

concretas y específicas. He elegido el semiestructurado por diferentes razones. Una de ellas es que así se pueden tratar todos los temas planteados por Olin y Mednick (1996) sobre los factores precursoros, sin que en el momento del cuestionario se olvide ningún punto y con la obligación de dar respuesta a todos los aspectos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Uno de los primeros datos que se puede destacar es que en todos los casos existen antecedentes familiares afectados por algún tipo de enfermedad mental, es cierto que dado la época no se diagnosticaban de forma correcta o se escondía socialmente, pero en todos los casos aparecen familiares afectados y en la mayoría de ellos son familiares de primer grado de consanguinidad.

Puede ser que por estar más sensibilizado los familiares con este colectivo o tener más conocimientos, han actuado ante los primeros síntomas de sus descendientes, acudiendo a los profesionales de la salud mental ante los primeros síntomas.

En base a los posibles déficits del neurodesarrollo podemos concluir que no aparecen datos significativos. Llama la atención que hay casos en los que la persona afectada mostraba un exceso de atención y preocupación por los estudios y otros casos en los que no se mostraban nada motivados ni preocupados por su evolución académica, lo que parece un poco extremista en ambos casos y puede significar que no se sigue un desarrollo normalizado en cuanto a la implicación académica.

En cuanto al funcionamiento familiar sí que podemos señalar que en la mayoría de los casos aparecen ambientes educativos familiares hostiles, con situaciones complicadas y que han generado bastante estrés en el ambiente familiar. Parece significativo que, a pesar del paso del tiempo, las personas afectadas siguen recordando esos sentimientos de dolor y esas situaciones desagradables, manteniendo en la mayoría de los casos una actitud crítica y de rechazo antes ciertas situaciones y/o gestiones familiares.

Tras las conclusiones detalladas se puede observar que los datos obtenidos se encuentran en consonancia con la información que detalla Klein (1982): en los primeros meses de la infancia se encuentran los puntos de fijación de la psicosis; nos damos cuenta de la importancia que tiene un buen seguimiento y un positivo fortalecimiento de los factores de protección en la infancia con el fin de que no se desarrollen síntomas psicóticos en el futuro.

De manera general podemos concluir que los dos aspectos más importantes que se desprenden de este estudio es que en los casos en los que existen antecedentes familiares con enfermedad mental y el menor se desarrolla en un ambiente hostil, es más probable que en el futuro, el menor desarrolle una enfermedad mental.

Bibliografía

- Glen, O., (2002). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Merchán, C., (2015). *El papel del profesorado en la identificación de los trastornos graves de conducta*. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. (Tesis doctoral no publicada).
- Olin y Mednick (1996) citado en Glen, O., (2002). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Ortiz, A., Alonso, I., Ubis, A., Ruiz, M., (2011). Trastornos psicóticos. *Guía de cuidados de enfermería en salud mental, volumen 4*. Página 12.
- Riquelme, R. (2004). *Esquizofrenia: Diagnóstico Precoz y Pre-Esquizofrenia*. Trabajo presentado en el III Coloquio Franco-Chileno de Psicopatología de la Adolescencia, Abril de 2004, Santiago de Chile, Chile.
- Rodríguez-Mateo, H. y Luján, I., (2013). Los trastornos graves de conducta: valor predictivo del CIPEC dentro del ámbito escolar. *INFAD Revista de Psicología, Nº 1-Vol.2*, 121 – 130.
- Segal, H., (1982). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Wienes, J. y Dulcan, M., (2006). *Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia*. Barcelona, España: Editorial Masson.