental design was used, given the descriptive nature of the study. Descriptive statistics and correlations were used to process the results. Antisocial behaviors in adolescents were related to ambivalent object relations (MOA 2 and MOAptotal), high prevalence of aggressive content and limited capabilities to process significant psychic tension and dysphoric feelings.

Key words: Adolescents, Aggression, Antisocial Behavior, Impulsivity, Object Representations, Rorschach Test.

INTRODUCCION

A raíz de los cambios culturales durante el siglo XX y de las características propias de la sociedad contemporánea, han surgido cuestionamientos de valores, apatía, desesperanza, variedad de adicciones, auto y heteroagresión, idealizaciones narcisistas que sustituyen las ideas culturales, dificultad para marcar límites u objetivos, transgresión de valores éticos y culturales como modelo a imitar, entre otras manifestaciones ⁽⁶⁾.

Se considera que dichos factores predisponen a la expresión de rasgos desadaptativos en la personalidad de niños y adolescentes que crecen en este medio, como esfuerzos frenéticos por evitar el abandono real o imaginario y un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la auto-imagen y en la afectividad en diversos contextos; se le suma a esto, las fallas en el proceso de separación/individuación e inadecuación de roles y vínculos familiares ⁽⁶⁾.

Como consecuencia de los cambios drásticos que ocurren actualmente en el ámbito económico, político y social en la sociedad occidental, se ha observado un aumento en la incidencia de múltiples trastornos psicológicos y psiquiátricos ^(6, 7). Entre ellos se demuestra un auge

importante en los trastornos de conducta de la infancia y la niñez. La cuarta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ⁽⁸⁾, plantea que en la población general la prevalencia del Trastorno Disocial (“Conduct Disorder” en la nomenclatura anglosajona) oscila entre 1% hasta un 10%. Específicamente, entre los estudios latinoamericanos, el realizado por Pineda y Puerta ⁽⁷⁾, presenta una prevalencia general en la población adolescente colombiana del 8.4%, independientemente del estrato socioeconómico.

El aumento de la incidencia del Trastorno Disocial implica el incremento directo de los comportamientos antisociales y delictivos en los adolescentes. La heterogeneidad existente dentro de esta categoría diagnóstica y sus trastornos asociados, hace difícil el diagnóstico diferencial y el tratamiento efectivos. Debido a esto, múltiples esfuerzos se dirigen a precisar los elementos que podrían potenciar o desencadenar comportamientos antisociales desde la infancia hasta la adultez. Asimismo, se han desarrollado métodos de evaluación del comportamiento antisocial, tales como autorreportes, pruebas proyectivas, cuestionarios y entrevistas clínicas.

Entre los aspectos relacionados con la aparición del comportamiento antisocial, se ha considerado un amplio espectro de condiciones que incluyen: necesidades básicas desatendidas, malas condiciones económicas, carencias afectivas, pobre vinculación con la figura materna, entorno familiar y social violento, disfunciones neuropsicológicas y falta de estimulación, que resultan en déficits cognitivos. Todos estos elementos dan lugar a conductas que suelen ser agresivas, impulsivas, marcadas por el dominio hacia el otro y falta de empatía hacia los demás.

Esta investigación tiene como finalidad describir la relación entre la agresividad, las relaciones objetales y la impulsividad en adolescentes venezolanos con comportamiento antisocial, empleando diferentes instrumentos psicométricos, principalmente el Método Psicodiagnóstico de Rorschach.

MÉTODO

Se trata de una investigación de tipo descriptiva, con un diseño no experimental transversal. Mediante un Muestreo No Probabilístico ⁽⁹⁾, se escogieron 22 jóvenes, de ambos sexos, entre 14 y 17 años de edad, con 7mo grado como nivel mínimo de escolaridad, que asistían al Servicio de Adolescentes del Hospital Centro de Salud Mental del Este (El Peñón) o, a la Unidad Nacional de Psiquiatría Infantil (UNPI), ambos en Caracas, por cumplir con el comportamiento listado en el Criterio A del *DSM-IV-TR* ⁽⁸⁾ para Trastorno Disocial, reflejado en sus historias clínicas, además de obtener una puntuación por encima del percentil 70 en el Cuestionario A-D de Conductas Antisociales Delictivas ⁽¹⁾, que no presentaban daño neurológico marcado u otros antecedentes psiquiátricos, lo que se evaluó de acuerdo al Entrevista para Descartar Daño Orgánico de Giannetto y Torres ⁽¹⁰⁾.

Se aplicaron el Cuestionario A-D de Conductas Antisociales y Delictivas ⁽¹⁾, el Test de Colores y Palabras de Stroop ⁽²⁾ y el Test Psicodiagnóstico de Rorschach, así como sus escalas complementarias, sobre relaciones objetales “Mutualidad de Autonomía” (MOA) ⁽³⁾ y la de Agresión de Gacono y Meloy ⁽⁴⁾.

El Método Psicodiagnóstico de Rorschach fue aplicado, corregido e interpretado según el Sistema Comprehensivo de Exner ⁽⁵⁾, con acuerdo de tres jueces, al igual que la escala MOA ⁽³⁾ y la Escala de Agresión de Gacono y Meloy ⁽⁴⁾. Específicamente del Sistema Comprehensivo se tomaron los siguientes indicadores que se utilizan para medir impulsividad: AG, D, Dadj, EA, Afr, X+%, es, M, FC: CF+C+Cn, Lambda, CDI, SumY, SumT y m ^(11,12, 13).

La escala MOA considera siete niveles de puntaje, que van del 1 al 7, aumentando desde una vinculación adecuada y empática, hasta la destructividad y el control maléfico de las relaciones interpersonales en su máxima calificación. Adicionalmente, los niveles más patológicos (5, 6 y 7) se agrupan en la unidad de análisis, MOAptotal, sugerida por Ackerman, Hilsenroth, Clemence, Wheatherill y Fowler ^(14, 15). Evalúa en siete niveles la cualidad de las representaciones de objeto en las respuestas de movimiento (humano, animal e inanimado) y respuestas de reflejo, para el Psicodiagnóstico de Rorschach.

La Escala de Agresión de Gacono y Meloy se subdivide en 4 clases de respuestas diferentes, que se tomaron para el estudio: Contenido Agresivo (AgC), Agresión Potencial (AgPot), Agresión Pasada (AgPast) y Sadomasoquismo (SM).

De igual manera se empleó el Test de Colores y Palabras “Stroop”, comparando con baremos de la población española general, expresado en puntajes T (Media=50; Desviación Típica=10).

En el Cuestionario A-D se modificaron algunos términos para adaptarlos al modo en que dichas palabras son utilizadas en Venezuela, aplicando 10 pruebas piloto de esta versión adaptada a estudiantes de Educación Básica de Caracas. Para la interpretación de resultados de este test se consideran el puntaje T y la posición percentilar.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo univariado de los resultados encontrados, incluyendo: tablas de contingencia, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. La descripción de la relación entre las variables estudiadas y el comportamiento antisocial en los adolescentes, se hizo mediante los coeficientes Eta y el de Rangos de Spearman, según el tipo de variables. Se consideró la significación de 0,05 y 0,01 para la interpretación y sólo se incluyeron las correlaciones a partir de un 50% de los sujetos investigados.

RESULTADOS

1. Características de la muestra

La muestra es 64% de sujetos masculinos y 36% de femeninos. Su edad promedio fue de 15,6 años (DT= 1,18 años). Un 82% de los adolescentes se encontraban dentro del sistema educativo para el momento del estudio.

2. Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas

El 50% superior de los adolescentes evaluados puntuó por encima del percentil 77, con relación al comportamiento antisocial (PC_A). También se encontró que 50% se distribuyó por encima del percentil 80 en la dimensión de comportamiento delictivo (PC_D). La media fue de 63,4 en puntaje T para el área antisocial (PT_A) y de 66,27 para

la delictiva (PT_D); las medias percentilares fueron 69,77 (PC_A) y 74,50 (PC_D) respectivamente.

La moda de la dimensión antisocial se ubicó en el percentil 90 y de la delictiva en el percentil 80. Al comparar la muestra con la de estudiantes adolescentes españoles evaluados por Marco y Latorre ⁽¹⁶⁾, que tiene una media percentilar de 30 para las conductas antisociales y de 5 para las delictivas, se observa que la muestra de este estudio se ubica en puntajes considerablemente superiores.

3. Escala MOA de Relaciones Objetales

En la muestra, la tasa de respuestas del nivel 2 fue la más elevada, seguida del nivel 3 y de la categoría MOAptotal, que reúne las respuestas dadas a los niveles 5, 6 y 7.

La medida MOAptotal se encontró en 40% de los casos. La media de la subescala sobre Control Maléfico y Destructividad, derivada para esta muestra ($M= 0,82$) supera considerablemente a la media del grupo de adultos venezolanos no pacientes ($M= 0,068$) evaluados por González, Occupati y Riquelme ⁽¹⁷⁾. El acuerdo entre jueces en la corrección de la escala (100%), concuerda con la confiabilidad interjueces (100%) calculada por González y cols. ⁽¹⁷⁾.

4. Indicadores de Agresividad

En la Figura 1, que compara los estadísticos descriptivos obtenidos en las categorías de la Escala de Agresión de Gacono y Meloy y en la valoración especial AG del Sistema Comprehensivo de Exner, se observa que el AgC posee la media más elevada ($M= 4,23$), significativamente por encima de la muestra de adultos venezolanos no pacientes ($M= 1,7$), medianamente por encima de

lo observado en estudiantes universitarios españoles no pacientes ($M= 3,87$)⁽¹³⁾ e igualmente, superior a la de sujetos que presentan psicopatía moderada ($M= 3,1$), reseñados por Gacono y Meloy⁽⁴⁾. El 50% central dio entre 3 y 6 respuestas de este tipo por protocolo.

La segunda media más elevada de la Escala de Agresión es la de agresión pasada AgPast, (0,91) y es significativamente superior al encontrado por González y cols. para adultos venezolanos ($M=0,25$), estando moderadamente por encima de la presentan los estudiantes españoles ($M=0,7$) y es siendo similar al obtenido por psicópatas moderados ($M=1$). En comparación con la muestra de venezolanos no pacientes, hay una frecuencia considerablemente mayor de respuestas AgPast, 54,5%, mientras que sólo lo hicieron el 18% de los adultos anteriormente mencionados.

La media de la Agresión Potencial AgPot, se ubica por encima del promedio obtenido por psicópatas moderados ($M=0,14$) y por adultos venezolanos no pacientes ($M=0,16$) y ligeramente por debajo de los estudiantes españoles ($M=0,47$). En comparación con los venezolanos no pacientes, la muestra presenta una frecuencia considerablemente mayor (31,8%), mientras que sólo lo hicieron el 15% los de los adultos mencionados.

El promedio de AG es levemente superior al de muestra de adultos venezolanos no pacientes evaluada por Marín, Paiva y Tobón ($M=0,3$)⁽¹⁸⁾, y por debajo de lo encontrado anteriormente para adultos venezolanos por Ephraim ($M=0,62$)⁽¹⁹⁾.

En la variable sadomasoquismo ($M= 0$; $DT= 0,21$) se obtuvo sólo una respuesta, por encima de las muestras de los otros estudios referidos, pero por debajo de la muestra de psicopatía moderada de Gacono y Meloy.

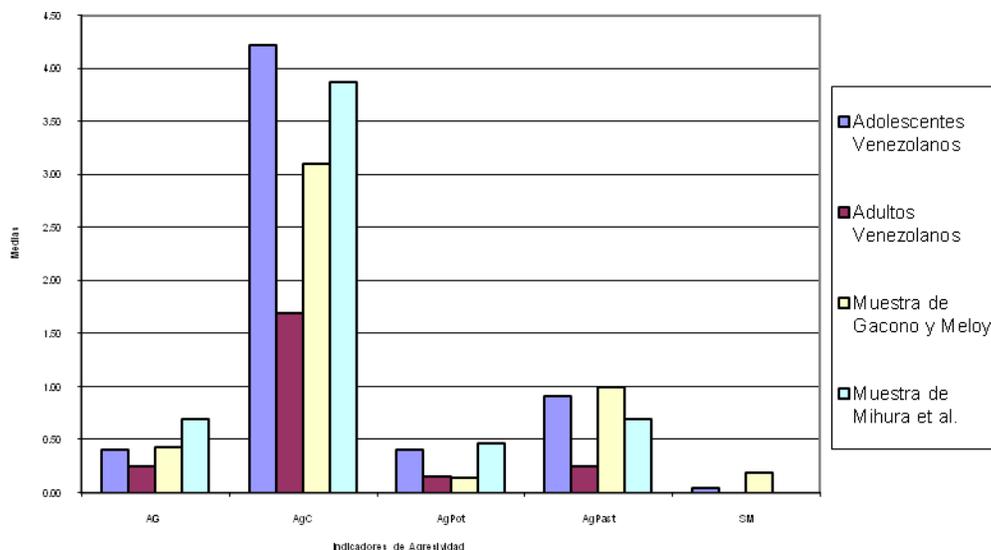


Figura 1. Medias obtenidas en el grupo de adolescentes evaluados para la valoración especial AG de Exner y en la Escala de Agresión.

5. Indicadores de Impulsividad

Las tablas I y II presentan las medidas de tendencia central de las variables del Sistema Comprensivo para la muestra evaluada, relacionadas con estrés situacional (Puntuación D, D ajustada, SumY, SumT y m), el control y la tolerancia al estrés (Dadj, CDI, EA y es), la sección de afectividad (Afr y comparación de FC con la sumatoria de CF+C), la mediación cognitiva (Lambda, X+%), las relaciones interpersonales (SumT y CDI) y las respuestas de movimiento humano (M); contempladas por Pantle, Ebner y

Hynan ⁽¹²⁾, Exner y Sendín ⁽¹¹⁾ y Mihura, Nathan-Montano y Alperin ⁽¹³⁾, para la medición de la impulsividad.

Tabla I

Estadísticos descriptivos de los índices del Sistema Comprehensivo para la medición de Impulsividad.

| | DMAYUS | DMADJ | EA | AFR | XMAS | ES |
|------------|--------|-----------------|----------------|-------|------|-------|
| Media | -1,95 | -,82 | 4,89 | ,4564 | ,43 | 11,23 |
| Mediana | -1,50 | -1,00 | 4,50 | ,4950 | ,44 | 9,00 |
| Moda | 0 | -1 ^a | 3 ^a | ,56 | 1 | 6 |
| Desv. típ. | 2,19 | 1,05 | 2,87 | ,1473 | ,15 | 6,16 |

^a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Tabla II

Continuación de estadísticos descriptivos de los índices del Sistema Comprehensivo para la medición de Impulsividad.

| | MMA YUS | LAMBDA | SUMY | SUMT | MPEQ |
|------------|----------------|------------------|----------------|------|------|
| Media | 3,18 | ,5186 | 3,95 | ,55 | ,95 |
| Mediana | 3,00 | ,4100 | 3,50 | ,00 | ,00 |
| Moda | 1 ^a | ,33 ^a | 1 ^a | 0 | 0 |
| Desv. típ. | 2,34 | ,4118 | 3,08 | ,91 | 1,50 |

^a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

La Figura 2, compara las medias obtenidas en relación a lo encontrado en las muestras normativas venezolanas de adultos no pacientes de Ephraim ⁽¹⁹⁾, López, Marcano y Valentiner ⁽²⁰⁾ y, Marín y cols. ⁽¹⁸⁾. Se encontraron altos niveles de “es” y de “SumY”.

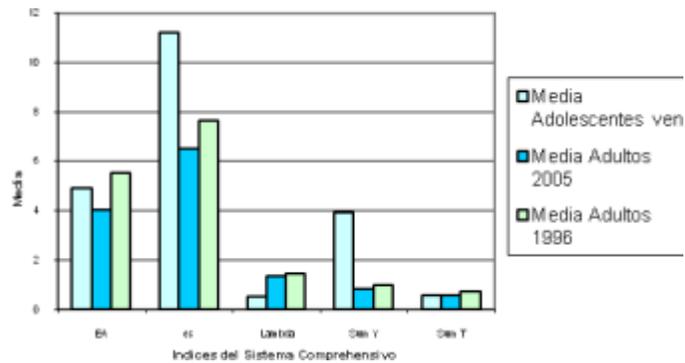


Figura 2. Medias en Indicadores del Sistema Comprensivo obtenidas por los adolescentes con comportamiento antisocial y en las normas venezolanas para adultos no pacientes de 1996 y de 2005 ^(19, 20,18)

Con respecto al Lambda, se observa en la muestra un valor muy por debajo del intervalo de puntuaciones típicas esperadas para las normas venezolanas de adultos no pacientes del 2005 (0,52 en comparación con 1,34; respectivamente).

La variable X+% (Tabla I), se comportó de manera idéntica a la de la muestra venezolana de adultos no pacientes de 1996. En comparación con la muestra norteamericana estudiada por Exner (M=0,78; DT=0,07) ⁽⁵⁾, la tendencia central se ubica por debajo de lo esperado para adolescentes y adultos, al igual que al compararla con la muestra normativa venezolana de 2005 (M=0,56; DT=0,21).

El promedio de la EA (M=4,89; DT=2,89) (figura 4) fue superior al encontrado en adultos no pacientes venezolanos en el año 2005 (M=4,06; DT=2,52), con valor no significativo. Es superior a la muestra de adolescentes y adultos norteamericanos evaluados

por Exner ⁽⁵⁾.

La Afr (M=0,46; DT= 0,14) (Tabla I) es similar a las encontradas en las muestras normativas de Venezuela de los años 1996 y 2005 y se encuentra en el límite inferior correspondiente a los adolescentes y adultos norteamericanos (M=0,69; DT=0,16).

El promedio de “es” y “SumY” (M=11,23 y M=3,95) se encuentra muy por encima de lo esperado según la muestra venezolana del año 2005 (M=6,50 y M=0,82 respectivamente) (Figura 4) y según las normas de adolescentes y adultos norteamericanos, así como para la muestra de adultos venezolanos estudiados por Ephraim ⁽¹⁹⁾ (M=7,63 y M=1 respectivamente). El 68% superior de la muestra obtuvo un valor de “es” por encima de los valores antes mencionados para Venezuela; 77% de los adolescentes exhibieron puntuaciones sobre 1 en SumY.

Por otra parte, de acuerdo a la Tabla II, la media de “m” (M=1) y “M” (M=3,18), es análoga a las muestras normativas norteamericanas y venezolanas previamente mencionadas.

La media de SumT (M=0,55; DT=0,91), se ubicó alrededor de 1 respuesta por cada 2 protocolos, siendo similar a la norma venezolana del año 2005 (M=0,57) (Figura 4). El 70% de los adolescentes no dio respuestas de textura.

El 67,2% de los evaluados presenta un equilibrio para modular afectos y predominancia de FC>CF+C+1 sobre las otras modalidades afectivas, similar al promedio venezolano del año 2005. El porcentaje es superior a los normativos para los adolescentes norteamericanos.

El 59,1% puntúa positivamente para CDI, siendo superior al promedio de los adultos no pacientes venezolanos (52%) (año 2005) y muy por encima de la muestra norteamericana de adolescentes y de adultos. El 70% de la muestra puntuó para la constelación de depresión (DEPI).

En el Índice de Interferencia del Test de Stroop, la media fue de 53,14 y el 50% central de la distribución se ubicó alrededor del puntaje de 54, expresados en valores T, dentro de los rangos esperados.

6. Correlaciones significativas entre las variables

Según lo presentado en la tabla III, entre las subescalas del Cuestionario A-D se obtuvo una correlación elevada (0,62), siendo mayor que en la muestra normativa española (0,42) evaluada por Seisdedos ⁽¹⁾. Es decir, que los jóvenes más antisociales tuvieron mayor número de conductas delictivas.

Tabla III

Correlaciones para las dimensiones antisocial y delictiva del Cuestionario A-D.

| | | AD_PC_D | AFR | LAMBDA | SUMY |
|-----------------|---------|-----------------------------|--------|---------|---------|
| Rho de Spearman | AD_PC_A | Coefficiente de correlación | .622** | .472* | -.560** |
| | | Sig. (bilateral) | .002 | .027 | .007 |
| | | N | 22 | 22 | 22 |
| | AD_PC_D | Coefficiente de correlación | | -.720** | .442* |
| | | Sig. (bilateral) | | .000 | .039 |
| | | N | | 22 | 22 |

**· La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*· La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Puntajes altos en conductas antisociales (AD_PC_A) se correlacionan con valores elevados en la Afr (0,47), siendo más pronunciado sobre el centil 50. Es decir, mayor cantidad de conductas antisociales se asocia con elevada responsividad a estímulos emocionales.

La correlación entre AD_PC_A y Lambda (-0,56), denota que el comportamiento antisocial estuvo vinculado con un menor control intelectual, por exceso de información y sobrecarga emocional. La correlación entre AD_PC_D y Lambda (-0,72), muestra que los jóvenes que delinquirán más, exhibieron valores de Lambda menores.

La correlación observada entre AD_PC_D y SumY (0,44), muestra que mayor número de actuaciones delictivas se asocian a mayor cantidad de sentimientos de indefensión y desvalimiento.

Por otra parte, la correlación entre el nivel 2 de la escala MOA y SumY de 0,57, denota que las relaciones objetales autónomas y separadas implicaron mayor conciencia del malestar interno.

Además, la correlación entre el AgC y el indicador perteneciente a la mediación cognitiva, X+% de -0,52, muestra que las respuestas de contenido agresivo estuvieron asociadas con menor ajuste y poca convencionalidad en los procesos perceptivos.

De acuerdo a la tabla IV, la correlación entre la Puntuación D y X+% de 0,54, refleja que un mayor ajuste convencional ante la realidad implicaba mayores recursos disponibles para actuar de forma planificada y ordenada. La correlación obtenida entre la Puntuación D y el Lambda de 0,48, denota que mayor control y tolerancia al estrés estuvo asociado con una mayor capacidad para la espera. La correlación entre Puntuación D y SumY de -0,44, muestra que los sentimientos de desolación en la muestra se asocian con menor capacidad de tolerancia al estrés.

La Puntuación D ajustada (Dadj) se correlacionó con la EA en 0,47 (tabla IV), entendiéndose, que los adolescentes con mayor capacidad para lidiar con las tensiones del día a día presentan más recursos a su disposición, para llevar a cabo comportamientos planificados y organizados.

Tabla IV

Correlaciones significativas para los indicadores del Sistema Comprensivo seleccionados para evaluar la impulsividad.

| | | EA | XMAS | LAMBDA | SUMY | |
|-----------------|--------|----------------------------|-------|--------|---------|--------|
| Rho de Spearman | DMAYUS | Coeficiente de correlación | | ,541** | ,485* | -,447* |
| | | Sig. (bilateral) | | ,009 | ,022 | ,037 |
| | | N | | 22 | 22 | 22 |
| | DMADJ | Coeficiente de correlación | ,477* | | | |
| | | Sig. (bilateral) | ,025 | | | |
| | | N | 22 | | | |
| | ES | Coeficiente de correlación | | | -,670** | |
| | | Sig. (bilateral) | | | ,001 | |
| | | N | | | 22 | |

** - La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* - La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se encontró que el Cuestionario de Conductas A-D fue efectivo para evaluar los motivos de consulta de comportamientos antisociales y delictivos reportados y resultó sensible a pesar de ser un instrumento de autorreporte, ya que dichos comportamientos están asociados a engaños y mentiras, tal como lo plantea el criterio del *DSM-IV-TR*.

La correlación entre la dimensión antisocial y la delictiva (0,62) fue mayor que la encontrada en la muestra normativa española (0,42); puede deberse a una falta de controles externos, manifestándose mayor tendencia a cometer delitos. Esto podría ocurrir en países con sistema jurídico y marco legal más eficientes y sanciones más efectivas que en Venezuela.

Los comportamientos antisociales y delictivos estuvieron asociados con una capacidad limitada para filtrar los estímulos, junto con una elevada reactividad ante las emociones (Tabla 4). Más aún, estos adolescentes carecen de recursos necesarios para afrontar eficientemente los montos de ansiedad ante condiciones estresantes de la vida cotidiana; entre ellas los duelos implícitos en la

adolescencia por la pérdida del cuerpo infantil, el trato consentidor de los padres, entre otros que menciona Marcano ⁽²¹⁾.

Con respecto a esto último, es importante destacar la gran cantidad de irritación, malestar e incomodidad desencadenada por una elevada sobrecarga de tensión interna que no puede ser regulada por los adolescentes evaluados (Figura 2). Este padecimiento suele estar relacionado con sentimientos de desesperanza, desolación, auto-devaluación e indefensión que inciden en su funcionamiento diario, excediendo de forma muy significativa los niveles esperados para jóvenes dentro del rango de edad e incluso para adultos del mismo contexto social.

Estos hallazgos resultan contradictorios con lo encontrado por Smith, Gacono y Kauffman ⁽²²⁾, que plantean que los adolescentes con comportamientos antisociales suelen presentar menor número de respuestas de sombreado difuso y textura, que se relacionan con sentimientos disfóricos y necesidad de cercanía y contacto afectivo.

En este sentido, pareciera que para los adolescentes venezolanos evaluados, las dificultades, muchas propias del país, asociadas a baja calidad de vida, inseguridad personal y carencias afectivas en el hogar, a causa de la ausencia de padres trabajadores, contribuyen a la aparición de comportamientos antisociales, como reacción a su entorno que genera mucha rabia y tristeza, evidenciándose en el 70% de los jóvenes que puntuaron en la categoría de depresión (DEPI).

El funcionamiento ambivalente define a la mayoría de los adolescentes evaluados, por un lado reconocen la autonomía del otro, lo que les aporta un potencial para vincularse empáticamente,

(100% dio respuestas MOA 2). Sin embargo, dicho potencial está considerablemente afectado ($MOA_{total} = 0,82$), en comparación con adultos no pacientes venezolanos ($MOA_{total} = 0,068$), por elementos narcisistas y dependientes, lo que propicia el uso de mecanismos defensivos primitivos, que dan pie a maneras de relacionarse caracterizadas por el control, rechazo y destrucción (40% de los sujetos proporcionó respuestas MOA_{total}).

La capacidad de separación y de autonomía se relacionó con sentimientos disfóricos (correlación $MOA2$ y $SumY$), lo que apoya lo propuesto por Leichsenring ⁽²³⁾, acerca de que los sentimientos depresivos se correlacionan significativamente con indicadores de mutualidad y autonomía.

La categoría que incluye los niveles patológicos en la escala MOA (MOA_{total}) fue una medida consistente, discriminó efectivamente los patrones de control maléfico y de daño exhibido por adolescentes que mantienen un comportamiento antisocial, en contraste con la muestra normativa (100% de acuerdo entre jueces durante la corrección de la escala).

Estos hallazgos concuerdan con la altísima confiabilidad interjueces obtenida por Fowler, Hilsenroth y Nolan ⁽²⁴⁾; Gerard, Jobes, Cimboic, Ritzler y Montana ⁽²⁵⁾ y González y cols. ⁽¹⁷⁾. Es importante realizar investigaciones que contemplen mayor número de participantes de muestras clínicas para constatar la efectividad en la discriminación de esta categoría.

Con respecto a los elementos agresivos, específicamente acerca del indicador de contenido agresivo (AgC), se concuerda con lo hallado por Hartmann, Nørbech y

Grønnerød⁽²⁶⁾; Liebman, Porcerelli y Abell⁽²⁷⁾; Mihura et al.⁽¹³⁾ y Baity y Hilsenroth^(28, 29), sobre la alta confiabilidad del contenido agresivo como predictor de comportamientos violentos. Es importante destacar, que esta categoría ha sido propuesta para ser incluida dentro del Sistema Comprensivo (al igual que MOAptotal) y a partir de lo encontrado se reitera su utilidad para anticipar la tendencia a comportamientos antisociales y delictivos.

Una explicación de la agresividad (AgC) en los adolescentes evaluados es que surge de estados afectivos hostiles intensos, durante las primeras etapas del desarrollo, consecuencia de frustraciones severas causadas por la ausencia de la figura materna, entre otras condiciones adversas. Luego, la introyección inicial de este objeto malo y agresivo marca las relaciones objetales posteriores y, la respectiva identificación inconsciente con éste se expresará en comportamientos antisociales, crueldad y desprecio⁽³⁰⁾.

Gacono y Meloy⁽⁴⁾ y Smith et al.⁽²²⁾, señalan que las respuestas AG tienden a ser menores en sujetos con historias de comportamientos antisociales y delictivos, debido a su naturaleza egodistónica. Igualmente se observó en la muestra de jóvenes evaluados, que el indicador AG estuvo por debajo de lo esperado normativamente para adultos venezolanos en 1996 (Figura 1). Sin embargo, estuvo por encima de los adultos venezolanos del 2005, por lo que podría resultar valioso investigar a qué puede deberse esta reducción en la población, de la valoración especial de AG entre los años 1996 y 2005.

Los aspectos impulsivos encontrados en la muestra aparentemente no se relacionaron con perturbaciones en el funcionamiento del lóbulo frontal medidos a través del Test de Stroop. Se

deben profundizar los estudios neuropsicológicos en este sentido, considerando la limitación en torno a la definición y al diagnóstico del Trastorno Disocial que se refleja en el *DSM-IV-TR*, en el que probablemente, se engloban funcionamientos neuropsicológicos muy diferentes entre sí.

A pesar de lo anterior, la muestra presenta indicadores de impulsividad de acuerdo al Psicoadiagnóstico de Rorschach, propuestos por Pantle et al. ⁽¹²⁾, pues estos adolescentes tienen una menor tolerancia y control del estrés, una capacidad de postergación disminuida, a pesar de contar con la posibilidad de una modulación afectiva adecuada (Figura 2).

La impulsividad estuvo acompañada en gran parte por la elevada tensión y malestar que estos jóvenes vivencian, generando sentimientos disfóricos que, a su vez, se traducen en una menor capacidad para poner en prácticas conductas planificadas y organizadas que ayuden a solventar las problemáticas que enfrentan. A esto se suma una menor capacidad para ajustarse convencionalmente a las normas, incidiendo en la magnitud de las conductas erráticas (Tabla 4).

Pareciera que los comportamientos antisociales de los jóvenes examinados devienen de relaciones objetales ambivalentes, marcadas por proyecciones masivas de elementos agresivos, que no pueden ser tramitadas debido a déficits en los recursos disponibles y al gran malestar vivenciado por factores internos disfóricos y por condiciones externas frustrantes, como un contexto social desfavorable, actuando de manera impulsiva como única salida para sobrevivir a ello.

En este sentido, de acuerdo a los hallazgos de la presente investigación, el criterio clínico para diagnosticar apropiadamente el comportamiento antisocial debe considerar el origen subyacente a tales perturbaciones de la conducta, pudiendo ocurrir como reacción al entorno, por disfunciones internas de los jóvenes o por ambas.

Por lo anterior, se reitera la sugerencia hecha por Wakefield, Pottick y Kirk ⁽³¹⁾, de que el criterio V71.02 del Eje IV, propuesto en el *DSM-IV-TR*, contemple un patrón de comportamiento antisocial *reactivo* y no una serie de actuaciones aisladas, para evitar el diagnóstico inadecuado de casos de comportamiento antisocial como trastornos de personalidad bajo el Eje II, cuando surgen por problemáticas psicosociales correspondientes al Eje IV.

RECONOCIMIENTOS

A los adolescentes que participaron con la finalidad de ayudarlos y comprender su Ser. Al Lic. Jesús García-Vizcaíno por su asesoría, del Centro de Tratamiento y Rehabilitación del Uso Indebido de Drogas de la Alcaldía Metropolitana de Caracas. Asimismo, a las personas que colaboraron con este trabajo; específicamente en la Unidad Nacional de Psiquiatría Infantil (UNPI) y el Hospital de Salud Mental del Este “El Peñón”, ambos en Caracas.

REFERENCIAS

1. Seisdedos, N. Manual de Cuestionario A-D (Conductas Antisociales-Delictivas). 3ª Ed. Madrid: TEA Ediciones. 1998.
2. Golden, C. Test de Colores y Palabras de Stroop. Madrid: TEA. 1975.

3. Urist, J. The Rorschach and the Assessment of Object Relations. *J Per Assess* 1977:41: 3-9.
4. Gacono, C. y Meloy, J. The Aggression Response and The Rorschach. *J Clin Psychol.* 1992. 48: 104-114.
5. Exner, J., Jr. Manual de Codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo. 5ª. Ed. Madrid: Editorial Psimática. 2001.
6. Belfort, E. Los trastornos de personalidad borderline en la población infantil: ¿Una Realidad?. *PSI-QUE.* 2005.1:11.
7. Pineda, A. y Puerta, I. Prevalencia estimada del Trastorno Disocial de la Conducta en Adolescentes Colombianos, [Versión electrónica], *Interpsíquis* 2001:2. [Recuperado el 31 de octubre de 2005] de <http://www.psiquiatria.com/articulos/epidemiologia/2301/>
8. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 4ª. Ed. Rev. Barcelona: Masson. 2002.
9. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. 3ª. Ed. México: McGrawHill Interamericana. 2003.
10. Giannetto, C. y Torres, A. Sexualidad y Rasgos de Personalidad en Mujeres recluidas en el INOF. Tesis de Grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas. 2002.
11. Exner, J., Jr. y Sendín, C. Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo. 2ª. Ed. Rev. Madrid: Editorial Psimática. 1998.
12. Pantle, M., Ebner, D. y Hynan, L. The Rorschach and the Assessment of Impulsivity. *J Clin Psychol.* 1994. 50; 4: 633-638.
13. Mihura, J., Nathan-Montano, E. y Alperin, R. Rorschach Measures of Aggressive Drive Derivatives: A College Student Sample, *J Per Assess.* 2003. 80: 41-49.
14. Ackerman, S., Hilsenroth, M., Clemence, A., Weatherill, R. y Fowler, J. The effects of social cognition and object representations on psychotherapy continuation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 2000. 64: 386-408.

15. Ackerman, S., Hilsenroth, M., Clemence, A., Weatherill, R. y Fowler, J. Convergent Validity of Rorschach and TAT Scales of Object Relations. *J Per Assess.* 2001. 77; 2: 295-306.
16. Marco, C. y Latorre, A. Programa de Prevención de Conductas Agresivas y Violentas en Educación Secundaria [Versión electrónica]. Simposio “Programas de Intervención de Psicología Educativa en Educación Secundaria”. 2000. [Recuperado el 15 de Agosto de 2006] de <http://fs-morente.filos.ucm.es/publicaciones/iberpsicologia/congreso/trabajos/marco.htm>
17. González, E., Occupati, R. y Riquelme, J. Rorschach: Estudio de contenido: Datos normativos para una muestra de sujetos no pacientes de Caracas y su área metropolitana: Aportes al Sistema Comprehensivo de Exner. Tesis de Grado no publicada, Universidad Central de Venezuela. Caracas. 1991.
18. Marín, C., Paiva, S. y Tobón, E. Estudio de variables estructurales de tipo afectivo del Sistema Comprehensivo en una muestra de adultos no pacientes de Caracas. Tesis de Grado no publicada, Universidad Central de Venezuela. Caracas. 2005
19. Ephraim, D. El método Rorschach en la actualidad. Fondo FHE Universidad Central de Venezuela y Monte Ávila Editores. Caracas. 1996.
20. López, M., Marcano, L. y Valentiner, A. Estudio de variables estructurales de tipo cognitivo del Sistema Comprehensivo en una muestra de adultos no pacientes de Caracas. Tesis de Grado no publicada. Universidad Central de Venezuela, Caracas. 2005.
21. Marcano, S. Psicopatología de la adolescencia. *Trópicos Revista de Psicoanálisis.* 2000. 8: 113-123.
22. Smith, A., Gacono, C. y Kaufman, L. A Rorschach Comparison of Psychopathic and Nonpsychopathic Conduct Disordered Adolescents. *J Clinical Psychol.* 1997. 53;4: 289-300.
23. Leichsenring, F. Quality of depressive experiences in borderline personality disorders: Differences between patients with borderline personality disorder and patients with higher levels of personality organization. *Bulletin of the Menninger Clinic.* 2004. 68: 9-22.

24. Fowler, J., Hilsenroth, M. y Nolan, E.. Exploring the inner world of self-mutilating borderline patients: A Rorschach Investigation. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2000. 64; 3: 365-385.
25. Gerard, S., Jobes, D., Cimboric, P., Ritzler, B. y Montana, S. A Rorschach study of Interpersonal Disturbance in Priest Child Molesters. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2003. 10: 53-66.
26. Hartmann, E., Nørbech, P. y Grønnerød, C.. Psychopathic and Nonpsychopathic Violent Offenders on the Rorschach; Discriminative Features and Comparisons With Schizophrenic Inpatient and University Student Samples. *J Per Assess*. 2006. 86; 3: 291-305.
27. Liebman, S., Porcerelli, J. y Abell, S. Reliability and Validity of Rorschach Aggression Variables With a Sample of Adjudicated Adolescents. *J Per Assess*. 2005; 85: 33-39.
28. Baity, M. y Hilsenroth, M.. Rorschach aggression variables: A study of reliability and validity. *J Per Assess*. 1999. 72: 93-110.
29. Baity, M. y Hilsenroth, M. Rorschach Aggression Content (AgC) Variable: A Study of Criterion Validity. *J Per Assess*. 2002. 78; 2: 275-287.
30. Mata, E. Violencia y Agresión en el Psicópata. *Revista Alcmeon*. [Versión electrónica]. 2000; 3: 9. [Recuperado el 5 de diciembre de 2005] de <http://www.alcmeon.com.ar/9/35/Mata.htm>
31. Wakefield, J., Pottick, K. y Kirk, S. Should the DSM-IV Diagnostic Criteria for Conduct Disorder Consider Social Context?. *American Journal of Psychiatry*. . 2002. 159; 3: 380-386.