



Universitat
de les Illes Balears

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD EN
ADOLESCENTES QUE SE AUTOLESIONAN: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Aitana García Uviña

Memoria del Trabajo de Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2016/2017

Fecha 30 de Junio de 2017

Tutora del Trabajo: Dra. Gloria García de la Banda

AGRADECIMIENTOS:

Agradecer la participación de todos los adolescentes de la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil UCSMIA-Inca y a la psicóloga clínica Elisa Nadal que me han permitido llevar a cabo este estudio. A mi tutora Gloria García de la Banda por su dedicación, paciencia y acompañamiento en este proyecto. Agradecer a Giulia Canolla su ayuda inestimable y a mi familia y pareja el apoyo recibido. Llevar a cabo esta primera investigación ha sido una gran experiencia que sin todas y cada una de estas personas no hubiera sido posible.

Resumen

En los últimos años se ha observado un incremento de las conductas autolesivas en población adolescente. Altos niveles de disociación y tener uno o varios trastornos de la personalidad, p.ej.: el Trastorno Límite o el Antisocial, son factores que parecen estar implicados en las conductas autolesivas. Sin embargo poco se sabe de la relación entre estos dos factores en esta población. Por ello, el objetivo de nuestra investigación ha sido estudiar si existe relación entre los prototipos propuestos por Millon (2004) y los síntomas disociativos en adolescentes que se autolesionan. Para ello, hemos realizado un estudio transversal y descriptivo con una muestra de 14 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años y atendidos en una unidad de salud mental infanto-juvenil que han presentado como mínimo un episodio de autolesión en el último año. Se han recogido datos sociodemográficos y clínicos a través de una entrevista semiestructurada. Asimismo se han evaluado los prototipos de personalidad a través del Inventario MACI y los síntomas disociativos mediante el A-DES. Los resultados muestran que en adolescentes que se autolesionan la faceta de Disociación de la Identidad aparece asociada de manera significativa con los prototipos de personalidad Oposicionista y Pesimista pero no con el Límite. Así, los adolescentes Oposicionistas y Pesimistas tienen una alta probabilidad de vivir la experiencia disociativa de sentirse desconectado del propio cuerpo y del mundo quedando amenazada también su identidad al no ser capaz de identificar sus propias emociones y conductas.

Palabras clave: adolescentes, autolesión no suicida, disociación, prototipos de personalidad

Abstract

In recent years, there has been an increase of self-injurious behaviors in adolescent population. High levels of dissociation and having one or several personality disorders e.g. Borderline Personality Disorder and Antisocial Personality Disorder, are factors that seem to be involved in self-injurious behaviors. However, little is known about the relationship between these two factors in this population. Thus, the objective of our research has been to study if there are relation between personality traits proposed by Millon (2004) and dissociative symptoms in adolescents who are self-injuring. We performed a cross-sectional and descriptive study with a sample of 14 adolescents between the ages of 12 and 17, attended in an infant-juvenile mental health unit, who had at least one episode of self-injury in the last one year. Clinical and sociodemographic data have been collected through a semistructured clinical interview. Personality traits have been evaluated through MACI and dissociative symptoms have been evaluated using A-DES. The results shows significant correlations between the dissociation experience Dissociation of the Identity and the personality traits Oppositional and Pessimistic in self - injuring adolescents. The results show that Dissociated identity appears associated in a significant way with Oppositional and Pessimistic personality traits and not with Limit traits in adolescents. We conclude that adolescents with traits of Oppositional and Pessimistic personality have a high probability of living the dissociative experience of feeling disconnected from their own body and the world, their identity also being threatened by not being able to identify their own emotions and behaviors.

Keywords: adolescents, dissociation, non-suicidal self-injury, personality traits

Índice

Introducción	6
Método	12
Participantes	12
Diseño y procedimiento	13
Instrumentos	13
Análisis estadístico	14
Resultados	15
Discusión	16
Referencias	20
Anexo	27

Introducción

La presencia de conductas autolesivas en adolescentes constituye un problema de creciente interés en el ámbito de la psicopatología por parte de investigadores y clínicos (Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez y Giné, 2012). La prevalencia de este tipo de conductas está creciendo en la población general, aunque es en la etapa de la adolescencia donde se encuentra la prevalencia más elevada (13.9 – 21.4%). En muestras clínicas las tasas son aún más elevadas, cercanas al 40% (Barrocas et al., 2011).

La autolesión no suicida (“*non-suicidal self-injury*” - NSSI) es un comportamiento caracterizado por causarse a uno mismo sangrado, hematoma o dolor con un método no letal y sin intención suicida (Bunderla y Kumperscak, 2015). Los métodos más comúnmente utilizados son cortarse, golpearse, rascarse y quemarse. El Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define las NSSI como lesiones superficiales aunque dolorosas que el individuo se inflige en la superficie de su propio cuerpo de una manera repetida, con el objetivo de reducir las emociones negativas como la tensión, la ansiedad, el autorreproche o resolver una dificultad interpersonal, experimentando durante el proceso una sensación de alivio inmediato (*American Psychiatric Association* - APA, 2014).

En lo que respecta a la disociación en el DSM-5 se define como "una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento" (APA, 2014, pág. 291). Asimismo, este manual afirma que “los síntomas disociativos pueden alterar posiblemente todas las áreas del funcionamiento psicológico y son experimentados como a) intrusiones espontáneas en la conciencia y el comportamiento, acompañadas de una pérdida de continuidad de la experiencia subjetiva (esto es, los síntomas

disociativos “positivos”, como la fragmentación de la identidad, la despersonalización y la esrealización), y/o b) la incapacidad de acceder a la información o de controlar las funciones mentales que normalmente son fácilmente accesibles o controlables (p. ej., los síntomas disociativos “negativos”, como la amnesia)”(APA, 2014, pág. 291).

Amstrong et al. (1997) clasificaron en cuatro áreas las experiencias disociativas y las denominaron: Concentración e Involucración Imaginativa, Amnesia Disociativa, Influencia Pasiva y Despersonalización y Desrealización. El área disociativa de Concentración e Involucración Imaginativa se refiere a la capacidad que tiene el adolescente de sumergirse en un mundo de fantasía; cuando este tipo de conductas se vuelven crónicas pueden llevarle a no saber distinguir entre lo que es real y lo que no lo es. La Amnesia Disociativa refleja rupturas en el procesamiento de la información, a partir de las cuales el adolescente se siente incapaz de recordar información personal importante. El área de Influencia Pasiva hace referencia a experiencias de descontrol voluntario sobre el propio cuerpo, incluso a la percepción de que nuestras conductas están causadas por una fuerza más allá de nosotros mismos. Por último, la Despersonalización y Desrealización, refleja la sensación de sentirse desconectado del propio cuerpo y del mundo. Amstrong et al. (1997) dividieron esta área en dos: Disociación de la Identidad y Disociación en las Relaciones. La Disociación de la Identidad implica la sensación de sentirse desconectado del propio cuerpo y la incapacidad de reconocer emociones y conductas como propias, percibiéndolas como si provinieran de otra persona. Y la Disociación en las Relaciones se da cuando el adolescente experimenta la sensación de que él o sus relaciones interpersonales cambian de manera irreal e incomprensible.

En relación a las conductas autolesivas Swenson, Spirito, Dyl, Kittler y Hunt (2008) llevaron a cabo un estudio con adolescentes hospitalizados en una unidad psiquiátrica y encontraron que

cuando comparaban pacientes que se cortaban con pacientes que no se cortaban, los niveles de disociación eran significativamente más altos en los pacientes que se cortaban ($M = 55.2$ vs. $M = 48.9$, $p < .001$). Asimismo, Chaplo, Kerig, Bennett y Modrowski (2015) demostraron que la combinación de desregulación emocional y disociación se asociaban a las autolesiones en una muestra de 525 adolescentes de un centro de detención. Los resultados encontrados indicaron que altos niveles de disociación se asociaban a más episodios de autolesión en adolescentes ($r = .43$, $p < .05$).

En cuanto a los trastornos de la personalidad, el DSM-5 los define como “un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro” (APA, 2014, pág. 645). El DSM-5 distingue tres grupos o *clusters* categoriales para agrupar los diferentes trastornos de la personalidad y los denomina Grupo A (raros o excéntricos), Grupo B (dramáticos, emotivos o erráticos) y Grupo C (ansiosos o temerosos). Como afirma este manual, este sistema de clasificación, aunque útil, tiene serias limitaciones y no ha sido validado de forma consistente.

En contraste desde una perspectiva dimensional Theodore Millon (1976) propuso un sistema teórico de clasificación de la personalidad en la que los rasgos de la persona se combinan para construir 12 prototipos de personalidad, resultantes de la combinación de tres polaridades: dolor-placer, actividad-pasividad y sí mismo-otros. Los tres primeros prototipos de personalidad (Introvertido, Inhibido y Pesimista) carecen de capacidad para experimentar placer y comparten puntos comunes como el abatimiento, el pesimismo, la falta de alegría, la incapacidad para experimentar placer y una aparente torpeza motriz. Pero así como el Inhibido es activamente

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

sensible al dolor, el Introverso lo es de forma pasiva. Los adolescentes introvertidos experimentan escaso o ningún placer o dolor que pueda motivar su comportamiento y no parecen estar interesados en las satisfacciones personales o sociales. En otras palabras no luchan por los premios ni intentan evitar los castigos. El Inhibido se caracteriza por una capacidad disminuida de experimentar placer y una anticipación del dolor psíquico, es decir esperan que la vida sea dolorosa, con pocas gratificaciones y mucha ansiedad, lo que les lleva a caer en situaciones de aislamiento. Y el prototipo de personalidad Pesimista experimenta el dolor como algo permanente y el placer como algo imposible de obtener; para el pesimista ha habido una pérdida significativa, una sensación de abandono y una pérdida de la esperanza de poder encontrar la alegría.

Los siguientes cuatro prototipos se hallan entre las polaridades sí mismo-otros: en el prototipo Sumiso, los adolescentes han aprendido que la sensación de bienestar, seguridad y confianza depende del apoyo y la atención que le suministren los otros; y si no la tienen, experimentan un gran malestar, tristeza y ansiedad. El prototipo Histriónico, al igual que el Sumiso, se apoya también en los otros, pero en este caso manipula los acontecimientos para llamar la atención y conseguir la aprobación de los demás, mostrándose dramático, exhibicionista y seductor en sus relaciones sociales. Los prototipos Sumiso e Histriónico sienten una dependencia hacia los otros, pero el Sumiso lo hace de forma pasiva y el Histriónico de forma activa. A diferencia de estos dos prototipos, los adolescentes Egocéntricos y Rebeldes tienen una confianza primordial en sí mismos, más que en los otros, han aprendido que el máximo placer y el mínimo dolor se logra confiando exclusivamente en ellos mismos. La diferencia es que el Egocéntrico está pasivamente centrado en sí mismo, mientras que el Rebelde lo está de forma activa.

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

A continuación Millon propone dos prototipos de personalidad en los que las propiedades asociadas con el dolor y el placer están en conflicto o invertidas, y son el Rudo y el Autopunitivo. Estos dos prototipos consideran el dolor como placer. Pero se diferencia en que el adolescente con un prototipo Rudo asume un rol activo controlando, dominando e intimidando a los demás, y el adolescente Autopunitivo lo hace de forma pasiva al relacionarse con los otros de manera obsequiosa y sacrificada.

Por otro lado, encontramos el prototipo Conformista y el Opositor, tanto el uno como el otro se hallan incapaces de resolver su ambivalencia entre buscar las recompensas ofrecidas por los otros y aquellas que ellos mismos desearían, la diferencia entre estos dos prototipos es que mientras que el Conformista oculta su ambivalencia, el Opositor es consciente de este conflicto y se implica en discusiones interminables mostrando un comportamiento por un lado de furia y tozudez y por otro de culpa y vergüenza.

El último prototipo de personalidad que Millon propone es la Tendencia Límite, más grave debido a sus dificultades de adaptación en las relaciones sociales y muy común entre los adolescentes. Para este prototipo, los conflictos existen en todos los ámbitos, ambivalencia entre el placer y dolor, entre la actividad y la pasividad, y entre el sí mismo y los otros. Así, adolescentes con Tendencia Límite se sienten incapaces de adoptar una posición equilibrada y consistente entre los extremos experimentando estados de ánimo intensos, con periodos de abatimiento y apatía, y episodios de rabia, ansiedad o euforia.

En el año 2015, Ayodeji et al. investigaron la presencia de los trastornos de personalidad en una muestra clínica de 357 adolescentes que se autolesionaban ($M = 14$ años y 6 meses, $DS = 1.00$, rango 12-17) y encontraron que aproximadamente el 60% ($n = 215$) de los adolescentes que se autolesionaban presentaban como mínimo un trastorno de personalidad y el 32% ($n =$

114) uno o más trastornos. El Trastorno Límite de la Personalidad fue el más frecuente ($n = 95$), seguido del Trastorno de Personalidad Antisocial ($n = 66$).

Scalabrini, Cavicchioli, Fossati y Maffei (2016) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de evaluar la presencia de la disociación en el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) comparándolo con otros trastornos. Estos autores encontraron que los niveles de disociación eran más elevados en adultos con TLP que en otros trastornos, aunque el tamaño del efecto encontrado fue mediano ($d = .54$). Estos resultados apoyan la hipótesis de que la disociación es un fenómeno que se da en el TLP, aunque no se encuentra entre los rasgos que la definen. Estos autores consideran que son necesarios futuros estudios para clarificar el papel de la disociación no solo en el TLP sino también en el resto de los trastornos de la personalidad.

En cuanto al Trastorno de Personalidad Antisocial, Semiz, Basoglu, Ebrinc y Cetin (2007) investigaron la asociación entre dicho trastorno y los síntomas disociativos en una muestra de 579 militares hospitalizados y encontraron que el 50.4% de la muestra presentaba niveles patológicos de experiencias disociativas (puntuación DES ≥ 30) y elevados acontecimientos traumáticos en la infancia.

Ghafarinezhad, Rajabizadeh y Shahriari (2013) llevaron a cabo un estudio con población adulta en tratamiento con metadona, investigando la relación entre la disociación y los rasgos de personalidad clínicos, hallando una asociación entre los rasgos de personalidad “depresivo” y “pasivo-agresivo” y los síntomas disociativos.

En la revisión de la literatura realizada encontramos escasos estudios que han relacionado la disociación con la autolesión no suicida en población adolescente (Swenson et al., 2008; Chaplo et al., 2015). Asimismo, son escasos los estudios que han investigado la presencia de la disociación en los trastornos de la personalidad (Scalabrini et al., 2016; Semiz et al., 2007;

Ghafarinezhad et al., 2013). Sin embargo, no hemos encontrado ninguna investigación que haya estudiado la asociación de estas dos variables, disociación y prototipos de personalidad, en adolescentes con NSSI.

Por ello, en el presente trabajo pretendemos conocer qué prototipos de la personalidad se asocian a los diferentes síntomas disociativos en una muestra de adolescentes que se autolesionan.

Método

Participantes

Los participantes fueron reclutados de la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil UCSMIA – Inca, que realiza consultas externas a población infantil y adolescente de la región noreste de la isla de Mallorca. Un total de 14 adolescentes aceptaron colaborar en el estudio y dieron su consentimiento informado por escrito (incluido el de sus tutores legales). Los criterios de inclusión para el estudio fueron: 1) cumplir con los criterios diagnósticos del DSM-5 para Autolesión No Suicida (NSSI) evaluados a través de una entrevista clínica semi-estructurada (ver anexo), 2) haber sufrido por lo menos un episodio de autolesión en el último año donde el tipo de autolesión sea uno o varios cortes superficiales en antebrazos, y 3) tener entre 12 y 17 años de edad. Los criterios de exclusión fueron: 1) cumplir con los criterios diagnósticos actuales del DSM-5 para la dependencia de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas, y 2) tener más de 18 años de edad.

La muestra estaba compuesta por 13 mujeres y un hombre con una edad media 14.35 ($DE = 1.39$; rango = 12-17), todos ellos presentaban conductas de autolesiones y la mayoría con rasgos de personalidad del cluster B (ver variables demográficas y clínicas en la tabla1).

Insertar Tabla 1 aquí

Diseño y procedimiento del estudio

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 14 pacientes, que acudieron a la Unidad Comunitaria de Salud Mental ubicada en el centro de salud So Na Monda (UCSMIA-Inca), para examinar la relación entre experiencias disociativas y prototipos de personalidad. Estos pacientes acudieron a una primera entrevista en la que se recogió el motivo de consulta y se realizó la historia clínica de los participantes (ver anexo). Además durante esta primera entrevista, se evaluaron las experiencias disociativas a través del auto-informe A-DES. Al acabar la sesión fueron citados para una segunda visita en la que se les aplicó el inventario MACI para medir los prototipos de personalidad. Tanto el A-DES como el MACI se realizaron bajo la supervisión de la misma psicóloga clínica que realizó las dos sesiones.

Instrumentos

Para estudiar la asociación entre los síntomas disociativos y los prototipos de personalidad, se utilizó la Escala de Experiencias Disociativas para Adolescentes (A-DES) para evaluar los síntomas disociativos y el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) para evaluar los prototipos de personalidad de las participantes.

El A-DES es un autoinforme de cribado desarrollado por Armstrong et al. (1997) con el fin de detectar el comportamiento disociativo en adolescentes entre 11 y 17 años. Esta escala consta de 30 ítems con un formato de respuesta de 0 a 10, anclada en los extremos: 'nunca' (0) y 'siempre' (10). Los ítems del A-DES se agrupan en cuatro dominios que reflejan diferentes experiencias de disociación: Amnesia Disociativa, Concentración e Involucración Imaginativa, Influencia Pasiva

y Despersonalización y Desrealización. De entre los ítems que evalúan la Despersonalización y la Desrealización, los ítems 3, 9, 21 y 29 reflejan la identidad disociada o Disociación de la Identidad, mientras que los ítems 11, 20 y 26, se refieren a la Disociación en las Relaciones. La escala original del A-DES tiene una consistencia interna de .93 y la de sus subescalas es: Amnesia Disociativa $\alpha = .85$, Concentración e Involucración Imaginativa $\alpha = .72$, Influencia Pasiva $\alpha = .73$, y Despersonalización/Desrealización $\alpha = .82$.

El Inventario Clínico de Millon para Adolescentes (MACI; Millon, 2004) es un autoinforme compuesto por 160 ítems y 31 escalas que ha sido diseñado para evaluar las características de personalidad y síndromes clínicos de los adolescentes. Los ítems son de respuesta cerrada verdadero o falso. De las 31 escalas en nuestro estudio hemos utilizado 12 que miden los prototipos de personalidad (Introvertido, Inhibido, Pesimista, Sumiso, Histriónico, Egocéntrico, Rebelde, Rudo, Conformista, Oposicionista, Autopunitivo y Tendencia Límite). El MACI ha sido diseñado para la identificación de un amplio rango de dificultades psicológicas típicas de los adolescentes y es utilizado en contextos clínicos por profesionales de la salud mental. La fiabilidad de las 12 escalas es satisfactoria oscilando en un rango entre .73 y .91.

Por último, se utilizó una entrevista clínica semiestructurada, en la que se ha recogido y valorado el motivo de consulta y el diagnóstico clínico (ver anexo).

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó a través de la versión 23 del SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Se presentan los datos de la muestra: número de participantes en las diferentes variables demográficas y clínicas y su porcentaje correspondiente. Asimismo se calcularon los descriptivos de las dos pruebas utilizadas. Para examinar las relaciones entre las diferentes

escalas de disociación y los prototipos de personalidad se utilizó el coeficiente no paramétrico de la Rho de Spearman, dado el reducido tamaño de la muestra.

Resultados

En la Tabla 1 vemos como la muestra está formada por 14 adolescentes (92.85% mujeres), 11 de ellos de nacionalidad española con edades comprendidas entre los 12 y 17 años. El 85% de la muestra cursa la Educación Secundaria Obligatoria y el 15% restante Bachillerato. En cuanto al diagnóstico clínico de la muestra, todos los adolescentes realizaban conductas autolesivas, el 28.57% tenían un diagnóstico de rasgos de personalidad incluidos en el cluster B y el 14.28% incluidos en el cluster C. Tres adolescentes de la muestra estaban en tratamiento farmacológico y otros dos habían recibido en el pasado tratamiento psicológico.

En la Tabla 2 se presentan los datos descriptivos de los 12 prototipos que mide el MACI y en la Tabla 3 las seis experiencias disociativas que evalúa el A-DES. Como podemos ver en la Tabla 2, ocho de los prototipos de personalidad superan la puntuación 75 de la tasa de prevalencia ($P_c > 80$), y cuatro (Sumiso, Histriónico, Egocéntrico y Conformista) quedan por debajo de dicha tasa.

Insertar Tabla 2 aquí

Asimismo en la Tabla 3, podemos comparar las medias de las experiencias disociativas de los adolescentes de nuestro estudio con las medias de los dos grupos de adolescentes del trabajo de Armstrong et al. (1997). En función de estos datos, podemos afirmar que las áreas de Concentración e Involucración Imaginativa y de Despersonalización y Desrealización de nuestra

muestra están más cerca del grupo clasificado por este autor como disociativo, que del no disociativo.

Insertar Tabla 3 aquí

En relación a nuestro objeto del estudio y como se observa en la Tabla 4, el perfil Oposicionista se asocia de manera muy significativa con la experiencia disociativa de Despersonalización y Desrealización ($p < .001$) y bastante significativa ($p < .01$) con Disociación de la Identidad y la Influencia Pasiva. Además, el prototipo de personalidad Pesimista presenta relaciones estadísticamente significativas con la experiencia de Disociación de la Identidad ($p < .001$) y con las experiencias Despersonalización y Desrealización ($p < .01$) y Concentración e Involucración Imaginativa ($p < .05$).

Insertar Tabla 4 aquí

Por último, cuatro prototipos de personalidad presentan correlaciones cercanas a la significación ($p < .10$) con diversas áreas disociativas. Por ejemplo, el Conformista con las áreas disociativas de Despersonalización y Desrealización y de Influencia Pasiva, el Pesimista con el área de Influencia Pasiva y el Autopunitivo con el área de Concentración e Involucración Imaginativa.

Discusión

Nuestro estudio muestra que el prototipo Opositor y el prototipo Pesimista se asocian intensamente a experiencias disociativas relacionadas con la Despersonalización. Así el Opositor, que Millon (2004) establece como consciente de los conflictos y ambivalente entre el negativismo desafiante y la obediencia sumisa, y el Pesimista, que combina una orientación hacia el dolor con la sensación de desesperanza hacia encontrar la alegría en el futuro, ambos se asocian a sensaciones de desconexión del propio cuerpo y del mundo, que amenazan la identidad y que incluyen sentimientos de fragmentación y disociación de las propias emociones y conductas.

Los adolescentes con un perfil de personalidad Opositor experimentan un intenso conflicto a la hora de resolver el eje de sí mismo-otros como fuente de refuerzo, comportándose a veces de forma desafiante, desobediente y hostil, ya que, como indica Millon (2004), son incapaces de resolver su ambivalencia y luchan activamente por buscar las recompensas ofrecidas por los otros y aquellas que ellos mismos desearían. Ello hace que se involucren en largas discusiones y experimenten un gran malestar al sentir esta desconexión entre la obediencia por una parte y el negativismo por la otra. Por su parte, los adolescentes con un perfil de personalidad Pesimista son personas incapaces de experimentar placer, viven el dolor como algo permanente y ven el futuro como algo amenazador y triste. Son personas que puntúan alto en las subescalas de experiencias disociativas de Despersonalización y Disociación de la Identidad, al experimentar sentimientos muy fuertes de culpa y remordimientos, viéndose a sí mismos como inadecuados e incluso inútiles. Ghafarinezhad, Rajabizadeh y Shahriari (2013) encontraron resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio en adultos. Estos autores hallaron una asociación entre los síntomas disociativos y los rasgos de personalidad depresivo y pasivo-agresivo. El rasgo de personalidad depresivo comparte muchas similitudes con el prototipo de

personalidad Pesimista, y la personalidad pasivo-agresiva del DSM-III (personalidad negativista en el DSM-IV) con el Oposicionistas, según Millon.

Por el contrario, en la revisión sistemática llevada a cabo por Scalabrini, Cavicchioli, Fossati y Maffei (2016) se concluyó que los niveles de disociación eran más altos en personas con TLP que en otros trastornos de la personalidad. Este resultado no se confirma en nuestro estudio, ya que nuestros resultados no encuentran relación entre las experiencias disociativas y el prototipo Límite de la personalidad.

Una posible interpretación del porqué las personas con un perfil Oposicionista puntúan de forma significativa en las áreas disociativas de Despersonalización y Disociación de la Identidad puede deberse al sentimiento de fragmentación y desconexión entre los otros y sí mismos; y a la incapacidad de resolver esta contradicción, que resulta en una alternancia entre un comportamiento a veces obediente y otras veces desafiante. Este comportamiento ambivalente y disociado puede dificultar un autoconcepto integrado del yo. Asimismo, el prototipo Pesimista experimenta una sensación de desesperanza, vacío y pérdida que puede intentar evitar a través de la fantasía que le lleva a la confusión entre realidad y ficción, de la desrealización que hace que el mundo externo parezca irreal y de la disociación de su propio yo. La Despersonalización y la Disociación de la Identidad, en el marco de estos dos prototipos, podrían ser interpretadas como estrategias de regulación desadaptativas para manejar emociones negativas intensas.

La limitación más importante de nuestro estudio reside en la ausencia de información relacionada con la frecuencia e intensidad de las autolesiones. Además de contar con un tamaño de la muestra reducido (14 adolescentes y solo uno de ellos del sexo masculino). Asimismo, hubiera sido conveniente haber evaluado la presencia de experiencias traumáticas tempranas de los pacientes, ya que estudios como el de Semiz, Basogu, Ebrinc y Cetin (2007) han hallado

relación entre la disociación, los trastornos de personalidad y la experiencia traumática en la infancia. Otro aspecto a evaluar en el futuro sería el papel de la desregulación emocional en pacientes de estas características, ya que estudios como el de Chaplo, Kerig, Bennet y Modrowski (2015) encontraron que la desregulación emocional junto a la disociación, se asociaban a las autolesiones.

Los resultados encontrados en nuestra investigación sugieren que, en pacientes adolescentes que se autolesionan con prototipos de personalidad Pesimista y Oposicionista, sería interesante evaluar las áreas disociativas, poniendo especial atención en el área de Despersonalización y Disociación de la Identidad. Nuestra revisión de la literatura señala que son muy escasos los trabajos publicados que hayan estudiado esta asociación. De hecho en el meta-análisis realizado por Fox et al. (2015) sobre factores de riesgo de las NSSI en población general, no se incluyó la disociación como factor de riesgo, aunque si la desesperanza (prototipo Pesimista) y el cluster B (prototipo Oposicionista). Sería interesante en el futuro examinar el papel de la disociación en adolescentes con tendencias oposicionistas y pesimistas como posible factor de riesgo de las conductas NSSI.

Referencias

- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM5)* (5ª edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Armstrong, J. G., Putnam, F. W., Carlson, E. B., Libero, D. Z., & Smith, S. R. (1997). Development and validation of a measure of adolescent dissociation: the Adolescent Dissociative Experiences Scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(8), 491–7. doi:10.1097/00005053-199708000-00003
- Ayodeji, E., Green, J., Roberts, C., Trainor, G., Rothwell, J., Woodham, A., & Wood, A. (2015, October 1). The influence of personality disorder on outcome in adolescent self-harm. *British Journal of Psychiatry*, 207(4), 313-9. doi:10.1192/bjp.bp.113.138941
- Barrocas, A. L., Jenness, J. L., Davis, T. S., Oppenheimer, C. W., Technow, J. R., Gulley, L. D., Hankin, B. L. (2011). Developmental perspectives on vulnerability to nonsuicidal self-injury in youth. *Advances in Child Development and Behavior*, 40, 301-36. doi:10.1016/B978-0-12-386491-8.00008-6
- Bunderla, T., & Kumperščak, H. G. (2015). Altered pain perception in self-injurious behavior and the association of psychological elements with pain perception measures: A systematic review. *Psychiatria Danubina*, 27(4), 346-54. Recuperado de http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol27_no4/dnb_vol27_no4_346.pdf
- Chaplo, S. D., Kerig, P. K., Bennett, D. C., & Modrowski, C. A. (2015). The Roles of Emotion Dysregulation and Dissociation in the Association Between Sexual Abuse and Self-Injury Among Juvenile Justice-Involved Youth. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 272–285. doi:10.1080/15299732.2015.989647

Fox, K. R., Franklin, J.C., Ribeiro, J.D., Kleiman, E.M., Bentley, K.H., & Nock, M.K. (2015).

Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*, *42*, 156-167. doi: 10.1016/j.cpr.2015.09.002

Frías Ibáñez, Á., Vázquez Costa, M., Del Real Peña, A., Sánchez del Castillo, C., & Giné

Servén, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, *103*, 33–48.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4393274.pdf>

Ghafarinezhad, A., Rajabizadeh, G., & Shahriari, V. (2013). Relationships of dissociative

disorders and personality traits in opium addicts on methadone treatment. *Addiction & Health*, *5*(1), 21–26. Recuperado de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905559/pdf/AHJ-05-021.pdf>

Millon, T. (1976). *Psicopatología moderna: un enfoque biosocial de los aprendizajes erróneos y de los disfuncionalismos*. Barcelona: Salvat editores

Millon, T. (2004). *MACI Inventario clínico para adolescentes de Millon*. Madrid: TEA ediciones

Scalabrini, A., Cavicchioli, M., Fossati, A., & Maffei, C. (2016). The extent of dissociation in

borderline personality disorder: A meta-analytic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, *28*, 1–22. doi:10.1080/15299732.2016.1240738

Semiz, U. B., Basoglu, C., Ebrinc, S., & Cetin, M. (2007). Childhood trauma history and

dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *42*(11), 865–873.

doi:10.1007/s00127-007-0248-2

Swenson, L. P., Spirito, A., Dyl, J., Kittler, J., & Hunt, J. I. (2008). Psychiatric correlates of nonsuicidal cutting behaviors in an adolescent inpatient sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(4), 427–438. doi:10.1007/s10578-008-0100-2

Tabla 1

Número y porcentaje de las variables demográficas y clínicas en una muestra de adolescentes que se autolésionan ($N = 14$)

Variabes	<i>n</i>	%
Género		
Hombre	1	7.14
Mujer	13	92.85
Nacionalidad		
Española	11	78.57
Hispanoamericana	3	21.42
Edad		
(12-14)	9	64.28
(15-17)	5	35.71
Nivel educativo		
Educación Secundaria Obligatoria	12	85.71
Bachillerato	2	14.28
Conductas Autolesivas	14	100
Diagnóstico Clínico		
Rasgos de personalidad cluster B	4	28.57
Rasgos de personalidad cluster C	2	14.28
Rasgos de personalidad disfuncional	1	7.14
Trastorno Conducta Alimentaria	2	14.28
Ansiedad	2	14.28
Tratamiento farmacológico		
Medicación prescrita	3	21.42
No medicación	11	78.57
Tratamiento psicológico previo		
Si	2	14.28
No	12	85.71

Nota. *n*: número de participantes; %: porcentaje.

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

Tabla 2

Medias, desviaciones estándar, rangos y tasas de prevalencia clínica de los 12 prototipos del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) establecidos en el baremo de mujeres de 16 a 19 años

VARIABLES	<i>Media T.B.</i>	<i>D.E.</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>T.P.C. 75-85</i>
MACI					
TL	52.43	28.30	5.00	104.00	30-32
Autopunitivo	62.50	19.42	32.00	91.00	54-58
Oposicionista	66.50	20.92	27.00	100.00	41-44
Introvertido	61.86	22.56	7.00	99.00	44-48
Inhibido	65.43	20.16	35.00	100.00	47-52
Pesimista	60.36	17.00	35.00	88.00	37-40
Sumiso	40.21	31.93	1.00	102.00	64-66
Histriónico	25.07	19.08	1.00	64.00	43-46
Egocéntrico	32.36	25.32	1.00	86.00	34-37
Rebelde	62.64	31.19	8.00	109.00	37-43
Rudo	55.50	25.19	21.00	93.00	16-19
Conformista	30.93	30.74	1.00	103.00	52-55

Nota. TL = Tendencia Límite; *T.B.* = Tasa Base; *D.E.* = Desviación Estándar; *T.P.C.* = Tasa Prevalencia Clínica

Tabla 3

Medias, desviaciones estándar y rango de la Escala de Experiencias Disociativas para Adolescentes (A-DES)

Variabes	<i>Media</i>	<i>M GD</i>	<i>M GND</i>	<i>D.E.</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
A-DES						
CII	4.94	5.24	2.47	1.76	2.60	9.20
AD	3.26	4.85	2.36	1.87	1.00	6.57
IP	3.46	4.94	2.73	1.91	1.00	8.20
DD	3.11	4.61	1.86	1.57	1.00	5.67
DI	3.05			2.30	1.00	8.00
DR	4.05			1.70	1.00	6.33

Nota. CII = Concentración e Involucración Imaginativa; AD = Amnesia Disociativa; IP = Influencia Pasiva; DD = Despersonalización y Desrealización; DI = Disociación de la Identidad; DR = Disociación en las Relaciones; *M GD* = Media del Grupo Disociativo; *M GND* = Media del Grupo No Disociativo; *D.E.* = Desviación Estándar.

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

Tabla 4

Correlaciones (Rho de Spearman) entre los 12 prototipos de Millon y las 6 Experiencias Disociativas en una muestra de adolescentes que se autolesionan ($N = 14$)

Variables	CII	AD	IP	DD	DI	DR
TL	.13	.12	.05	.26	.30	-.16
Autopunitivo	.47 ^t	.27	.40	.32	.44	.08
Oposicionista	.44	.39	.66**	.81***	.76**	.30
Introverso	.13	-.24	.29	.02	.17	.13
Inhibido	.26	-.002	.12	-.13	.06	-.01
Pesimista	.64*	.35	.49 ^t	.70**	.78***	.02
Sumiso	.15	-.13	-.03	-.10	.06	-.09
Histriónico	-.44	-.16	-.35	-.17	-.32	-.13
Egocéntrico	-.37	-.05	-.32	-.22	-.40	-.09
Rebelde	-.30	-.23	.16	.20	.03	.08
Rudo	-.19	.08	.18	.22	.04	.21
Conformista	-.10	-.01	-.51 ^t	-.50 ^t	-.39	-.11

Nota. $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$; TL = Tendencia Límite; CII = Concentración e Involucración Imaginativa; AD = Amnesia Disociativa; IP = Influencia Pasiva; DD = Despersonalización y Desrealización; DI = Disociación de la Identidad; DR = Disociación en las Relaciones.

Anexo

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD



HISTORIA CLÍNICA

FICHA PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

F.NAC:

EDAD:

NACIDO EN:

FAMILIA, PADRES:

CUSTODIA:

PATRIA POTESTAD:

Nombre del padre:

Edad:

Nivel de Estudios:

Profesión:

Situación laboral:

Nombre de la madre:

Edad:

Nivel de Estudios:

Profesión:

Situación laboral:

Hermanos:

Otras personas que conviven en el domicilio familiar:

EDUCACIÓN:

Nombre del colegio:

Nivel educativo:

Necesidades especiales:

IB-SALUT:

Centro de atención primaria:

Derivado por:

Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència
Hospital Universitari Son Espases Ctra. de Valldemossa, 79 - 07010 Palma de Mallorca
Tel: 871 205 881-82

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD



Motivo de derivación:

Referente UCSMIA:

I. MOTIVO DE CONSULTA

II. ANTECEDENTES:

- A. Somáticos. Hábitos tóxicos.
- B. Biografía/Estructura Familiar:
- C. Personales Salud Mental:
- D. Familiares Salud Mental:
- E. Escolarización:

F. Actividades extraescolares:

III. DESARROLLO EVOLUTIVO

Embarazo: normal
Parto PN = Kg.
Periodo postnatal:
Lactancia
Gateo:
Deambulación:
Lenguaje
Control esfínteres
Regresión:

IV. ENFERMEDAD ACTUAL

SÍNTOMAS REFERIDOS:

Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència
Hospital Universitari Son Espases Cors de Valldemossa, 70 - 07010 Palma de Mallorca
Tel: 971 205 881-82

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD



Actividad motora:

Atención/concentración:

Impulsividad:

Comportamiento:

Ánimo:

Ansiedad:

Sueño:

Alimentación:

Ideación autolítica/autolesiones/heteroagresividad:

Sintomatología psicótica:

Lenguaje:

- Expresión verbal:
- Comprensión verbal:
- Ecolalias.

Comportamiento social:

Juego:

Intereses:

Esterotipias:

Tics:

Rituales:

Hiperalgesia:

Autonomía:





Otros síntomas:

V. EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA:

VI. FORMULACIÓN HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **EJE I:** Trastorno Mental
- **EJE II:** Trastornos Específicos del Desarrollo
- **EJE III:** Nivel Intelectual
- **EJE IV:** Patologías médico-quirúrgicas
- **EJE V:** Situaciones psicológicas especiales
- **EJE VI:** Nivel Global de discapacidad psico-social

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

1ª ENTREVISTA ADAPTADA:

- 1) Presentación.
- 2) M.C.:
 - a. Quién deriva
 - b. Por qué deriva
 - c. Desde cuándo (inicio problema)
 - d. Frecuencia
 - e. Intensidad (cómo lo notas)
 - f. Dónde
- 3) Factores Desencadenantes: ¿pasó algo?, ¿ocurrió algo?,...
- 4) Factores Mantenimiento: qué has hecho para solucionarlo (tu y tu entorno), cómo has cambiado tú y tu familia
- 5) Biografía: con quién vives, hermanos, padres (horario trabajo), colegio, curso, rendimiento académico, notas, hobbies, tiempo libre, qué te gusta, deportes, amigos (parte de sociabilidad)
- 6) Antecedentes Personales (AP): tóxicos, tratamientos o problemas psicológicos anteriores, problemas médicos
- 7) Antecedentes Familiares (AF): psicológicos y médicos
- 8) Hª del problema (“enfermedad actual”)
- 9) Exploración Psicopatológica (estado actual):
 - a. Actitud del paciente y comunicación no verbal.
 - b. Sueño (insomnio conciliación, mantenimiento, despertar precoz) + Alimentación (apetito y peso → pérdida o aumento)
 - c. Estado de ánimo (llanto, apatía, anhedonia, aislamiento, estado de ánimo bajo, pensamientos negativos, pensamientos de muerte)
 - d. Ansiedad → síntomas físicos, cognitivos o motores (motores=situaciones que evita por miedo). Manías y rituales.
 - e. Sintomatología Psicótica
 - f. Impulsividad, atención durante la entrevista.
 - g. Autonomía, dependencia (autocuidado, deberes, tarea casa, autonomía emocional)

A-DES

Escala de Experiencias Disociativas para Adolescentes

Judith G. Armstrong, Ph.D., Frank W. Putnam, M.D., Eve Bernstein Carlson, Ph.D., Deborah Z. Libero, Ph.D.,
y Steven R. Smith, B.A.

NOMBRE: _____

SEXO: _____

FECHA: ____/____/____

INSTRUCCIONES

Estas preguntas son acerca de diferentes tipos de experiencias que tiene la gente. Para cada una, marca el número que mejor defina cuánto de esta experiencia te sucede. Marca un 0 si nunca te sucede; un 10 si te pasa siempre. Si te pasa a veces pero no todo el tiempo, marca el número entre 1 y 9 que mejor describa qué tan seguido te pasa. Solo responde cuánto de esto te sucede CUANDO NO ESTAS bajo la influencia de alcohol o drogas.

1. Cuando miro la TV, leo, o juego con la computadora, estoy tan ensimismado/a que no tengo idea de lo que pasa a mi alrededor.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Traigo pruebas o tareas que no recuerdo haber hecho.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Tengo sentimientos fuertes que no me parecen míos.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Puedo hacer algo realmente bien una vez y otra vez no puedo ni siquiera hacerlo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. La gente me dice que hago o digo cosas que no recuerdo haber hecho o dicho.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

6. Me siento como en tinieblas y las cosas a mi alrededor me parecen irreales.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Me siento confundido/a acerca de si hice algo o si solo pensé en hacerlo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Miro el reloj y me doy cuenta de que pasó el tiempo y no puedo recordar qué sucedió.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Escucha voces en mi cabeza que no son mías.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Cuando estoy en un lugar donde no quiero estar, me puedo ir con la mente.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Soy tan bueno/a mintiendo y actuando que me lo creo yo mismo/a.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Me descubro como si estuviera "despertando" en medio de algo que estoy haciendo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. No me reconozco a mi mismo/a en el espejo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Me encuentro yendo a algún lado o haciendo algo sin saber por qué.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Me encuentro en un lugar y no me acuerdo de cómo llegué ahí.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Tengo pensamientos que no parece que me pertenezcan.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Me doy cuenta de que puedo hacer que el dolor físico desaparezca.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. No me pueda dar cuenta si las cosas realmente sucedieron o si yo solo las pensé o soñé con ellas.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Me encuentro haciendo algo que sé que está mal, aun cuando realmente no lo quiero hacer.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. La gente me dice que a veces me comporto tan diferente que parezca otra persona.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Me siento como si tuviera paredes en el interior de mi mente.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

22. Encuentro cosas escritas, dibujas o cartas que debo haber hecho yo, pero que no pueda recordar haber hecho.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Algo en mi interior parece obligarme a hacer cosas que no quiero hacer.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Descubro que no puedo decir si estoy recordando algo o si de hecho me está pasando.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Me descubro parado(de pie) fuera de mi cuerpo, mirándome como si fuera otra persona.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26. Mis relaciones con mi familia y amigos cambian de repente y no sé por qué.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. Siento como si mi pasado fuera un rompecabezas y se hubieran perdido algunas piezas.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28. Me quedo tan ensimismado/a con mis juguetes o peluches que parecen estar vivos.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

29. Siento como si hubiera diferentes personas dentro de mí.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

30. Siento como si mi cuerpo no me perteneciera.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

PARA SER COMPLETADO POR EL TERAPEUTA:

Puntuación: ____

Subpuntuaciones por áreas:

- ▶ Concentración e Involucración Imaginativa: Items: 1+7+10+17+24+28 dividido por 5= ____
- ▶ Amnesia Disociativa: Items: 2+5+8+12+15+22+27 dividido por 7= ____
- ▶ Influencia Pasiva: Items: 4+14+16+19+23 dividido por 5= ____
- ▶ Despersonalización y Desrealización: Items 3+6+9+11+13+17+20+21+25+26+29+30 dividida por 12= ____
- ▶ Disociación de la identidad: Items 3+9+21+29 dividido por 4= ____
- ▶ Disociación en las relaciones: Items 11+20+26 dividido por 3= ____

Armstrong, J. G., Putnam, F.W., Carlson, E.B., Libero, D.Z., & Smith, S.R. (1997). "Development and validation of a Measure of Adolescent Dissociation: The Adolescent Dissociative Experiences Scale". The Journal of Nervous and Mental Disease, 185 (8): 491-497.

(Pg.493.) "El A-DES es un documento de dominio público y puede ser utilizado y reproducido sin restricciones de copyright"



INSTRUCCIONES

Esta prueba consiste en una lista de frases que la gente joven usa para describirse a sí misma. Se presentan aquí para ayudarte a describir tus sentimientos y actitudes. Cuando contestes trata de hacerlo tan honesta y seriamente como puedas, ya que los resultados serán utilizados para ayudarte a conocerte y poder ayudarte a planear tu futuro. No te preocupes si algunas de las frases no te parecen muy corrientes; se han incluido para ayudar a adolescentes con muchos tipos de problemas.

Junto con este cuadernillo se te ha suministrado una hoja de respuestas en la que se explica cómo debes utilizarla para responder al inventario.

Trata de responder a todas las frases aun cuando no estés seguro de tu decisión.

No hay límite de tiempo para completar el inventario, aunque es mejor trabajar a un ritmo rápido pero cómodo.

No hagas ninguna marca en este cuadernillo.

LOS RESULTADOS DE ESTA PRUEBA SON CONFIDENCIALES

NO ABRAS ESTE CUADERNILLO HASTA QUE TE LO INDIQUEN



Copyright © 1993 by DICANDRIEN, INC. Publicado por National Computer Systems, Inc., Minneapolis, EE.UU.
Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si se presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

- 1 Yo prefiero mucho más seguir a otro en vez de mandar.
- 2 Estoy bastante seguro de que sé quién soy y de lo que quiero en la vida.
- 3 Yo no necesito tener amistades íntimas como los otros jóvenes.
- 4 A menudo me fastidia hacer las cosas que los otros quieren que haga.
- 5 Me esfuerzo al máximo para no herir los sentimientos de otras personas.
- 6 Puedo confiar en que mis padres serán comprensivos conmigo.
- 7 Algunas personas piensan de mí que soy un poco creído.
- 8 Nunca tomaría drogas; pasase lo que pasase.
- 9 Siempre trato de hacer lo que es adecuado.
- 10 Me gusta mi aspecto.
- 11 Aunque a veces me descontrolo comiendo, odio cuando aumento de peso.
- 12 Parece que nada de lo que pasa me hace sentir ni triste ni feliz.
- 13 Parece que tengo problemas para llevarme bien con otros adolescentes de mi edad.
- 14 Me da mucha vergüenza contarle a otras personas cómo abusaron de mí.
- 15 Nunca he hecho nada por lo que hubiera podido ser arrestado.
- 16 Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto.
- 17 A veces, cuando estoy lejos de mi casa, empiezo a sentirme tenso y con miedo.

- 18 Generalmente actúo de forma rápida, sin pensar.
- 19 Supongo que soy un quejica que espera que pase lo peor.
- 20 No es raro sentirse solo y no deseado.
- 21 El castigo nunca me ha frenado para hacer lo que yo quería.
- 22 Parece ser que la bebida ha sido un problema para varios miembros de mi familia.
- 23 Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.
- 24 Me parece que encajo enseguida en cualquier grupo de chicos o chicas.
- 25 Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por los demás.
- 26 Odio no tener ni el aspecto ni la inteligencia que quisiera tener.
- 27 Me gusta mi hogar.
- 28 Algunas veces meto miedo a otros chicos o chicas para que hagan lo que yo quiero.
- 29 Aunque la gente me dice que estoy delgado o delgada, yo sigo creyendo que peso demasiado.
- 30 Cuando tomo unas copas me siento más seguro de mí mismo.
- 31 La mayoría de la gente es más atractiva que yo.
- 32 Cuando estoy en medio de una multitud, a menudo siento que me va a dar un ataque de pánico o que me voy a desmayar.
- 33 A veces me provocho el vómito después de comer mucho.



NO TE DETENGAS, CONTINÚA
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.



SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

- 34 Con frecuencia me siento como si no tuviera rumbo, como perdido en la vida.
- 35 Parece que no les caigo bien a la mayoría de los jóvenes.
- 36 Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo o sola.
- 37 Implicarse en los problemas de otros es una pérdida de tiempo.
- 38 Muchas veces siento que otros no quieren ser amistosos conmigo.
- 39 No me importa mucho lo que otros jóvenes piensan de mí.
- 40 Soñó «colocarme» tanto (con alcohol o drogas) que no sabía lo que estaba haciendo.
- 41 No me importa decirle a la gente cosas que no le gusta oír.
- 42 Me veo a mí mismo muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.
- 43 Las cosas en mi vida van de mal en peor.
- 44 Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago.
- 45 A mí nunca me han llamado «delincuente juvenil».
- 46 Con frecuencia yo soy mi peor enemigo.
- 47 Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.
- 48 Siempre pienso en ponerme a dieta, aun cuando la gente me dice que estoy demasiado delgado o delgada.
- 49 Es muy difícil, para mí, sentir lástima por las personas que siempre están preocupadas por alguna cosa.
- 50 Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.

- 51 No creo tener tanto interés por el sexo como la gente de mi edad.
- 52 No veo nada malo en utilizar a otros para conseguir lo que quiero.
- 53 Preferiría estar en cualquier lugar en vez de en casa.
- 54 A veces me siento tan desbordado que querría dañarme gravemente.
- 55 No creo haber sido abusado sexualmente.
- 56 Soy un tipo de persona teatral a quien le gusta llamar la atención.
- 57 Puedo beber más cerveza o licor que la mayoría de mis amigos.
- 58 Los padres y maestros son demasiado duros con los jóvenes que no siguen las reglas.
- 59 Me gusta mucho coquetear (ligar).
- 60 No me molesta ver a alguien sufriendo.
- 61 Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.
- 62 Disfruto pensando en el sexo.
- 63 Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo y abandonado.
- 64 Con frecuencia estoy triste y siento que nadie me quiere.
- 65 Se supone que debo ser delgado o delgada, pero siento que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.
- 66 Con frecuencia me lo merezco cuando los otros me critican.
- 67 La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.
- 68 Creo que tengo un buen cuerpo.



NO TE DETENGAS, CONTINÚA
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.



SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

69 Socialmente, siento que me dejan de lado.

70 Hago amigos y amigas fácilmente.

71 Soy una persona un tanto asustadiza y ansiosa.

72 Odio recordar algunas de las formas en que abusaron de mí.

73 No soy diferente a muchos jóvenes que roban cosas de vez en cuando.

74 Prefiero actuar primero y pensarlo después.

75 He pasado por períodos en los que he fumado «canutos» varias veces a la semana.

76 Hay tantas normas en mi camino, que es difícil hacer lo que quiero.

77 Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.

78 A veces yo haría algo cruel para hacer infeliz a alguien.

79 Paso mucho tiempo preocupándome acerca de mi futuro.

80 Con frecuencia siento que no me merezco las cosas buenas que hay en mi vida.

81 Me da un poco de tristeza cuando veo a alguien que se siente solo.

82 Como poco delante de otros, pero después me atiborro cuando estoy solo o sola.

83 Mi familia siempre está gritando y peleándose.

84 A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.

85 Al parecer yo no disfruto estando con gente.

86 Tengo ciertas capacidades que otros jóvenes quisieran tener.

87 Me siento muy incómodo con la gente, a menos que esté seguro de que realmente les gusto.

88 Matarme sería la manera más fácil de resolver mis problemas.

89 A veces me confunde o me turba que la gente sea amable conmigo.

90 La bebida parece que me ayuda mucho cuando me siento deprimido.

91 Casi nunca espero algún acontecimiento con placer o emoción.

92 Soy muy bueno inventando excusas para salir de los problemas.

93 Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.

94 El sexo es algo placentero.

95 A nadie le importa realmente si yo vivo o si me muero.

96 Deberíamos respetar a nuestros mayores y no pensar que nosotros sabemos más.

97 A veces siento placer lastimando a alguien físicamente.

98 A veces me siento mal después de que me haya pasado algo bueno.

99 No creo que la gente me vea como una persona atractiva.

100 Socialmente soy solitario, pero no me importa.

101 Casi todo lo que intento me resulta fácil.

102 Hay veces en las que siento que soy mucho más joven de lo que realmente soy.



**NO TE DETENGAS, CONTINÚA
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**



103 Me gusta ser el centro de atención.

104 Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.

105 Tengo un temor terrible de que, por muy delgado o delgada que esté, volveré a subir de peso si como.

106 No me acerco mucho a las personas porque me da miedo que se burlen de mí.

107 Cada vez con más frecuencia he pensado en terminar con mi vida.

108 A veces me rebajo a mí mismo para que otra persona se sienta mejor.

109 Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo en el mundo.

110 Las cosas buenas no duran.

111 He tenido algunos choques con la ley.

112 Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de alguna otra persona.

113 Hay muchas ocasiones en las que desearía ser mucho más joven de nuevo.

114 No he visto un automóvil en los últimos diez años.

115 Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de saber quiénes son y lo que quieren.

116 Muchas veces me desconcierta pensar en el sexo.

117 Hago lo que quiero sin preocuparme de si afecta a otros.

118 Muchas de las cosas que hoy parecen buenas, se volverán malas más adelante.

119 Parece que la gente de mi edad nunca me llama para que salgamos juntos.

120 Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un «cánuto».

121 Yo hago que mi vida sea peor de lo que debería ser.

122 Prefiero que me digan lo que tengo que hacer en lugar de tener que decidir por mí mismo.

123 He intentado suicidarme, en el pasado.

124 Me pego grandes atracones de comida un par de veces a la semana.

125 Últimamente parece que me deprimo por cosas pequeñas.

126 El año pasado crucé el Atlántico en avión 30 veces.

127 Hay veces en las que preferiría ser otra persona.

128 No me importa tratar mal a la gente para demostrar mi poder.

129 Me avergüenzo de algunas cosas terribles que me han hecho los adultos.

130 Intento hacer todo lo que hago lo más perfectamente que puedo.

131 Estoy contento con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.

132 Con frecuencia me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.

133 Últimamente me siento inquieto y nervioso casi todo el tiempo.

134 Yo acostumbraba a probar drogas duras para ver el efecto que hacían.

135 Con mi simpatía puedo conseguir que la gente me dé casi todo lo que quiero.



NO TE DETENGAS, CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE.



136 Muchos otros jóvenes consiguen oportunidades que yo no consigo.

137 Hubo personas que hicieron cosas sexuales conmigo cuando yo, todavía, no podía entender.

138 Con frecuencia sigo comiendo hasta que me siento enfermo o enferma.

139 En un grupo, yo me burlaría de alguien sólo para humillarle.

140 No me gusta ser la persona en la que me he convertido.

141 Al parecer siempre echo a perder las cosas buenas que me pasan.

142 Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.

143 Me agrada que ahora los sentimientos acerca del sexo se hayan convertido en una parte de mi vida.

144 Soy capaz de pasar mucha hambre con tal de ser más delgado o delgada de lo que soy.

145 Soy muy maduro para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.

146 En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.

147 Mi futuro me parece sin esperanza.

148 A mis padres les ha costado mucho mantenerme en el camino recto.

149 Cuando no me salgo con la mía, me descontrolo fácilmente.

150 A veces me divierte hacer ciertas cosas que son ilegales.

151 Supongo que dependo demasiado de otros para que me ayuden.

152 Mis amigos y yo podemos acabar muy borrachos cuando lo estamos pasando bien.

153 La mayor parte del tiempo me siento solo y vacío.

154 Me siento totalmente sin objetivos y sin saber adónde voy.

155 Decir mentiras es una cosa muy normal.

156 He estado pensando en cómo y cuándo suicidarme.

157 Me gusta provocar peleas.

158 Hay veces en las que parece que no le importo a nadie en mi casa.

159 Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para no cometer errores.

160 Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.



**FIN DE LA PRUEBA.
POR FAVOR, COMPRUEBA
QUE NO HAS DEJADO
NINGUNA FRASE SIN
CONTESTAR.**



• HOJA DE RESPUESTAS •

Código de consulta _____
Fecha de nacimiento _____ Fecha de hoy _____
Nombre _____ Edad _____
Sexo: Varón Mujer Nivel de escolaridad _____
Centro _____
¿Qué ocupación te gustaría desarrollar en el futuro? _____
Vives con _____

A continuación encontrarás una serie de problemas que suelen preocupar a las personas. Si crees que alguno de ellos es **TU PRINCIPAL PROBLEMA**, márcalo con un **1** y si piensas en ello, pero **NO TE PREOCUPA**, márcalo con un **2**.

	1	2		1	2
Problemas familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo, estudios o empleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soledad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas mentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conducta antisocial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confianza en ti mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros (escribe cuales) _____		
Cansancio o enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ESPERA, NO VUELVAS LA HOJA HASTA QUE TE LO DIGA EL EXAMINADOR.



Copyright © 1993 by DICANDRIEN, INC. Publicado por National Computer Systems, Inc., Minneapolis, EEUU.
Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD



Lee las frases del Cuadernillo que te han entregado y decide si, aplicadas a ti, son **verdaderas (V)** o **falsas (F)**. Marca con un aspa (X) el hueco debajo de la letra **V** en el caso de que la frase sea verdadera o el espacio debajo de la letra **F** si fuese falsa.

Lee y contesta a los dos ejemplos siguientes:

		V	F
1	Soy un ser humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mido más de tres metros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Procura contestar con orden; comprueba la numeración de la frase en el Cuadernillo y de la respuesta en esta Hoja. Anota sólo una respuesta para cada frase e intenta no dejar frases sin contestar, aunque no estés totalmente seguro de tu respuesta. Si no eres capaz de decidirte por V o F, debes marcar el espacio de la letra F (Falso).

	V	F		V	F		V	F		V	F		V	F		V	F						
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	101	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	121	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	141	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	102	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	142	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	103	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	123	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	143	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	104	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	124	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	144	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	105	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	125	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	145	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	106	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	126	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	146	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	107	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	127	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	147	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	128	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	148	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	109	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	129	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	149	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	110	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	130	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	91	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	111	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	131	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	151	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	92	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	112	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	132	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	152	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	113	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	133	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	153	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	94	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	114	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	134	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	154	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	135	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	155	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	136	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	156	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	117	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	137	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	157	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	138	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	158	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	139	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	159	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	140	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	160	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Copyright © 1993 by DICANDRIEN, INC. Publicado por National Computer Systems, Inc, Minneapolis, EEUU.
 Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

