



Nombre de alumno: Diana Lizeth Francisco Salazar

Nombre del profesor: MARIA VERONICA ROMAN CAMPOS

Materia: Psicopatología

Grado: 6 cuatrimestre

Grupo: A

Análisis de la película Hablemos de Kevin

1. Introducción breve

Tenemos que hablar de Kevin (dir. Lynne Ramsay, 2011) es un drama psicológico que narra la historia de Eva, una madre que lidia con las consecuencias de un acto violento cometido por su hijo adolescente, Kevin. A través de una narrativa no lineal, la película explora el desarrollo emocional, conductual y relacional de Kevin desde su infancia hasta la adolescencia.

Desde un enfoque clínico, el personaje de Kevin es de especial interés debido a sus marcadas alteraciones en el comportamiento social, emocional y adaptativo. Su evolución plantea interrogantes sobre la detección temprana de trastornos del neurodesarrollo, la influencia del entorno y la ética del diagnóstico infantil.

2. Descripción conductual de Kevin

A lo largo de la película, se observan varias conductas que son clínicas y significativas:

1. Desafío persistente hacia figuras de autoridad

- Desde la infancia, Kevin muestra oposición sistemática hacia su madre, negándose a cooperar (por ejemplo, cuando no responde al entrenamiento para ir al baño, a pesar de mostrar control voluntario con su padre).

2. Aparente falta de empatía o remordimiento

- Se muestra indiferente ante el sufrimiento que causa, como cuando lastima intencionadamente a su hermana pequeña o rompe los dedos de su madre con frialdad.

3. Manipulación y doble comportamiento

- Tiene un comportamiento distinto con su padre (dulce y complaciente) que con su madre (hostil y retador), lo que evidencia habilidades de manipulación social y control relacional.

4. Conductas agresivas premeditadas

- Planea y ejecuta el ataque con arco y flechas en la escuela, mostrando capacidad de organización, falta de culpabilidad y desinhibición moral.

5. Ausencia de vínculos afectivos seguros

- Desde bebé, rechaza el contacto físico, no establece un apego claro con su madre y evita relaciones afectivas auténticas.

3. Diagnóstico propuesto desde el DSM-5-TR

Diagnóstico sugerido: Trastorno de la Conducta con emociones prosociales limitadas (F91.1 en DSM-5-TR)

Se considera dentro del capítulo de trastornos del neurodesarrollo cuando está presente desde la infancia, especialmente en comorbilidad con trastorno negativista desafiante o TDAH.

Criterios cumplidos:

A. Patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otros o las normas sociales.

Kevin comete actos de crueldad, vandalismo, agresión y planifica un homicidio múltiple.

B. La alteración del comportamiento causa deterioro significativo en lo social, académico o laboral.

Su conducta causa disfunción familiar y termina en un acto extremadamente destructivo.

C. Si el individuo tiene más de 18 años, no cumple criterios para trastorno de la personalidad antisocial.

Kevin es menor de edad, pero su perfil es compatible con un patrón antisocial emergente.

Especificación: Emociones prosociales limitadas (mínimo dos características):

- Falta de remordimiento o culpa.
- Insensibilidad, falta de empatía.
- Despreocupación por el rendimiento.
- Afecto superficial o deficiente.

Todas son observables en Kevin.

4. Diagnóstico desde el CIE-11

Código y nombre:

6C91.3 - Trastorno disocial con características limitadas de prosocialidad

Este diagnóstico implica patrones persistentes de comportamiento disocial o agresivo, junto con una falta significativa de empatía, culpa y conexión emocional.

Kevin cumple con estos criterios por su comportamiento destructivo, su falta de empatía y su historial de agresión premeditada.

5. Discusión crítica

Retos éticos o clínicos al diagnosticar en la infancia:

- El diagnóstico temprano puede ayudar a la intervención, pero también conlleva el riesgo de estigmatización.
- Diagnosticar con base en conductas extremas como las de Kevin puede llevar a generalizar o asumir que todo niño con características oposicionistas seguirá ese camino.
- Las etiquetas clínicas pueden influir en el trato familiar, escolar y médico, afectando el desarrollo del niño.

Factores familiares y ambientales:

- Relación madre-hijo con apego inseguro desde el nacimiento.
- Hostilidad mutua y comunicación disfuncional.
- Padre permisivo y en negación, que refuerza el comportamiento manipulador de Kevin.
- Posible falta de atención emocional consistente desde la primera infancia.

Riesgo de sobrediagnóstico o estigmatización:

Sí, especialmente al interpretar comportamientos complejos fuera de contexto o sin evaluación multidisciplinaria.

La psicopatía en menores es un tema sensible, y algunos patrones pueden tener causas multifactoriales (neurobiológicas, afectivas, ambientales).

6. Conclusiones personales

Desde mi perspectiva, Kevin sí presenta rasgos compatibles con un trastorno del neurodesarrollo, en particular un trastorno de la conducta con emociones prosociales limitadas. Sin embargo, su caso también refleja una combinación de predisposición biológica, experiencias tempranas adversas y dinámica familiar deteriorada.

Como profesional, habría priorizado la **evaluación temprana, intervención familiar sistémica y trabajo multidisciplinario**. El aislamiento emocional de Eva y la negación del padre fueron elementos clave en la escalada de la conducta disruptiva de Kevin.

7. Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed., texto revisado)*. Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades 11.ª edición (CIE-11)*. <https://icd.who.int/es>
- Ramsay, L. (Directora). (2011). *Tenemos que hablar de Kevin* [Película]. BBC Films, UK Film Council.
- Frick, P. J., & Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1111–1131.