

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
MAGISTER EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO JUVENIL**

Estudio de la Organización de la Estructura de Personalidad en Niños entre 5 y 8 años de edad, que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de tipo Límitrofe, a través del Test de Rorschach.

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología, Mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil

Alumna

Ps. Flor Quiroga Ortega

Profesora Patrocinante

Ps. Gabriela Sepúlveda Ramírez

Santiago, Agosto de 2005

RESUMEN

La presente tesis se enmarca en una línea de investigación en psicoterapia constructivista-evolutiva del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.

El objetivo principal de la investigación consiste en evaluar el desarrollo de personalidad desde un marco constructivista piagetano en niños entre 5 y 8 años de edad, que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad de tipo Límitrofe, diagnosticados según la Clasificación CIE-10, y evaluados a través del Test de Rorschach.

Para tal efecto se sistematizan los aportes de la teoría piagetana al estudio de la personalidad y la psicopatología, aportes poco difundidos dentro de la psicología infanto-juvenil.

El estudio se realizó con 42 niños (22 niñas y 20 niños) entre 5 y 8 años de edad que presentan un Trastorno de Inestabilidad de la Personalidad de tipo Límitrofe, a quienes se les aplicó el Test de Rorschach. Con el objeto de describir el desarrollo de los niños evaluados y poder determinar si presentaban índices psicopatológicos, así como diferencias por edad y sexo, se utilizó la sistematización de variables de Ana María Alessandri para el Test de Rorschach.

Se relacionaron los criterios psicopatológicos planteados por Piaget con los indicadores psicopatológicos encontrados en la evaluación realizada a los niños con el Test de Rorschach, con el fin de determinar si constituyen además indicadores psicopatológicos desde la perspectiva piagetiana.

Finalmente se compararon los resultados obtenidos en este estudio con las características que describe el CIE-10 para los adultos que presentan este mismo trastorno.

INDICE

CONTENIDOS	PÁGINAS
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MARCO TEÓRICO	7
1. TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD	7
a) Aspectos Históricos en Relación al Concepto de Trastorno de Personalidad y su Diagnóstico en la Niñez y Adolescencia.	7
b) Definición del Trastorno de Personalidad en la Infancia	
c) Trastorno de Personalidad Limítrofe en la Infancia	9
d) Organización de Personalidad, Sí Mismo y Psicopatología	12 18
2. TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMÍTROFE EN NIÑOS EVALUADO A TRAVÉS DEL TEST DE RORSCHACH	25
III. MARCO METODOLOGICO	34
a) Metodología	34
b) Hipótesis de Trabajo	35
c) Objetivos de Investigación	35
• Objetivo General	35
• Objetivos Específicos	35
d) Universo y Muestra	36
e) Definición de Variables	36
IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
a. Indicadores Psicopatológicos en el Test de Rorschach, según el análisis de Ana María Alessandri	50
b. Criterios Psicopatológicos Piagetianos en relación a los Indicadores Psicopatológicos del Test de Rorschach	64
c. Comparación entre Indicadores Psicopatológicos del Test de Rorschach en niños entre 5 y 8 años que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Limítrofe y Características descritas en la CIE-10 para este trastorno en adultos	68
V. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	73
VI. BIBLIOGRAFÍA	80

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental infanto-juvenil ha ido adquiriendo mayor relevancia en Chile y en todo el mundo, al existir un aumento de niños y adolescentes afectados por problemas psicológicos y psiquiátricos.

Los trastornos de personalidad representan uno de los problemas de mayor complejidad para quienes se dedican a la atención en salud mental (Kernberg et al., 2000).

En el caso de los profesionales del área infanto-juvenil se suma el hecho de que la incidencia y prevalencia de los trastornos de personalidad en etapas tempranas del desarrollo, y en especial los trastornos de personalidad por descontrol de impulsos, ha aumentado, hecho que no necesariamente ha recibido la suficiente atención (Bernstein, 1993, citado en Kernberg et al., 2000).

Este trabajo de tesis tiene por objetivo, describir el desarrollo de personalidad de niños entre 5 y 8 años de edad que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe. Para ello se intentará conocer y evaluar los indicadores psicopatológicos que aparecen en estos niños, poniendo especial énfasis en el control de los impulsos y la organización del sí mismo, que según lo revisado en la teoría, son los aspectos más alterados en este tipo de trastornos. Incluso como lo plantea Morales (1994, citado en Anthony y Gilpin, 1994), últimamente el concepto de sí mismo se ha enfocado como una importante entidad clínica, es por eso que la patología límitrofe de personalidad se ha reinterpretado en términos de una patología del sí mismo.

Este estudio se realizará desde una perspectiva constructivista evolutiva y se enmarca en una línea de investigación del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, acerca de la Psicoterapia Constructivista Evolutiva.

Se decidió estudiar a niños de ese rango etario, ya que desde la Psicología Clínica Infanto-Juvenil se plantea el problema de la detección temprana de problemáticas del niño que tienen una evolución difícil y dentro de éstas se encuentran los desarrollos anormales de la personalidad.

Los trastornos de personalidad representan aún mayor complejidad en etapas tempranas del desarrollo, no sólo por su difícil evolución, sino justamente por la dificultad de su detección en la infancia y adolescencia, y lo complejo que es su tratamiento. La dificultad para reconocer estos trastornos en la infancia en su verdadera dimensión, ha significado que el diagnóstico y tratamiento no lleguen en el momento en que es más probable lograr cambios a largo plazo. Esto incide

directamente en el pronóstico, ya que generalmente tienen una evolución errática.

Es muy importante que los Trastornos de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límite sean reconocidos y tratados temprana y eficientemente, pues tienen un impacto serio en la mayoría de las esferas de la vida del niño, que se expresa generalmente en severas alteraciones en varias áreas del desarrollo, tales como alteraciones en la conducta, en la interacción con pares y familia, y en el funcionamiento cognitivo y emocional, apreciándose por tanto, fallas en la organización del sí mismo, en la relación con los otros, y en su relación con la realidad en general (Florenzano, 1999; Kernberg et al., 2000; Almonte, Montt & Correa, 2003).

El difícil tratamiento que tienen estos trastornos en niños, y la cronicidad del cuadro, hacen pensar en la utilidad de encontrar tempranamente los indicadores del desarrollo que se encuentran en desequilibrio, y por tanto reflejan la psicopatología. Esto permitirá a su vez realizar intervenciones clínicas más tempranas, favoreciendo la reorganización de las estructuras del desarrollo psicológico y su equilibrio, lo cual facilitará la adaptación del niño en su contexto.

Resulta notoria la escasez de publicaciones que se focalicen y enfatizen los aspectos evolutivos que se perturban en estos niños. Las investigaciones más bien han estado centradas en los factores etiológicos, realzando el rol de eventos traumáticos tempranos, en los que el abuso sexual y el maltrato han adquirido gran relevancia. Y específicamente en la organización del sí mismo, las deficiencias en ella se han atribuido a factores constitucionales, experiencias traumáticas tempranas y detenciones del desarrollo de etiología desconocida (Morales, 1994, citado en Anthony y Gilpin, 1994).

El dejar de lado el estudio evolutivo de estos niños dificulta tener una visión completa e integrada del fenómeno y tener así la suficiente claridad de los objetivos a plantearse en una psicoterapia. En el tratamiento psicológico, es fundamental la consideración de los elementos evolutivos y no sólo de los psicopatológicos para realizar una adecuada planificación de la psicoterapia (Kernberg et al., 2000; Almonte et al., 2003).

El estudio se realizará a partir de un marco constructivista evolutivo piagetano, ya que éste considera los procesos de construcción y dinámica del fenómeno psicopatológico, a la luz del desarrollo del sujeto. Su preocupación por los elementos evolutivos y su énfasis en el desarrollo humano proporciona un marco teórico y metodológico de gran valor en las intervenciones con niños y adolescentes. Lo "constructivista" apunta a una epistemología que reconoce que el conocimiento es producto de procesos constructivos cuya naturaleza debe ser objeto de investigaciones empíricas.

Esta perspectiva aporta una base epistemológica y teórica para comprender cómo se estructura el desarrollo humano, y cómo se organiza en etapas que definen formas de significación de la realidad.

La forma cómo la persona se relaciona con el otro y cómo organiza su sentido personal, parece un elemento clave. Es por esto que el presente estudio busca profundizar en la organización del sí mismo desde Piaget.

Además, aporta elementos fundamentales para el tratamiento. Desde esta perspectiva, en el proceso terapéutico, se puede dirigir el trabajo hacia cambios estructurales y procesales profundos y duraderos, que propicien una organización del sí mismo integrada y en equilibrio, centrándose en los procesos del desarrollo, que favorecerán en definitiva una organización de la personalidad más adaptada.

Para buscar los indicadores psicopatológicos de la organización de personalidad, se utiliza un instrumento clásico como el Test de Rorschach, que ha demostrado ser extremadamente útil en el estudio de la personalidad.

Por lo tanto, con este estudio se espera aportar en la detección temprana del Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe, con indicadores del desarrollo de la personalidad, que faciliten a su vez la planificación de intervenciones psicoterapéuticas igualmente tempranas y más efectivas.

Además, esta investigación pretende ser un aporte en el área de la psicología clínica, a través de un esfuerzo de sistematización teórica en la línea de la investigación de los Trastornos de Personalidad en niños, específicamente del Trastorno Límitrofe de Personalidad. Asimismo, se destaca la utilidad de ocupar el Test de Rorschach como un instrumento que permita detectar indicadores psicopatológicos evolutivos, los que serán analizados a la luz de la teoría Piagetiana.

En términos sociales esta investigación se perfila como un aporte para la prevención en salud mental, fundamentalmente en la infancia y adolescencia, al mostrar elementos acerca de la génesis y transformación de la personalidad.

II. MARCO TEÓRICO

1. TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

a) Aspectos Históricos en relación al Concepto de Trastorno de Personalidad y su Diagnóstico en la Niñez y Adolescencia

Dentro de los trastornos psiquiátricos, los trastornos de personalidad históricamente han recibido menos atención por parte de los clínicos e investigadores, en comparación con otros desórdenes psiquiátricos, a pesar de la prevalencia que tienen estos cuadros clínicos, la que es significativa (Kernberg et al., 2000).

La preocupación por el estudio de la frecuencia y distribución de los trastornos de la personalidad ha sido reciente en la literatura. Por un tiempo prolongado, los avances de la epidemiología psiquiátrica se centraron en la prevalencia de los trastornos sintomáticos, o sea en la medición de la frecuencia de los cuadros pertenecientes al eje I de los sistemas clasificatorios DSM III y IV. Sólo en la última década se han publicado revisiones centradas en la epidemiología del eje II relativo a la organización de personalidad. Este interés se ha visto incrementado por el conocimiento de que los trastornos de personalidad son frecuentes en diversos países y ambientes socioculturales. Su existencia puede afectar negativamente a individuos, familias, comunidades y sociedades, y asimismo parece ser una variable predictora de la evolución de otros cuadros psiquiátricos (Florenzano, 1999).

Si miramos la psicopatología infanto-juvenil podemos observar que se le ha dado aún menos atención al desarrollo de trastornos de personalidad en niños y adolescentes, siendo la prevalencia en estas etapas del desarrollo, igualmente importante (Egan y Kernberg, 1984, citados en Kernberg et al., 2000).

Una de las razones de esta mayor desatención radica en que, desde el punto de vista nosográfico, no han existido acuerdos definidos respecto al concepto de trastornos de personalidad en la edad evolutiva (Almonte y Repetur, 2003, citados en Almonte et al., 2003). Sin embargo, a pesar de esta falta de acuerdo, cada vez es más frecuente que se describan patrones de personalidad duraderos que hacen su aparición al final de la edad pre-escolar (Nacional Advisory Mental Health Council, 1995, citado en Kernberg et al., 2000).

Por otra parte, la mayoría de los estudios epidemiológicos de trastornos mentales en niños y adolescentes no buscan por lo común, la presencia de un trastorno de personalidad. Según Kernberg et al. (2000), algunos investigadores y clínicos quizá

eviten hacer un diagnóstico de trastorno de personalidad precisamente por el escaso fundamento empírico existente.

Según estos autores, es comprensible que los clínicos e investigadores se hayan enfocado más en los trastornos de tipo sindromático, que en los trastornos de personalidad, pues el impacto de estos últimos es menos evidente. Asimismo, es más fácil observar, describir y medir manifestaciones y conductas asociadas a trastornos sindromáticos, que hacerlo con patrones de conducta que indican la presencia de perturbaciones en la organización de la personalidad (Kernberg et al., 2000).

Se puede observar que en general, los clínicos infanto-juveniles, tanto por razones personales como teóricas, han estado renuentes a diagnosticar estos trastornos en edades tempranas del desarrollo, porque han tenido cierta reserva para etiquetarlos con un diagnóstico que en sí implica gravedad y falta de flexibilidad, pues una suposición a priori es que los niños son flexibles y que el proceso de desarrollo propulsa al niño hacia el cambio, sino hacia un resultado saludable para sí mismo, en el que muchos problemas psicológicos y conductuales pueden solucionarse con la edad (Kernberg et al., 2000).

Al igual que en otros trastornos psiquiátricos graves, a los clínicos les preocupa que la etiqueta de trastorno de personalidad, afecte negativamente el concepto de sí mismo del niño (o de la familia) o perjudique su futuro (Kernberg et al., 2000).

A esto se suma la creencia de algunos científicos y clínicos que consideran que la personalidad no ha cristalizado aún en niños y adolescentes, por lo que no tendría sentido pensar en la existencia de un trastorno de personalidad en estas etapas del desarrollo. Otros, como Shapiro (1990, citado en Kernberg et al., 2000) sólo cuestionan si un trastorno de personalidad puede ser diagnosticado antes de la adolescencia, cuando parece incorporarse una identidad semejante a la del adulto.

Pero este enfoque básicamente va en contra del desarrollo porque no toma en cuenta el proceso mediante el cual, en cada fase del mismo, se forman una identidad y personalidad apropiadas a la edad. Según Kernberg et al. (2000) *"...ignorar las líneas de desarrollo en la estructuración de la identidad significa hacer de lado la forma en que el desarrollo de la personalidad puede ser afectado negativamente a cualquier edad"* (pág. 6).

A pesar que la controversia en torno a la existencia y conveniencia de diagnosticar los trastornos de personalidad en la niñez no está del todo resuelta entre clínicos e investigadores, el no diagnosticar de manera adecuada un trastorno de personalidad en un niño, también puede significar un riesgo y puede poner en peligro su futuro, haciendo difícil o imposible que obtenga el tratamiento

apropiado (Kernberg et al., 2000). Y, siguiendo esta misma idea, me parece que el no tratarlos a edades tempranas del desarrollo, empeora el pronóstico de la evolución del cuadro, ya que en la medida que el desarrollo avanza se va produciendo una mayor rigidez de los rasgos desadaptativos de la personalidad.

b) Definición de Trastorno de Personalidad en la Infancia

Para Almonte y Repetur (2003, citados en Almonte et al. 2003), los trastornos del desarrollo de la personalidad representan una categoría abarcativa que incluye desde los trastornos leves a los graves y se expresan en la etapa evolutiva en torno a rasgos o grupos de rasgos que no evolucionan en forma adaptativa con relación a la edad, repercutiendo en la relación del individuo consigo mismo y con los demás. Estos rasgos patológicos pueden ser de excesiva desconfianza, inseguridad, aislamiento, inhibición, oposicionismo, dependencia, independencia y otros, que de persistir constituirán los variados núcleos en que se organizan las personalidades anormales del adulto.

Según algunos estudios realizados con datos epidemiológicos, se puede suponer que un desarrollo anormal avanza por caminos anormales y que los niños tienden a mantener sus perturbaciones psicológicas, en especial cuando no se les ofrece tratamiento, existiendo por tanto una persistencia y generalización de los rasgos desadaptativos (Cohen et al. 1993; Costello & Angold, 1995 y Moffit et al. 1996, citados en Kernberg et al. 2000). Asimismo se puede observar una continuidad en la vulnerabilidad del niño, de modo que la presencia de un trastorno en la infancia aumenta significativamente la posibilidad de presentar uno en la adolescencia.

El sello de los trastornos de personalidad es su inflexibilidad y su falta de adaptación y, estas serían las características del funcionamiento personal que demuestran continuidad en el tiempo. Aunque una característica en particular cambie con el desarrollo - lo que debe esperarse - el impacto desadaptativo del trastorno de personalidad permanece tanto en el individuo como en los otros. Estas cualidades desadaptativas son posiblemente menos evidentes cuando el niño o el adulto se encuentran en situaciones estructuradas, no amenazantes o predecibles, y es más factible que aparezcan en periodos de cambio y estrés. Tales periodos pueden incluir actividades que requieren (Kernberg et al. 2000, pág. 11):

- ❖ *Mayores demandas interpersonales*: por ejemplo, desarrollar nuevas amistades o establecer un nivel de intimidad en una relación.
- ❖ *Competencia y riesgo de fracaso y humillación*: por ejemplo, dar una prueba, competir en deportes en equipo, o realizar públicamente un trabajo.

- ❖ *Nuevas demandas de autonomía*: por ejemplo, dormir afuera, empezar una carrera universitaria, o encontrar y realizar un trabajo sin supervisión o presencia de alguna autoridad.

Estos trastornos no son, sin embargo, el simple resultado de estresores actuales sino que son como se ha visto anteriormente, un patrón duradero de vida enraizado en la organización de la personalidad (Organización Mundial de la Salud, 1992; Kernberg et al., 2000; Almonte et al., 2003).

La mayoría de los clínicos que ha seguido estos casos a través de la niñez, adolescencia y vida adulta temprana, tienen la impresión general que el síndrome asociado a este trastorno de personalidad representa una alteración del desarrollo (Anthony, 1994).

Los aspectos evolutivos que tienen incidencia en el desarrollo de la personalidad incluyen el surgimiento del sentido de identidad, la modulación de los afectos, la forma del pensamiento y la relación con el mundo externo, las que tienen implicaciones para el desarrollo de los trastornos de personalidad en los niños (Kernberg et al., 2000).

El desarrollo de la personalidad puede perturbarse cuando los factores biológicos (tales como los componentes genéticos, congénitos y adquiridos), psicológicos (desarrollo cognoscitivo, factores afectivos, entre otros) y sociales (interacción con la familia, sistema escolar, etc.), o la integración de éstos, no sigue un curso adaptativo. En estos casos el destino del rasgo o grupo de rasgos podrá ser la fijación o la acentuación, lo que se expresará posteriormente como un trastorno de personalidad (Almonte et al., 2003).

Sin intervención ambiental, se esperaría que la manifestación de un trastorno de personalidad se haga más evidente, rebelde, intratable y desadaptativa, en relación con las nuevas demandas asociadas con cada transición del desarrollo. Las transiciones del desarrollo provocan el despliegue de defensas características y mecanismos de enfrentamiento ante estas situaciones con un fin adaptativo (Almonte et al., 2003).

Al ocurrir cambios favorables originados por la maduración, por los cambios ambientales, por las intervenciones terapéuticas oportunas o por el conjunto de estas situaciones, pueden producirse atenuaciones y mejores organizaciones de estos rasgos, dando como resultado una estructuración más sana de la personalidad (Almonte et al., 2003).

En esta investigación se utilizará la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud, pues esta clasificación si bien ha restringido la descripción de esta patología sólo a la edad

adulta, destaca que algunas de las alteraciones y modos de comportamiento pueden aparecer en etapas tempranas del desarrollo del individuo (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Kernberg et al. (2000) respaldan la aplicación de los criterios adultos de trastorno de personalidad en niños. Según ellos, utilizar este enfoque quizá permita establecer un fundamento inicial a partir del cual se pueda proceder para que, con el tiempo, sea identificado un criterio del desarrollo específico que pueda reflejar los cambios del mismo y produzca una psicopatología más exacta del desarrollo de la personalidad y los trastornos de la misma.

En la CIE-10 se plantea que los trastornos de personalidad abarcan formas de comportamiento duraderas y profundamente arraigadas en el sujeto, que se manifiestan como modalidades estables de respuestas a un amplio espectro de situaciones individuales y sociales. Representan desviaciones extremas, o al menos significativas, del modo como el individuo normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente y, sobre todo, se relaciona con los demás. Estas formas de comportamiento tienden a ser estables y abarcan aspectos múltiples de las funciones psicológicas y del comportamiento. Con frecuencia, aunque no siempre, se acompañan de grados variables de tensión subjetiva y de dificultades de adaptación social (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Los trastornos de personalidad se diferencian de las transformaciones de la personalidad por el momento y el modo de aparición. Son alteraciones del desarrollo que aparecen en la infancia o la adolescencia y persisten en la adultez. No son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales, a pesar de que pueden preceder a otros trastornos o coexistir con ellos (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Esta clasificación organiza los trastornos de personalidad y del comportamiento, distinguiendo en este tipo de trastornos aquellos específicos de la personalidad, los mixtos, las transformaciones persistentes de la personalidad no atribuibles a lesiones o enfermedades de tipo cerebral, trastornos de los hábitos y del control de los impulsos, de identidad sexual, inclinación sexual y trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y orientación sexuales, así como otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Los individuos con trastornos de la personalidad se caracterizan por la forma rígida y repetitiva de reaccionar con los mismos mecanismos de defensa, sentimientos y conductas frente a muy distintas situaciones, demostrando con esto una capacidad de adaptación limitada.

A diferencia de los síntomas, los rasgos de personalidad son generalmente egosintónicos. Con gran frecuencia las personas que poseen un trastorno de personalidad no están conscientes de su propia participación en los problemas que se crean y tienden a culpar a otras personas o al destino por sus fracasos. Este hecho los diferencia del grupo de pacientes con neurosis sintomáticas, ya que éstos padecen, en forma predominante, de perturbaciones que son dolorosas para ellos mismos (angustia, depresión, obsesiones, fobias, entre otras) (Gomberoff & Jiménez, 1982).

En general, los trastornos del desarrollo de la personalidad se presentan con comorbilidad, asociados principalmente a abuso sexual, intento de suicidio, violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, trastornos afectivos severos y trastornos de alimentación (Almonte et al., 2003).

En un estudio realizado por Almonte y Capurro (1998, citados en Almonte et al., 2003) en el Servicio de Salud Mental Infantil del Hospital Roberto del Río durante el año 1998, con 1.020 pacientes nuevos ingresados ese año al policlínico, las cifras reflejan una alta incidencia de comorbilidad. Estas cifras apoyan la tesis que los trastornos del desarrollo de la personalidad se presentan como comorbilidad de otros cuadros psicopatológicos, ya que los episodios sindromáticos, a menudo, corresponden a las descompensaciones de los primeros. Además, se desprende a partir de los datos de este estudio que no habría diferencias de sexo significativas.

c) Trastorno de Personalidad Limítrofe en la Infancia

Las primeras descripciones clínicas de los niños que presentaban este trastorno enfatizaban rasgos comunes amplios, más que signos y síntomas discretos (Lewis, 1991).

Según Rutter (1985), los trastornos de personalidad limítrofes parecen ser una categoría diagnóstica relativamente estable, aunque el término puede representar un síndrome de alteración del desarrollo emocional con una variedad de orígenes completamente distintos.

Dentro de los trastornos específicos de la personalidad descritos el CIE-10 se ubica el Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad, ya sea de tipo impulsivo o de tipo Limítrofe (Organización Mundial de la Salud, 1992).

El **Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad** tal como lo define esta Clasificación, es aquel *“Trastorno de Personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a*

actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; éstas son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos" (Organización Mundial de la Salud, 1992, pág. 253).

Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y de falta de control de sí mismo:

- **Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad de tipo Impulsivo**

Tiene como características predominantes la inestabilidad emocional y la ausencia de control de impulsos. Son frecuentes las explosiones de violencia o un comportamiento amenazante, en especial ante las críticas de terceros, por lo tanto incluye dentro de este diagnóstico a la personalidad explosiva y agresiva y al trastorno explosivo y agresivo de la personalidad.

- **Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad de tipo Límite**

En este trastorno se presentan varias de las características de inestabilidad emocional. Además, la imagen de sí mismo, los objetivos y preferencias internas (incluyendo las sexuales) a menudo son confusas o están alteradas. La facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o de actos autoagresivos (aunque éstos pueden presentarse también sin claros factores precipitantes). Este subtipo incluye a la personalidad límite y al trastorno límite de personalidad, siendo este último el que consideraremos en este estudio.

De modo característico, los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional de tipo Límite exhiben una variedad de síntomas que abarcan todos los aspectos del funcionamiento psicológico, incluyendo las funciones motoras (Kernberg et al., 2000).

Muestran un desarrollo temprano disarmónico y déficit en su ejecución académica (Kernberg et al., 2000).

Su estilo cognitivo es rígido e inflexible. Se aprecia una prueba de realidad conservada a pesar de tener tendencia hacia la ideación paranoide (que a veces se manifiesta en temores y otros síntomas más allá de lo apropiado para la edad). Sin embargo, a pesar de que mantienen una percepción básicamente objetiva de la realidad, siendo capaces además de enjuiciarla adecuadamente y de compartir consensos comunes, sí manifiestan la dificultad en la capacidad para observarse a sí mismos, la que es pobre y restringida. Asimismo, destaca que ante situaciones de mucha ansiedad puedan presentar episodios de micropsicosis transitorias, con productividad alucinatoria y/o deliroide (Almonte et al., 2003).

En estos niños se observa además una persistencia de múltiples síntomas neuróticos y comportamentales - incluso obsesiones, fobias, compulsiones, y rasgos histéricos – que debieran haber pasado con la edad, así como conductas acting-out (actividad antisocial, abuso de drogas, entre otras) y dificultades en la separación de los padres. En ocasiones los padres presentan características de personalidad igualmente de tipo limítrofe, apareciendo generalmente patrones desviados de comunicación familiar (Rutter, 1985; Masterson, 1973, citado en Kernberg et al., 2000).

Verhulst et al. (1984, citados en Kernberg et al., 2000) pusieron a prueba una serie de 28 variables tomadas de la literatura para determinar cuáles distinguen a niños con trastornos limítrofes de personalidad, comparándolos con cuadros neuróticos y psicóticos. En su discusión concluyeron que las características más sensibles y específicas de los niños con estos trastornos eran: ser excesivamente demandantes, establecer apegos muy dependientes y establecer relaciones impredecibles; mecanismos de defensa primitivos, inestabilidad en el funcionamiento yoico; estados micropsicóticos y un exceso de actividad fantasiosa, suspicaz y paranoide.

Aunque no exista un solo reactivo que resulte patognomónico de los trastornos de personalidad de tipo limítrofe, las alteraciones de la organización del sí mismo y la identidad se consideraron el mejor reactivo diferenciador por sí mismo, entre los niños limítrofes (en quienes está presente) y los neuróticos (en quienes no se encuentra). La alteración de este aspecto del desarrollo es por lo tanto, un criterio diagnóstico básico para la organización limítrofe de personalidad (Rosenfeld & Sprince, 1963, citados en Kernberg et al., 2000).

En un estudio realizado por Paris et al. (1999, citados en Kernberg et al., 2000), cuyo objetivo era evaluar el perfil neuropsicológico de los niños con trastornos limítrofes de personalidad, comparándolos con una muestra de niños que no presentaban esta patología, se observó que los resultados apuntaban a fallas en la función ejecutiva, especialmente en la planificación y falta de flexibilidad. También se observaron problemas de atención, baja orientación a la tarea, tiempos lentos de respuesta y respuestas inconsistentes a lo largo de las pruebas que realizaron, lo que sugiere bajos niveles de atención. Concluyen que todos los descubrimientos apoyan la hipótesis de que estos niños tienen un correlato biológico subyacente a los síntomas.

Este trastorno como se puede apreciar ha sido definido en los niños de múltiples maneras, generalmente por analogía a los adultos que presentan este mismo tipo de trastorno. Es por eso que el equipo multidisciplinario del Servicio de Psiquiatría del Hospital Exequiel González Cortés elaboró una lista de síntomas presentes en los niños con trastorno de personalidad de tipo limítrofe, agrupados por áreas (Sius, Larraguibel y Recart, 1997, pág. 8):

1. *"La regulación del estado afectivo y ansioso está alterada más allá de lo esperado para la edad mental del niño. Esto se expresa en: intensa ansiedad generalizada, temores inusuales, episodios de pánico, vulnerabilidad al estrés, variabilidad emocional con o sin precipitantes ambientales"*.
2. *"Alteraciones del comportamiento. Conducta impulsiva, episodios de regresión, conducta desadaptada y/o bizarra, desorganización conductual"*.
3. *"Relaciones interpersonales intensamente perturbadas. Vínculos superficiales, no mantienen relaciones con pares en el tiempo, ambivalencia en la relación, limitación severa de la capacidad de empatizar"*.
4. *"Criterio de realidad conservado, con trastornos ocasionales del pensamiento, tales como: desorganización, neologismos, falta de coherencia frente a ciertos contenidos o situaciones. Pueden presentar episodios de confusión realidad/fantasma, pensamientos paranoideos, autorreferencias, limitación de la simbolización considerando la edad mental"*.

Bemporad (1982, citado en Micheli, 1996) plantea una serie de criterios para el Trastorno de Personalidad Límite, entre los que destaca:

- *Presencia de un funcionamiento fluctuante.*
- *Estados de ansiedad severos:* en que se da una escalada rápida pánico/terror, síntomas fóbicos y temores de autoaniquilación, mutilación corporal o catástrofes sobre el mundo.
- *Perturbación del contenido del pensamiento:* que se expresa en límites laxos entre fantasía y realidad y pensamiento psicótico en test psicológicos; bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje y habilidades perceptivo-motoras pobres.
- *Relaciones interpersonales perturbadas:* en que se puede presentar hostilidad, sadismo, demanda excesiva y dependencia.
- *Pobre control afectivo y motor.*
- *Síntomas asociados:* funcionamiento social pobre; dificultad para aprender de su experiencia; fallas en la capacidad de auto-cuidado; dificultad de adaptación a situaciones nuevas y evidencia de daño orgánico.

En síntesis, aquellos autores que hipotetizan la presencia de psicopatología límite en niños, plantean la existencia de una perturbación grave, con una sintomatología en que predominan básicamente: trastornos de identidad, inestabilidad afectiva,

impulsividad, conductas desadaptativas, superficialidad en las relaciones interpersonales y predominio de defensas primitivas frente a la angustia (Heimann y Habinger, 1983).

Morales (2003, citado en Anthony y Gilpin, 2003) postula que resulta conveniente considerar a los trastornos en general, no como trastornos puros, sino mirarlos en términos de un espectro de subtipos que varían cualitativamente y cuantitativamente a lo largo del continuo. Una premisa básica es que todos los subtipos pertenecientes al espectro comienzan desde el centro de la patología a los que se le van agregando grados de intensidad y secundariamente los atributos. Para este autor, lo central de la patología limítrofe tiene que ver con la organización del sí mismo y los diferentes niveles de funcionamiento yoico, con los correspondientes problemas en la vinculación con los demás y las capacidades adaptativas. Entonces el espectro de los trastornos de personalidad limítrofe iría desde los subtipos más cercanos a la frontera de la psicosis hasta la frontera de los trastornos de personalidad con rasgos narcisistas. Para este autor existen entonces varios subgrupos:

- Aquellos que tienen serias dificultades para tolerar la frustración, la pérdida de sus necesidades y deseos, que experimentan elevados niveles de tensión, que provocan desorganización del sí mismo, pérdida de control y descarga de agresión intensa y difusa, con muchos despliegues de fuertes sentimientos paranoicos asociados a suspicacia y desconfianza general y sentimientos de impotencia que se compensan por las fantasías e ideas de omnipotencia y grandiosidad. Estos niños están más cercanos al borde de la psicosis pero logran mantener un ajuste precario, especialmente cuando se encuentran en un ambiente contenedor.
- Niños que tienen más propensión a experimentar rabias imprevisibles, impulsivas e intensas. La mayor dificultad de estos niños está en contener sus agresiones, lo que genera una variedad amplia de conductas hostiles acopladas a fallas en la integración del sí mismo como parte del cuadro clínico.
- Aquellos niños que parecen buscar desesperadamente el apego y la vinculación, y se aferran a cada persona que encuentran, se niegan a la vez a obedecer y persisten en sus esfuerzos por mantener el contacto con el otro. En ellos la necesidad de atención y contacto es extremadamente demandante y voraz. Parecen no tener ni un yo ni un sí mismo estable, ninguna capacidad de postergar satisfacciones ni de controlar su humor. Como con otros niños con trastornos de personalidad limítrofes, su autoestima es muy baja. En la mayoría de los casos, es difícil conocer la magnitud de sus carencias, la urgencia y el carácter insaciable de sus demandas.

- Niños que muestran una propensión a la ansiedad de separación extrema. Estos niños son diferentes del grupo anterior en ser más discriminativos en sus apegos, y su conducta está representada por intensos sentimientos de temor al abandono, miedos crónicos de separación de sus apegos y un despliegue de marcada desorganización cuando el vínculo se rompe.
- Niños extremadamente egocéntricos, reservados, apartados y fríos. Sus relaciones son superficiales, y su opción de relación es puramente narcisista; ellos idealizan a aquellos que los satisfacen y devalúan a aquellos que los defraudan. En lo superficial, parecen conducir sus vidas bastante bien ajustadas hasta que un golpe a su autoestima estropea esta adaptación superficial y frágil. Aparecen como solitarios, sin amigos íntimos y prefieren estar consigo mismos. A menudo aclaran e intelectualizan su situación, usándolo como un medio para incluso aislarse más de los otros. Son dados a las quejas hipocondríacas, e incluso pueden presentar depresiones crónicas al examen clínico.

Considerando el criterio evolutivo, se observa que los niños con trastornos de personalidad limítrofes pre-escolares no han logrado ciertas tareas esperadas para su edad: no toleran la separación de su madre; carecen de estándares establecidos para el bien y el mal; muestran incapacidad para expresar una variedad modulada de sentimientos, y están inciertos con respecto a las distinciones sexuales (Kernberg et al., 2000).

Los niños con este trastorno de personalidad, que se encuentran en edad escolar también muestran un retraso en sus logros del desarrollo: no mantienen un sentido de su rol de identidad de género a través del juego o la fantasía; el control de los impulsos es pobre, con estados no predecibles; no parecen disfrutar de las interacciones con sus compañeros ni de la paulatina independencia de sus padres; no tienen el sentido de pertenencia a una comunidad extendida y no han logrado la constancia del sí mismo y de los otros (Kernberg et al., 2000).

Rutter (1985) en sus estudios psicopatológicos ha enfatizado el estudio de los trastornos de personalidad limítrofes en adolescentes. Él plantea que la historia pasada de los pacientes limítrofes está marcada por separaciones significativas, incluyendo pérdidas reales y otras formas de abandono en relaciones importantes (ej. depresión materna). La familia es descrita como típicamente contenedora, con padre ausente o marcadamente pasivo y madre demandante y controladora, y uno o ambos padres, que presentan ellos mismos características limítrofes. Los padres han tenido además dificultades para establecer límites, ser consistentes en proveer una gratificación normal sin ser demasiado indulgentes, y en favorecer la independencia del niño.

Los orígenes de este tipo de trastorno se han pensado situados en los primeros dos o tres años de vida, cuando la madre está teniendo mayor dificultad en permitir o favorecer los movimientos del niño hacia la individuación y autonomía. El desarrollo subsecuente del niño está marcado por una falta persistente en que se da una alternancia entre sobredependencia inhabilitante y falta de confianza; alternancia que se repite fácilmente en muchas relaciones, incluyendo las terapéuticas (Rutter, 1985).

d) Organización de Personalidad, Si Mismo y Psicopatología

Piaget aporta a la comprensión del desarrollo y organización de la personalidad, con una visión evolutiva dinámica, siendo el concepto del sí mismo un esquema relativo a la forma de conciencia de sí, al reconocimiento de un yo (Sepúlveda, 2005, comunicación personal).

Para Piaget (2001) la *“personalidad no es idéntica al yo, e incluso podría decirse que se orienta en un sentido opuesto. El yo es un dato que si bien no es inmediato al menos es relativamente primitivo. El yo es la actividad propia, centrada en sí misma, mientras que la personalidad se constituye durante la inserción con la vida social, y en consecuencia supone una descentración y una subordinación al ideal colectivo”* (pág. 100).

Para Piaget (2001),...*“la conciencia de sí no es, desde el punto de vista genético, contemporánea a la acción motora sobre los objetos”* (pág. 50). El recién nacido no tiene conciencia de su yo, ni tiene conciencia inmediatamente de su cuerpo en tanto que cuerpo propio. Menos aún, puede discernir en un “estado de conciencia”, lo que le pertenece de lo que pertenece al mundo exterior. Para Piaget, por lo tanto, existe una indiferenciación en el origen del yo y del no yo.

La personalidad para Piaget (2001) implica la superación del egocentrismo y por tanto el equilibrio en las relaciones sociales. Piaget con el término personalidad quiere decir que es *“...el sistema total de esquemas y operaciones interrelacionados que de ahí en adelante ocurren entre los niveles sensoriomotor, intelectual y afectivo”* (Rychlak, 1988, pág. 504). Piaget también emplea un término más específico de personalidad para referirse *“...al carácter de una persona, es decir, a la capacidad que tiene la persona para seguir un curso estimado de acción cuando siente la tentación de abandonarlo”* (Rychlak, 1988, pág. 504).

En principio el egocentrismo es comprendido como una característica propia del desarrollo humano en el período de la infancia, concebido como una indiferenciación entre el punto de vista propio y el de los demás. Significa que: *“...los niños no pueden diferenciar entre sus pensamientos y ellos mismos como pensadores; tampoco pueden entender lo que es simulado y lo que es real, y*

mucho menos saben la diferencia entre sus puntos de vista y los puntos de vista de otras personas..." (Piaget, 1937, citado en Rychlak, 1988, pág. 505).

En la teoría de Piaget (1970b), el concepto de sí mismo se encuentra muy ligado a los conceptos de egocentrismo y centración. Piaget (1970b) define al sí mismo como el *"centro de la actividad"* o el sujeto epistémico, como opuesto al sí mismo autoconsciente o reflexivo (págs., 70, 139).

La función central del sujeto epistémico es ayudar en la construcción de nuevas estructuras cognitivas para la toma de perspectiva. Esta actividad favorece una continua descentración, sin la cual no es posible coordinar distintas relaciones recíprocas, siendo la descentración el proceso que verdaderamente genera estructuras (Piaget, 1970).

En el enfoque piagetano se reconoce al sí mismo como un resultado de la actividad constructiva del psiquismo: *"...Por lo tanto, la mente es un proceso continuo de actividad constructiva en la cual interviene la construcción del sí mismo"* (Piaget, 1970c).

Las características centrales del sujeto epistémico están constituidas por las estructuras cognitivas, en las cuales el sujeto es predominantemente inconsciente. Así, Piaget (1970) plantea que las estructuras cognitivas no pertenecen a la consciencia del sujeto, pero sí al ámbito de sus operaciones mentales reversibles.

Para Piaget (1970, citado en Rychlak, 1988, pág. 505) entonces, *"el sí mismo es un esquema estructurado por el pensamiento operacional"*, siendo el resultado de los procesos de asimilación y acomodación en la equilibración. Con el fin de obtener alguna apreciación de un sí mismo (una continuidad del yo), el niño debe construir este concepto del sí mismo, y esto sólo puede ocurrir mediante los procesos usuales de asimilación y acomodación. Con el tiempo los niños construyen una imagen del sí mismo cognoscitivo, un cuadro de ellos mismos en relación con otros. Sin embargo, como este concepto del sí mismo es el resultado y no la causa de la asimilación-acomodación en la equilibración, hay dificultades para asignar un papel de verdadera agencia a la personalidad del individuo (Rychlak, 1988).

Para Piaget (1998), *"la equilibración progresiva es un proceso indispensable en el desarrollo, proceso cuyas manifestaciones se modificarán en cada estadio en el sentido de un mejor equilibrio tanto en su estructura cualitativa como en su campo de aplicación"* (pág., 20).

Así, desde la perspectiva piagetana el sí mismo es un aspecto funcional inconsciente relacionado con la toma de perspectiva y el desarrollo consecutivo de nuevas estructuras mentales, y no un organizador fenomenológico de la experiencia, siendo el sí mismo, en el proceso continuo de actividad constructiva

de la mente del sujeto, un factor más dentro de esta actividad evolutiva (Piaget, 1970).

Piaget (1991), señala una distinción entre el sí mismo y la personalidad en la conducta social. El sí mismo es como *el centro de la actividad propia y se caracteriza precisamente por su egocentrismo consciente o inconsciente*", (pág. 100). En cambio, ... *"la personalidad es la capacidad de someterse uno mismo a alguna forma de disciplina...por tanto la personalidad implica un tipo de descentración del sí mismo que subordina las tendencias más egocéntricas a un curso disciplinado de acción"* (Piaget, 2001, pág. 66).

Según Piaget (2001), en el estadio de los afectos de la inteligencia sensoriomotora *"aparecen no sólo las diferenciaciones (regulaciones-coordinaciones y jerarquización naciente de los valores) sino también los primeros contactos con el otro, y en consecuencia las primeras formas de sentimientos interindividuales, lo que supone entonces la descentración de la afectividad, limitada hasta el momento sólo al sujeto"* (pág. 59).

La aparición incipiente de los sentimientos interindividuales requiere de un proceso complejo. Según Piaget (2001) *"el desplazamiento de la actividad y la afectividad hacia el otro, es mucho más que una pura y simple transferencia: es una reestructuración de todo el universo afectivo y cognitivo"* (pág. 65). Cuando la persona del otro se vuelve un objeto independiente, es decir permanente y autónomo, las relaciones yo-otro ya no son simples relaciones de la actividad propia con un objeto exterior: comienzan a ser verdaderas relaciones de intercambio entre el yo y el otro (alter ego). De esto resultará una valorización más importante, más estructurada y más estable.

Así como las construcciones afectivas y cognitivas son simultáneas y aspectos inseparables de la evolución mental, asimismo todos los objetos son simultáneamente cognitivos y afectivos. Por eso la persona del otro, se constituye, a la vez, como objeto de conocimiento y de afecto (Piaget, 2001).

Como la estructura no existe sin energética, a cada nueva estructura debe corresponderle una nueva forma de regulación energética. Recíprocamente a cada nivel de comportamiento afectivo debe corresponderle asimismo un cierto tipo de estructura cognitiva (Piaget, 2001).

Como característica evolutiva, en el curso del desarrollo y gracias a los procesos de equilibración, básicamente a través de las compensaciones, el egocentrismo debe desaparecer y la complejización de las estructuras y funciones cognitivas llega incluso a permitir la reflexión consciente acerca de sí mismo, lo que se refleja en la organización de la personalidad (Piaget, 2001).

Para Piaget, la personalidad se iría construyendo en la interacción social, a través de un proceso de descentración de sí mismo, e incorporación de las relaciones de cooperación social, como un elemento central para el desarrollo humano y la supervivencia de la especie. En este sentido, la personalidad implica una especie de descentramiento del yo que se integra en un programa de cooperación y se subordina a disciplinas autónomas y libremente construidas (Sepúlveda, 2001).

Piaget (1991) destaca que la personalidad resulta de la sumisión, o mejor, de la autosumisión del yo a una disciplina cualquiera. La personalidad por lo tanto implica la cooperación.

A través del desarrollo, el ser humano como miembro de un grupo social, incorpora la relación social como un elemento constitutivo de su organización personal; por lo cual desde temprana edad subordina y somete sus deseos egocéntricos conscientes o inconscientes, para lograr una relación de cooperación con otros. Se va estructurando la personalidad, a través de la capacidad del hombre de actuar por deber, al cual la voluntad obliga como miembro de un grupo social (Sepúlveda, 2001).

El desarrollo de la personalidad se inicia en la infancia y se completa en la adolescencia, con la organización autónoma de las reglas, de los valores y la afirmación de la voluntad como regulación y jerarquización moral de las tendencias individuales (Piaget, 1991).

Según Piaget (2001), las estructuras se caracterizan por ser conjuntos cerrados, completos, estables, al menos en forma provisoria, pudiendo ser cuestionadas tendiendo hacia un equilibrio final. En cambio, lo energético es siempre abierto. Los sistemas cognitivos están más o menos estructurados según cual sea el nivel de desarrollo, por lo tanto, más o menos cerrados, existiendo una penetración más o menos profunda de la afectividad en los sistemas cognitivos, según los niveles. Los factores cognitivos cumplen un rol en los sentimientos primarios, y con más razón en los sentimientos complejos más evolucionados donde se entremezclarán cada vez más elementos provenientes de la inteligencia.

La afectividad actúa entonces como una fuente energética de la cual dependería el funcionamiento de la inteligencia, pero no sus estructuras, pues la afectividad si bien puede ser causa de comportamientos, intervenir sin cesar en el funcionamiento de la inteligencia, modificar sus contenidos e incluso causar aceleraciones o retrasos en el desarrollo intelectual, no genera ella misma estructuras cognitivas, ni modifica el funcionamiento de las estructuras en las que interviene (Piaget, 2001).

En cada uno de los dos planos, cognitivo y afectivo, el desarrollo se lleva a cabo en el sentido de una equilibración progresiva.

El equilibrio afectivo varía según los individuos y también según la edad. Es precario en el niño, cuyos sentimientos son muy vivos, pero cuyo comportamiento conoce alternancias permanentes. Por el contrario, en el anciano, el comportamiento es más estable, en cambio los sentimientos han perdido vivacidad. Es decir, la intensidad de los sentimientos depende del desequilibrio (Piaget, 2001).

Piaget en su teoría de la personalidad da un mayor énfasis al equilibrio de la asimilación y la acomodación, ya que es así como interpreta el curso del mejoramiento que ocurre en el desarrollo. Piaget plantea que todo comportamiento es una adaptación, y toda adaptación el restablecimiento del equilibrio entre el organismo y el medio. En este sentido, sólo actuamos si estamos momentáneamente en desequilibrio (Piaget, 2001). La necesidad tiende a incorporar las cosas y las personas a la actividad propia del sujeto y por consiguiente, a "asimilar" el mundo exterior a las estructuras ya construidas. Asimismo, toda necesidad tiende a reajustar estas estructuras en función de las transformaciones sufridas, y, por consiguiente, a "acomodarlas" a los objetos externos (Piaget, 1991).

Toda conducta es una asimilación de lo dado a esquemas anteriores y toda conducta es al mismo tiempo acomodación de estos esquemas a la situación actual. Es decir, toda conducta tiende a asegurar un equilibrio entre los factores internos y externos, o entre asimilación y acomodación (Piaget, 1991). En todos los niveles la función consiste en incorporar el universo, pero la estructura de la asimilación, es decir, las formas de incorporación sucesivas desde la percepción y el movimiento hasta las operaciones superiores, varía. Para Piaget (1991), *"en realidad la tendencia más profunda de toda actividad humana es la marcha hacia el equilibrio y la razón, que expresa las formas superiores de dicho equilibrio; reúne en ella inteligencia y afectividad"* (pág. 107).

Piaget (1998) destaca que las equilibraciones sólo en algunos casos constituyen regresos al equilibrio anterior, postulando que las equilibraciones fundamentales para el desarrollo consisten más bien en formaciones no solamente de un nuevo equilibrio, sino también de un equilibrio mejor en general, denominando a este tipo de equilibraciones, *"equilibraciones maximizadoras, que son aquellas encargadas de la autoorganización"* (pág. 5).

Al ser las equilibraciones maximizadoras responsables de las transformaciones constructivas más importantes del desarrollo, son aquellas que producen los cambios que solucionan los desequilibrios evolutivos. La equilibración maximizadora implica una nueva calidad de la relación del sujeto consigo mismo y con su contexto, lo que debiera dar lugar a nuevas construcciones que permitan la producción de conocimientos nuevos que enriquecen la relación sujeto-objeto. Esto podría significar una mejora en la solución de los conflictos y en términos

psicopatológicos podría significar un cambio en la cualidad de experimentar (Macurán, 2003).

Por tanto, el objetivo de la evolución según Piaget (1991) consiste en adaptar activamente a la persona tanto al ambiente físico como al social. Todo comportamiento es una adaptación y toda adaptación el restablecimiento del equilibrio entre el organismo y el medio. La noción de equilibrio tiene una significación fundamental, tanto desde el punto de vista afectivo como intelectual. De esta manera, *“los desequilibrios durables, constituyen estados patológicos orgánicos o mentales”* (pág. 146). De acuerdo con esto, si no se logran los equilibrios entre asimilación y acomodación en cualquiera de los niveles jerárquicos, el sujeto no lograría satisfacer sus necesidades y se produciría la anormalidad.

En el caso de los trastornos de la personalidad el desequilibrio es permanente, el que interfiere en las posibilidades de regulación del comportamiento, en el ajuste social y en la adquisición de una visión realista de sí mismo.

Desde la perspectiva evolutiva, Piaget, aunque no incursiona directamente en el tema de la psicopatología ofrece en distintos momentos de su obra, ideas a través de las cuales puede comprenderse el significado del desarrollo anormal en el contexto del desarrollo del sujeto epistémico.

Desde su visión el proceso de equilibración genera adaptaciones cada vez más precisas a la realidad. Es decir cuando tenemos un patrón duradero (aprendido) de conducta que no logra satisfacer las necesidades de la persona, mediante las reacciones circulares de asimilación y acomodación ocurre la anormalidad. Al ser la persona individual un factor en la construcción de los esquemas y las operaciones del pensamiento que emplean las estructuras conceptuales, es inevitable que en algunos casos aparezcan problemas graves (Rychlak, 1988).

De acuerdo con estos, si no se logran los equilibrios entre asimilación y acomodación en cualquiera de los niveles jerárquicos el sujeto se produciría la anormalidad. Por otra parte, si los desequilibrios se resuelven el individuo necesariamente progresa desarrollando niveles cada vez más complejos de la estructura.

Para Piaget los criterios de una conducta anormal o psicopatológica serían los siguientes (Rychlak, 1988):

- La no adquisición de una imagen personal e identidad de sí mismo realista: el adquirir una imagen de sí realista es esencial para la adaptación. Cuando existe una sobrevaloración o desvalorización de sí mismo, se producen desajustes de distinto tipo, ya que se estructuran esquemas afectivos distorsionados. Este sería un índice de psicopatología pues el objetivo de la evolución consiste justamente

en adaptar activamente a la persona tanto al ambiente físico como al social. Por lo tanto, si la persona en desarrollo no logra acomodarse a las realidades de la existencia y en vez de ello reprime aspectos que no son asimilables, que desagradan afectivamente, y que producen contradicción, y por el contrario, asimila a la imagen de sí mismo sólo los aspectos que agradan y que no desbalancean la estructura personal, entonces surge la desadaptación, ya que se niega la realidad.

- Fijación: la fijación de estructuras rígidas de pensamiento, en etapas anteriores de desarrollo, no permite la superación del egocentrismo y la persona continúa pensando la realidad de forma sincrética y prelógica, por lo que no lograría el ajuste social.
- Estado de permanente desequilibrio de las estructuras: el estado de desequilibrio permanente de algunas estructuras, ya sean estas cognitivas, afectivas, sociales y morales, lleva a sentimientos de debilidad y poca fuerza de voluntad, que no permite la dirección del comportamiento, generando desajustes al medio, al perderse la capacidad de la persona de dirigir con intencionalidad las acciones, siguiendo una línea de acción consistente.

Según Piaget (1964, citado en Piaget 1991), los desequilibrios duraderos en las estructuras lógicas constituyen el elemento central en la psicopatología.

Para Piaget entonces, la persona bien adaptada se acepta a sí misma, posee voluntad para acomodarse, y por sobre todo, es realista acerca de la vida (Rychlak, 1988). Al mismo tiempo posee la capacidad de transformación y cambio, de autonomía para transformar la realidad del sí mismo en la interacción con el medio.

Para Piaget, la voluntad, vinculada a los sentidos morales autónomos expresa la forma más elevada de equilibrio, constituyéndose como elemento central de la personalidad: *"Para Piaget la identidad del sí mismo y la intencionalidad en la conducta son desarrollos tardíos que provienen de equilibrios anteriores y de las construcciones resultantes que se formaron acerca del sí mismo y de otros..."* (Rychlak 1988, pág.516).

En este sentido, el desequilibrio significa dificultad para asimilar y acomodar los nuevos elementos provenientes del conflicto entre el sujeto y una realidad social cada vez más compleja: *"El proceso adaptativo de asimilación y acomodación se presenta como la estructura dinámica del sistema, por lo que un desbalance de estas funciones, en la que predomina la asimilación, puede llevar a un aumento de la fantasía y el egocentrismo. Por el contrario, una excesiva acomodación puede llevar a una labilidad afectiva, con una personalidad siempre cambiante, siempre tratando de conformarse con algo fuera del sí mismo"* (Sepúlveda, 2001a, pág. 47).

2. TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMÍTROFE EN NIÑOS EVALUADO A TRAVÉS DEL TEST DE RORSCHACH

La aplicación de diversos conceptos teóricos actuales a la evaluación psicológica tradicional y a las pruebas proyectivas en especial, ha favorecido el trabajo diagnóstico en general.

Las pruebas proyectivas específicas que parecen ser las más útiles para evaluar los trastornos de personalidad incluyen el Test de Rorschach, el Test de Apercepción Temática (y sus análogos), y el Test de Completación de Frases. El Test de Rorschach, en particular, es singularmente poderoso en elicitación del funcionamiento patológico del individuo y puede específicamente dirigirse a aspectos cognitivos, afectivos, interpersonales, e ideacionales del funcionamiento del niño.

Aspectos interpersonales, cognitivos, afectivos y del sí mismo del niño con trastorno de personalidad, aparecen en el material proyectivo de maneras distintivas. Signos de inflexibilidad; percepción distorsionada; funcionamiento emocional comprometido; déficit interpersonales; y un sentido del sí mismo débil e inadecuado, aparecen tanto en la estructura como en el contenido de las respuestas al Test de Rorschach y en las pruebas que incluyen dibujos, relato de historias y respuestas de frases incompletas.

La evaluación de la personalidad, por medio del uso de pruebas proyectivas, tales como el Test de Rorschach, El Test de Apercepción Temática (TAT), y Dibujos de la Figura Humana, examinan áreas tales como nivel de examen de realidad, presencia o ausencia de un desorden del pensamiento, experiencia afectiva y expresión, representaciones de sí mismo y otros, capacidad de narrar a otros, estilo defensivo, nivel de desarrollo y organización del control, y reactividad a las demandas situacionales.

El Test de Rorschach al ser una prueba proyectiva de estímulos ambiguos e inestructurados, sensible y reveladora de las perturbaciones afectivas de la percepción, es útil en la evaluación de la personalidad.

Es importante destacar que el examen de realidad, procesos de pensamiento, y alteraciones del pensamiento pueden medirse confiablemente en niños de edad escolar con la técnica Rorschach (Exner & Weiner 1995). Estas mediciones Rorschach muestran estabilidad en el tiempo y son predictores válidos de deterioro en el funcionamiento de los componentes básicos de la personalidad.

En el Test de Rorschach, se supone que el niño se acercará a esta tarea como cualquier otra, entonces se espera que el niño despliegue sus mecanismos usuales de enfrentamiento. Los procedimientos normales de administración del Rorschach

pueden ser usados desde los 5 años de edad, junto con los procedimientos de puntuación básicos y la interpretación de respuestas (Leichtman 1988, citado en Kernberg et al., 2000).

El Test de Rorschach puede verse como una tarea perceptual/cognitiva que examina cómo una persona estructura y organiza la ambigüedad (Erdberg, 1990, citado en Kernberg et al., 2000). Los procedimientos de puntuación formal son un intento de cuantificar y analizar cómo una persona hace esto. Ellos evalúan el número de respuestas y la parte de la lámina (entera, detalle grande, detalle pequeño). Las respuestas son también un acceso para la exactitud consensual (nivel formal), color y sombreado de las láminas, y la tendencia a ver movimiento humano y/o animal. Estos elementos son estables en los adultos; éstos no reflejan variables situacionales y puede esperarse que fluctúe con el tiempo (Weiner 1986, citado en Kernberg et al., 2000).

Los niños muestran menos estabilidad del test/retest que los adultos, pero Exner (1995) informó que la estabilidad aumenta con la edad. Este patrón es similar a las descripciones longitudinales de las repeticiones de pruebas de inteligencia (Kagan & Musgo 1962, citado en Kernberg et al., 2000).

La información estructural refleja el estilo de resolución de problemas de la persona, y las inferencias a partir de ella son generalmente más exactas que las inferencias a partir del contenido temático de las respuestas (Weiner 1986, citado en Kernberg et al., 2000).

Hay muchos elementos de las respuestas a la Prueba de Rorschach que indican los mismos procesos psicológicos en niños y adultos pero deben ser interpretados según el nivel de desarrollo.

Por todo lo mencionado anteriormente queda claro que el Test de Rorschach es una excelente herramienta para hacer un estudio de las variables del desarrollo y la personalidad. Sin embargo, cabe destacar que la aplicación de esta técnica en niños con Trastornos de Personalidad Límitrofe es difícil y requiere de un gran esfuerzo y manejo por parte del examinador.

Rausch de Traubennerg & Boizou (1980, citados en Micheli, 1996) plantea una serie de situaciones que caracterizan de algún modo la toma de la prueba con estos niños. Ella plantea que ante la situación de examen, se ha visto que los niños con Trastorno de Personalidad Límitrofe convierten la situación de examen en una suerte de teatro que dramatiza sus preocupaciones personales, conflictos y vulnerabilidades; aparecen más interesados en crear una relación intensa con el examinador que en mostrar sus habilidades con la tarea.

Según Micheli (1996) estos niños emplean un estilo manipulador para lograr demandas de privilegios, regalos o comida. Son hábiles en provocar inducción de roles de intensa polaridad y rigidez y en revertir la relación examinador-examinado, provocando reacciones emocionales intensas en el examinador, aumentando su nivel de stress que se expresa en el nivel de cansancio que experimenta durante y después de la evaluación. El examinador por su parte, tiende a funcionar como un Yo auxiliar del niño, diciendo y haciendo todo en anticipación a la reacción del niño, para lo cual emplea palabras, acciones, expresiones, tono de voz y actitudes que insisten en que el test ya terminará, restringiendo la acción impulsiva del niño. Esto permite además focalizar su atención, reforzándolo para que lo haga bien. Es decir, el examinador observa en el niño déficits de control en la situación, que se expresan a través de baja tolerancia a la frustración, escalada agresiva, intensa autodepreciación, modales inadecuados, que también lo involucran.

Engel (1963, citado en Micheli, 1996) plantea que el niño con Trastorno de Personalidad Límite genera en el examinador un efecto intenso que incluye fatiga, frustración, rabia, necesidad de limitar constantemente el setting, y sentimientos de agotamiento y desánimo después del examen.

Al Test de Rorschach se ha visto que el desarrollo emocional está alterado en los niños con trastorno de personalidad, debido a que su repertorio limitado de enfrentamiento con otros los priva de cambios emocionales que promuevan el crecimiento. Ellos prefieren controlar y contener experiencias emocionales debido al efecto potencialmente desestabilizador de sus rígidos y por consiguiente, frágiles recursos y defensas (Kernberg et al., 2000).

Debido a que la experiencia interpersonal del niño, el ajuste emocional, y el funcionamiento cognitivo están todos organizados para afianzar la estructura desadaptativa de personalidad, la experiencia del sí mismo también es afectada. Sin la interpretación exacta de experiencias y un amplio registro emocional y para responder a otros, el niño se priva inconscientemente a sí mismo de una realidad más objetiva, y una autoimagen balanceada (equilibrada) (Kernberg et al., 2000).

Una autoimagen empobrecida resulta en un sentido constante de insuficiencia comparado con otros, y esto también se refleja en el material proyectivo de varias maneras. Desde el punto de vista estructural, el Índice de egocentrismo del Rorschach – una medida de la autofocalización – resulta significativamente más bajo de lo esperado. El contenido mórbido, en el que los objetos son dañados, echados a perder o desintegrados, es frecuente como una experiencia del sí mismo. La proporción elevada entre partes humanas y conceptos cuasihumanos a humanos completos en la Prueba de Rorschach es otra característica común, que indica que la autorrepresentación se basa por lo común en la fantasía y es inmadura para el nivel de edad (Kernberg et al., 2000).

En cuanto a la evaluación de niños con trastorno de personalidad límite a través del Test de Rorschach se puede mencionar el estudio de Patrick & Wolfe (1983, citados en Kernberg et al., 2000), en el que se vio que en los protocolos de niños con trastorno de personalidad límite aparecían alteraciones del pensamiento, existiendo una preocupación significativa por contenidos primitivos principalmente de naturaleza agresiva.

Cabe destacar que la mayoría de los estudios que han utilizado el test de Rorschach han encontrado que los pacientes límite tienen un mundo objetal más hostil y malévolos que otros pacientes. Tienden a producir representaciones de personas malévolas e idiosincráticas, pero en ciertos aspectos, cognitivamente ricas y complejas. Esto apunta además a la visión de mundo que poseen estos niños, que suele ser amenazante, hostil y/o persecutoria (Kernberg et al., 2000).

En un estudio comparativo entre niños con patología límite y conductual realizado a través de la evaluación Rorschach se encontró que el indicador de adecuación de la calidad formal de la respuesta al estímulo no fue útil en la diferenciación de ambos grupos, ya que se esperaba que los niños límite tuvieran un porcentaje menor en este indicador, lo cual no ocurrió. En cambio, el análisis de contenido fue una gran contribución en la diferenciación de ambos grupos, ya que los niños límite presentaban una tendencia a expresar una fantasía bizarra muy vívida (Kernberg et al., 2000).

Leichtman y Shapiro (1980, citados en Campo, 1995) señalan que estos niños presentan:

- Dificultades en la regulación de los impulsos y la agresión. Las imágenes que estos niños perciben en el test son crudas, vívidas, muy personales y cargadas de fantasía, y pueden referirse abiertamente al comer, eliminar y actos violentos y primitivos. Las respuestas violentas y sanguinarias pueden ser seguidas de otras más adecuadas o aún superiores, como si nada hubiera pasado.
- Afectos y angustia intensos y cambiantes, emociones positivas superficiales y sentimientos negativos, en particular la ira y la desesperación, que emergen de manera repentina e impactante.
- Utilización de defensas primitivas. Aparte del fracaso de la represión, estos niños tienden a usar defensas más primitivas, tales como la negación, escotomizando los aspectos desagradables de su experiencia. Recurren a formas primitivas de proyección, identificación proyectiva y disociación, con representaciones de sí mismos y de los objetos extremadamente contradictorias.

- Sus asociaciones son fluidas, llenas de saltos ideacionales que pueden resultar incomprensibles, perseveradas y expresadas en un lenguaje trastornado, con pérdida de distancia y posibles contaminaciones, aunque estas son menos patognomónicas en niños dada la natural primacía del proceso primario.
- Impulsividad, distractibilidad, falta de tolerancia a la frustración y tendencia a entrar en conflicto con el examinador.
- En su contacto con la realidad, se observa que “juegan con y alrededor de la realidad”, como si vivieran en un reino entre la fantasía a la realidad. Superponen sus fantasías y deseos a la misma manera intencionada y aparentemente controlada (lo que puede causar irritación, rabia y frustración en el examinador).
- Preceptos humanos irreales y respuestas de movimiento teñidas por una naturaleza unidimensional e inestable. Aparece simbiosis, así como temas de separación, pérdida y abandono que, con rapidez, cambian a fantasías crueles, omnipotentes y extrañas, existiendo por lo tanto una identidad tenue.

Tanto en las pruebas estructuradas como no estructuradas, estos niños muestran fluidez de sus asociaciones, una lógica peculiar y fugas a la fantasía.

De acuerdo con Leichtman et al. (1980, citados en Kernberg et al., 2000), estos niños no tienen expectativas de sí mismos ni motivaciones para responder de manera correcta. Existe falta de dominio en términos de impulsos y en la Prueba de Rorschach se observa con frecuencia en respuestas de movimientos inanimados y respuestas sexualizadas como maniobras contrafóbicas. El miedo a las manchas y las reacciones de ansiedad pueden ser extremos, con preocupaciones relacionadas con la supervivencia, separación y destrucción; la angustia puede escalar fácilmente hasta convertirse en pánico. En términos de alteraciones de pensamiento, a veces aparecen asociaciones extrañas y conservaciones con una escasa tendencia a apegarse a la realidad.

Las representaciones de objeto dentro de la Prueba de Rorschach parecen ser poco realistas y unidimensionales. Los pocos estímulos humanos tienden a fragmentarse en figuras buenas y malas (grandiosas/impotentes, idealizadas/malignas). Se ve una experiencia regresiva de fusión o más bien de fusión parcial, en el sentido que pueden aparecer contenidos donde una persona esté pegada a la otra (Campo, 1995; Kernberg et al., 2000). Leichtman et al. (1980, citados en Campo, 1995) también informaron la presencia de fenómenos de fusión. También evidenciaron temas de pérdidas, separación y abandono, con una sensación de impotencia y agresión primitiva. El sentido tenue de identidad se ilustró por las distorsiones corporales mostrando una fuerte identificación con seres

extraterrestres, angustia por desaparecer y visiones de personas a punto de explotar.

Según lo planteado por Passalacqua (2005) en el trastorno de personalidad límite aparece trastornos del pensamiento, temor al descontrol y a la desorganización, incapacidad de insight de las necesidades afectivas, excesivas aspiraciones intelectuales e intelectualización como compensación (es por ello que en general rinden muy bien en pruebas cognitivo-intelectuales como el Wechsler), control racional rígido, deficiente contacto con la realidad, dificultad en el control de impulsos, control afectivo precario, fantasías bizarras, ansiedad confusional, angustia en el área de la necesidad de dependencia y trastornos en la identidad. Tienden a establecer relaciones intensas de carácter simbiótico.

Engel (1963, citado en Micheli, 1996) resume las características de los protocolos de niños y adolescentes con Trastorno de Personalidad Límite del siguiente modo:

- Preocupación básica por la sobrevivencia: temor a la aniquilación, preocupación por las fuerzas destructivas.
- Lucha básica en el contacto con la realidad: sobreutilización de la fantasía y examen de realidad débil.
- Lucha básica con demandas incontrolables: sentimientos de ser sobrepasado y no contar con recursos frente a fuerzas elementales y destructivas.
- Temor a la separación y/o perder identidad y límites del self: fracaso en lograr y mantener constancia del self y los objetos, que sugiere perturbación de la identidad.
- Durante el examen se producen interrupciones y alteraciones de alta carga afectiva en la relación con el examinador, junto con otras características que fueron mencionadas anteriormente.

Acklin (1995) menciona las siguientes características de las respuestas al Test de Rorschach de los niños con Trastorno de Personalidad Límite:

- Presencia de procesos primarios de pensamiento (a nivel formal y de contenido), que se expresan en aumento de la fabulación, de las respuestas combinatorias confabulatorias, confabulaciones y contaminaciones.
- Sus respuestas involucran: afectos y cargas impulsivas, baja conciencia de interpretación y distancia con la lámina, bajo sentido autocrítico de sus producciones, expresan un mundo interno que ejerce presión y urgencia por ser externalizado con bajo nivel de mediación intelectual.

- Contenidos usuales: Bocas, estómagos, dientes, genitales, pulmones; nubes, sangre, fuegos, explosiones, terremotos, tornados, erupciones u otras fuerzas destructivas elementales o cataclísmicas; preceptos humanos frecuentemente des-realizados (idealizados), tales como ángeles, brujas, duendes, demonios, fantasmas, monstruos o robots.; exhiben preocupación por super-héroes, tiempo prehistórico, dinosaurios, ciencia ficción, extraterrestres; enfatizan preocupación por estados de separación y pérdida, con respuestas tales como mellizos o siameses, personas o animales reflejados, unidos (simbiosis) o haciendo algo juntos.

Ceberio (1996) plantea que si bien no existe una casuística definitiva, su equipo de investigación, tiene algunas observaciones preliminares, en las que han podido identificar que algunos rasgos del cuadro sindromático se puede observar en el Rorschach de la siguiente manera:

- La impulsividad e imprevisibilidad se puede evidenciar en el Rorschach por la presencia de respuestas de complejo relacionadas a dichas áreas. Serán respuestas con determinante Color puro (C), por el descontrol de los impulsos, o m o mF, dado el nivel de tensión interna que se torna ingobernable, sobre todo si ambos determinantes coexisten en la misma respuesta.
- La calidad de sus relaciones sociales se puede observar a través del análisis de los contenidos humanos. Es importante distinguir si ve figuras enteras o en partes, en donde se observa el nivel de integración y angustia que le producen las relaciones sociales; si las ve quietas o en movimiento, por el grado de empatía y de reconocimiento del otro; qué tipo de movimiento se elabora (activo, pasivo, flexión, extensión, colaboración, agresión, etc.) que expresa simbólicamente la conflictiva del sujeto, y por último, el tipo de figura humana (real, irreal, desvitalizada, etc.).
- La inestabilidad afectiva se manifestará con una fórmula de color desviada a la derecha (Mayor cantidad de C puro y CF por sobre FC) y el aumento del movimiento animal sobre el humano, mostrando signos de explosividad e inmadurez de las emociones. La dificultad para manejar la auto y heteroagresión, será más o menos grave según el número de indicadores presentes (Respuestas en espacio blanco (S) + Tipo Vivencial Intro o Extratensivo; Shock al rojo, Inversión figura fondo) que nos señalarán la intensidad de la agresión y hacia don de va dirigida.

Respecto a los resultados al Test de Rorschach, Passalacqua (2005) plantea que suelen aparecer:

- Localización: Presentan localizaciones con predominio de respuestas globales (W y WS), el D% varía, pero suele estar disminuido.
- Número de Respuestas: Está aumentado, aunque existen algunos protocolos coartados, pero esto no es lo habitual.
- Potencial Creativo: Aparece como $W > M$.
- Respuestas de Forma: el F% aumentado, el F+% disminuido, el F+% ext igualmente disminuido
- Contenidos: Se observa una riqueza de contenidos, en los cuales predominan respuestas de sangre, de simbiosis, contenidos contaminados o confabulatorios, contenidos bizarros o crueles, contenidos desagradables y también se pueden dar contenidos opuestos en una misma lámina, que denotan sentimientos y estados contrarios. En cuanto a porcentajes se observa un A% aumentado; el H% disminuido o esperable.
- Respuestas Populares: P% disminuido o esperable, observándose que generalmente dan las principales respuestas populares de la Lam. III, V y VIII.
- Respuestas Originales (O%): Suelen ser esperables y cuando aparecen generalmente son de calidad formal regular o francamente negativa.
- Fenómenos Especiales: Es característico en estos cuadros que den mucha cantidad y variedad de fenómenos especiales, donde predominan las fabulaciones, perseveraciones, disminuciones de la conciencia de interpretación, confabulaciones, contaminaciones verdaderas y atenuadas, combinatorias confabulatorias, lien, respuestas cambiadas, secuencias, autorreferencias y lógica autista.
- Adaptación Afectiva: Las respuestas CF y C suelen ser igual o mayores que las FC.

Valla-Vaslet, C. (1986, citado en Micheli, 1996) plantea algunas características observadas a partir de la verbalización al Test de Rorschach comparando personalidades limítrofes y normales:

- En los niños con Trastorno de Personalidad Límitrofe se observa un aumento de respuestas corporales fragmentarias (Hd).

- Se ve un aumento de respuestas anatómicas (At).
- Aparece un aumento de respuestas de arquitectura, que representan simbólicamente los cuerpos.
- Se ve una mayor centración sobre el sí mismo y retraimiento libidinal.
- Aparecen respuestas de espejo.
- Destaca la presencia de personajes que sustentan poder (Dios, magos, brujas).
- Los verbos utilizados implican la noción de dominación, ejercida o sufrida, es decir aparece la agresión.
- Existe preferencia por la formulación establecida a partir de "Yo", como si sólo fuera posible y valiosa la experiencia y la visión del sujeto que habla.

Para Vallas-Vaslet (1986, citado en Micheli, 1996), el sujeto limítrofe al Rorschach *"Desborda su subjetividad y su sensibilidad al medio ambiente, y debe mantener y definir su imagen a través de la relación con los objetos frente a los cuales arriesga siempre confundirse por la identificación proyectiva"* (pág. 57).

- Utilización de adjetivos "parecidos" o "iguales", que serían índices de la dificultad de reconocer al otro como diferente y del riesgo de confusión entre el sí mismo y el otro.
- Poco uso de pronombres demostrativos, que implican cierta distancia sujeto/objeto.
- Referencias a la simetría. El sujeto tiene una conciencia al menos larvada de la fragilidad de su sentimiento de identidad y tiende a mantenerse en una especie de estado intermedio e inestable.

III. MARCO METODOLÓGICO

a) Metodología

El estudio se define como descriptivo y correlacional, en un diseño de investigación no experimental transversal y ex post facto.

Es de tipo descriptivo porque se intentará conocer y describir los indicadores psicopatológicos que se alteran en el trastorno de personalidad límite en niños entre 5 y 8 años de edad, utilizando como técnica de evaluación el Test de Rorschach. Se trata de un diseño no experimental y ex post facto, ya que es una investigación sistemática y empírica, en la cual la variable en estudio, Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límite, ya se ha presentado en forma natural en los sujetos. Y, de acuerdo al criterio de temporalidad es transversal dado que la recolección de la información se realizará en un momento dado (Hernández y cols., 1998). Asimismo se define como correlacional, pues se intenta medir el grado de relación existente en dos o más conceptos o variables (Hernández et al., 1998), que en este caso es el sexo y la edad de los niños evaluados con las variables del Test de Rorschach.

Para el análisis de los datos se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas, ya que no especifican las condiciones de los parámetros de la población de la que se sacó la muestra. Las declaraciones de probabilidad obtenidas de la mayoría de estas pruebas son exactas, independientemente de la forma de la distribución de la población de la que se tomó la muestra (Siegel, 1970).

Para evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo de los niños evaluados que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límite en las diferentes variables de estudio, se utilizó la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney, pues en este caso existen medidas ordinales y permite usarse para probar si dos grupos independientes han sido tomados de la misma población (Siegel, 1970). Para evaluar si existen diferencias según la edad en el grupo de niños evaluados se utilizó la prueba X^2 para dos muestras independientes (Siegel, 1970).

Para determinar los indicadores psicopatológicos se comparan los resultados obtenidos con los indicadores dados por autores que desarrollan estudios en grupos de niños sin patología, tales como Ames & Metraux (1972) y Halpern (1953, citado en Micheli, 1996) principalmente. Se utilizaron estos estudios descriptivos ya que aportan una visión de las diferencias que se esperan por edad en el Test de Rorschach.

Luego se realiza un análisis comparativo con el fin de relacionar los indicadores psicopatológicos encontrados en el Test de Rorschach de los niños evaluados, con los criterios psicopatológicos planteados por Piaget y las características del Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe que aparecen en el CIE-10 para adultos.

b) Hipótesis de Trabajo

- ❖ Los niños entre 5 y 8 años de edad que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe, muestran indicadores psicopatológicos según los criterios piagetianos, e indicadores psicopatológicos según el Test de Rorschach.
- ❖ Los niños entre 5 y 8 años de edad que según la CIE-10 presentan el Trastorno de Inestabilidad Emocional Límitrofe concuerdan con el trastorno de personalidad límitrofe del adulto, según los indicadores psicopatológicos del Test de Rorschach.

c) Objetivos de la Investigación

• Objetivo General

- ❖ Evaluar el desarrollo de personalidad desde un marco constructivista piagetano en niños entre 5 y 8 años, que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad de tipo Límitrofe, según la Clasificación CIE-10, a través del Test de Rorschach.

• Objetivos Específicos

- ❖ Determinar los índices psicopatológicos o variables del desarrollo que se alteran en los niños entre 5 y 8 años que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad de tipo Límitrofe según la clasificación CIE-10, a través del Test de Rorschach.
- ❖ Determinar si existen diferencias en los índices psicopatológicos en relación al género en niños entre 5 y 8 años que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe según la Clasificación CIE-10, que fueron evaluados a través del Test de Rorschach.
- ❖ Determinar si existen diferencias en los índices psicopatológicos en las diferentes edades de los niños y niñas que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe, que fueron evaluados a través del Test de Rorschach.

- ❖ Relacionar los criterios psicopatológicos planteados por Piaget con los indicadores psicopatológicos encontrados en la evaluación a través del Test de Rorschach en niños entre 5 y 8 años de edad, que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Limítrofe.
- ❖ Comparar los indicadores psicopatológicos encontrados en los niños entre 5 y 8 años evaluados a través del Test de Rorschach, quienes presentan un Trastorno de Inestabilidad de la Personalidad Limítrofe, con los criterios planteados por el CIE-10 para este mismo trastorno en adultos.

d) Universo y Muestra

El universo del estudio corresponde a los niños entre 5 y 8 años de edad de la Región Metropolitana que consultaron a 3 psicólogas, que atienden tanto en el ámbito público como privado, entre los años 1996 y 2003, que cumplieron con los criterios diagnósticos definidos para Trastorno de Inestabilidad Emocional de tipo Limítrofe según la CIE-10 (OMS, 1982).

El grupo evaluado se compone por 42 sujetos (22 niñas y 20 niños), cuyas edades fluctuaron entre los 5 años 0 meses y los 8 años 10 meses de edad, con un $x = 6.55$ y $s = 1.109$. Un 47.6% de ellos son varones y un 52.4%, mujeres (Ver Tabla N° 1).

Tabla N° 1. Distribución de la Muestra

GRUPO TOTAL	EDAD				TOTAL	PORCENTAJE
	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS		
NIÑAS	6	5	3	8	22	52,4%
NIÑOS	3	7	7	3	20	47,6%
TOTAL	9	12	10	11	42	100,0%

e) Definición de Variables

Para definir las variables del estudio se utilizará la sistematización de variables de Ana María Alessandri para el Test de Rorschach (Alessandri, 1983) (Ver Tabla N° 2). Esta autora considera para la tabulación los criterios de autores como Klopfer, Piotrowski y Bohm. Se decidió utilizar esta sistematización pues según Peña y Lillo (1983, citado en Alessandri, 1983) *“permite ordenar las posibilidades de interpretación del protocolo en función de las principales áreas psicológicas de interés diagnóstico”*.

TABLA Nº 2
SISTEMATIZACIÓN DE VARIABLES EN EL TEST DE RORSCHACH SEGÚN ANA MARÍA ALESSANDRI (1983)

1. ÁREA DEL PENSAMIENTO Y ACTIVIDAD INTELECTUAL

1.1. TIPO DE PENSAMIENTO	1. Teórico 2. Práctico 3. Equilibrado 4. Detallista 5. Déficit de Sentido Común 6. Suspica 7. Poco Concreto y poco Realista
1.2. CAPACIDAD PLANIFICADORA	1. Buena 2. Deficiente
1.3. EFECTIVIDAD DEL RENDIMIENTO	1. Adecuada 2. Inadecuada
1.4 INSEGURIDAD INTELECTUAL	1. Ausencia 2. Presencia
1.5. ORIGINALIDAD DEL PENSAMIENTO	1. Existencia 2. Ausencia
1.6. POTENCIAL CREATIVO	1. Creativo 2. No creativo
1.7. CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN LÓGICA DE LA REALIDAD	1. Adecuada 2. Inadecuada
1.8. IMAGINACIÓN	1. Productiva, Fantasía Creadora 2. Confabulatoria 3. Escasa imaginación

2. ÁREA DE LA AFECTIVIDAD

2.1. TIPO VIVENCIAL	1. Introversivo 2. Extratensivo 2a Adapataivo 2b Desadaptativo 3. Ambiguo 4. Coartado 5. Coartativo
2.2. TIPO DE AFECTIVIDAD	1. Adaptada 2. Desadaptada
2.3. PROFUNDIDAD Y/O SUPERFICIALIDAD DE LAS EMOCIONES	1. Emociones Profundas y Positivas 2. Emociones Profundas y Negativas 3. Emociones Superficiales Positivas 4. Emociones Superficiales Negativas 5. Ausencia de Expresión Emocional
2.4. AGRESIVIDAD	1. Ausencia 2. Presencia de contenidos agresivos
2.5. VIDA IMPULSIVA	1. Adecuada 2. Inadecuada Sobrecontrolada 3. Inadecuada Impulsiva

3. ÁREA DE RELACIONES INTERPERSONALES

3.1. INTERÉS POR LOS DEMÁS	1. Adecuado 2. Inadecuado
3.2. GRADO DE SOCIALIZACIÓN	1. Bueno 2. Deficiente por menor Consideración de los Demás 3. Deficiente por excesiva Consideración de los Demás
3.3. ACTITUD FRENTE A LOS DEMÁS	1. Adecuada 2. Inadecuada

A continuación se describirán las variables según Ana María Alessandri (1983):

1. AREA DEL PENSAMIENTO Y ACTIVIDAD INTELECTUAL

1.1. TIPO DE PENSAMIENTO:

Definición Conceptual: Esquemas de pensamiento predominantes en el sujeto.

1. Teórico: Tendencia a enfocar de un modo teórico la realidad, capacidad de abstracción y de imaginación (Alessandri, 1983).
2. Práctico: El pensamiento y la manera de enfocar las situaciones, están dirigidos hacia lo más concreto y tangible de ellas, con dificultad para integrar los diferentes elementos que componen una situación global (Alessandri, 1983).
3. Equilibrado: Plasticidad del pensamiento, con un enfoque teórico y práctico de las situaciones y adecuado sentido común (Alessandri, 1983).
4. Detallista: El pensamiento y la manera de enfocar las situaciones, están dirigidos hacia los detalles mínimos de las situaciones más que a la comprensión global (Alessandri, 1983). Esto indica un pensamiento crítico y acucioso.
5. Déficit de Sentido Común y Práctico: Tendencia a rehuir las situaciones concretas, escasa capacidad para realizar ideas y déficit del sentido común y práctico (Alessandri, 1983).
6. Suspicaz: Tendencia acentuada a la minuciosidad y a la escrupulosidad, con un afán crítico en el enfrentamiento de los problemas diarios (Alessandri, 1983).
7. Pensamiento poco Concreto y poco Realista: Falta de interés y/o incapacidad para captar lo obvio y evidente, con falla grave en el sentido común (Alessandri, 1983).

Definición Operacional: Forma cómo el sujeto percibe la mancha, si lo hace en su totalidad o en partes de ella; si ocupa espacios en blanco, etc, es decir es el área de la tarjeta que abarca para dar las respuestas.

1. Teórico: Porcentaje elevado de respuestas globales (G) en el protocolo, junto con un porcentaje de respuestas de detalle (D) dentro de rangos normales según lo esperado para la edad (siempre que G sea de buena calidad)(Alessandri, 1983).

2. Práctico: Porcentaje aumentado de respuestas de detalle (D), con porcentaje de respuestas globales (G) y de detalle pequeño (Dd) dentro de rangos normales, según lo esperado para la edad (Alessandri, 1983).
3. Equilibrado: Porcentaje de respuestas globales (G), de detalle (D) y detalle pequeño (Dd) dentro de lo esperado para la edad (Alessandri, 1983).
4. Detallista: Porcentaje aumentado de respuestas de detalle (D) y/o detalle pequeño (Dd), junto con disminución del porcentaje de respuestas globales (G), según lo esperado para la edad (Alessandri, 1983).
5. Déficit de Sentido Común y Práctico: Porcentaje aumentado de respuestas globales (G) y déficit en el porcentaje de respuestas de detalle (D) según lo esperado para la edad (Alessandri, 1983).
6. Suspica: Porcentaje aumentado de respuestas de detalle pequeño (Dd) y de espacio en blanco (s), junto con disminución en el porcentaje de respuestas globales y de detalle (Alessandri, 1983).
7. Pensamiento poco Concreto y poco Realista: Porcentaje de respuestas de detalle muy bajo o ausencia de D (Alessandri, 1983).

1.2. CAPACIDAD PLANIFICADORA:

Definición Conceptual: Capacidad de planificación y de organización de las tareas, con posibilidades de realización de metas superiores y complejas; afán de poder y elevado nivel de aspiraciones (Alessandri, 1983).

Definición Operacional:

1. Buena: Elevado número de respuestas globales (G), de buena calidad, especialmente combinatorias. (Alessandri, 1983).
2. Deficiente: Pocas respuestas globales (G) o ninguna dentro del protocolo (Alessandri, 1983).

1.3. EFECTIVIDAD DEL RENDIMIENTO:

Definición Conceptual: Capacidad de ejecución de las actividades que se propone y de realización de deseos; autoafirmación, confianza en la propia capacidad personal y seguridad en sí mismo (Alessandri, 1983).

Definición Operacional:

1. Adecuada: Alto número de respuestas al protocolo, junto con un elevado número de respuestas globales (G), respuestas de movimiento humano (M) elevadas y de tipo activas (en extensión) y elevado F+%.
2. Inadecuada: Alto número de respuestas globales (G), con escasas respuestas de movimiento o si existen son de tipo pasivas (en flexión) o bloqueadas; también se puede presentar cuando existe un protocolo con elevado F+%, con escasas respuestas de movimiento y de color, o cuando aparte de existir un elevado F+% existen pocas respuestas globales (G) y un aumento de respuestas de detalle pequeño (Dd).

1.4. INSEGURIDAD INTELECTUAL:

Definición Conceptual: Sentimientos de inseguridad especialmente referida a la actividad y al rendimiento (Alessandri, 1983).

Definición Operacional:

1. Ausencia: Inexistencia de signos, cuantitativos y cualitativos que indican inseguridad intelectual.
2. Presencia: Existencia de algunos o todos los signos que se mencionan a continuación: respuestas de perspectiva (K), porcentaje de respuestas anatómicas elevado, respuestas "o", crítica al sujeto, referencias a la simetría, acentuación constante del centro de la lámina (línea media), negación de una respuesta dada anteriormente y respuestas dadas en tono interrogativo, entre otros (Alessandri, 1983).

1.5. ORIGINALIDAD DEL PENSAMIENTO:

Definición Conceptual:

1. Existencia: Presencia de pensamiento productivo y original (Alessandri, 1983).
 - 1a. Original sin falla de Sentido Crítico: Pensamiento productivo, adecuado, objetivo, original y consistente (Alessandri, 1983).
 - 1b. Original con falla de Sentido Crítico: Pensamiento productivo, original, pero con falta de exactitud y de sentido crítico (Alessandri, 1983).

2. Ausencia: Improductividad intelectual y escasa originalidad del pensamiento (Alessandri, 1983).

Definición Operacional:

1. Existencia:

1a. Original sin falla de Sentido Crítico: Elevado número de respuestas de movimiento humano (M), presencia de respuestas originales, F+ % alto y ausencia de perseveración.

1b. Original con falla de Sentido Crítico: Elevado número de respuestas de movimiento humano (M), ausencia de perseveración, presencia de respuestas originales negativas, es decir asociadas a F-, con G- y/o DG (Alessandri, 1983).

2. Ausencia: Ausencia de respuestas originales tanto positivas como negativas, Hd mayor que H, Ad mayor que A, perseveración, escasas respuestas de movimiento humano (M) o ninguna; A% y Obj% elevados (Alessandri, 1983).

1.6. POTENCIAL CREATIVO:

Definición Conceptual: Relación entre las metas y nivel de aspiraciones, y la creatividad real de la persona (Alessandri, 1983).

1. Adecuado: Equilibrio entre las metas, el nivel de aspiraciones y la creatividad real de la persona (Alessandri, 1983).

2. Inadecuado: Desequilibrio entre las metas y el potencial creativo, pudiendo existir un nivel de aspiraciones demasiado elevado en relación a la creatividad real del sujeto (Alessandri, 1983). Asimismo pudiera existir un nivel de aspiraciones disminuido en relación a las capacidades del sujeto.

Definición Operacional:

1. Adecuado: Proporción normal entre respuestas globales (G) y respuestas de movimiento humano (M) (1M por cada 2- 3 G) (Alessandri, 1983).

2. Inadecuado: Respuestas globales (G) menor que 3 respuestas de movimiento humano (M), o Respuestas globales (G) aumentadas en relación a las de movimiento humano (M) (G mayor que 3 M) (Alessandri, 1983).

1.7. CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN LÓGICA Y OBJETIVA DE LA REALIDAD:

Definición Conceptual: Capacidad para comprender y conocer la realidad en forma realista y objetiva, para lo cual debe existir un eficiente control consciente del pensamiento.

1. Adecuada: Buena capacidad para comprender y conocer la realidad en forma realista y objetiva, con un eficiente control del pensamiento.

2. Inadecuada: Insuficiente capacidad para comprender y conocer la realidad objetiva. Es decir, se da un subjetivismo anormal con incapacidad para mantener una actitud emocionalmente neutra y objetiva. Por lo tanto, las situaciones adquieren un significado personal que oscurece los propios juicios. Asimismo, la incapacidad para comprender la realidad puede estar dada por una excesiva represión de las necesidades internas (Alessandri, 1983)

Definición Operacional:

1. Adecuada: Número de respuestas dentro de rangos normales acorde a la edad; presencia de respuestas de movimiento humano (M) de buena calidad (+); ausencia de perseveración; F% y F+% adecuado.

2. Inadecuada: F% muy disminuido o muy elevado; disminución en las respuestas populares (P); presencia de respuestas globales confabulatorias (DG), existan o no otras respuestas patológicas.

1.8. IMAGINACIÓN:

Definición Conceptual: Capacidad de producir ideas.

1. Productiva: Presencia de fantasía creadora (Alessandri, 1983).

2. Confabulatoria: Presencia de imaginación y fantasía claramente distorsionada y alejada de los parámetros normales esperados en cada edad (Alessandri, 1983).

3. Escasa imaginación: Disminución o ausencia de la capacidad de producir ideas (Alessandri, 1983).

Definición Operacional:

1. Productiva: Presencia de algunos o todos estos signos: respuestas globales de buena calidad (G+), incluso globales combinatorias de buena calidad

y respuestas de escenas complejas. Respuestas originales también de buena calidad. Abundancia de respuestas de movimiento humano (M) y de color, tipo vivencial dilatado o con tendencia a la ambigüedad, es decir poco o nada coartativos. Además se puede observar un reducido porcentaje de respuestas de contenido animal (A%) y F+% elevado (Alessandri, 1983).

2. Confabulatoria: Aumento de respuestas de fabulación y sobreelaboración. Presencia de respuestas de contaminación y combinatoria confabulatorias. Es decir, el sujeto aísla de la lámina dos o más áreas y las combina arbitrariamente, al margen de su posición o situación relativa, sin respetar las formas restantes. El contenido evocado por lo tanto, puede ser que no provenga de la fantasía sino que de la realidad (hechos concretos). La formulación del contenido se acompaña de un tono triunfal, manifestando placer y agrado por su propia respuesta (Alessandri, 1983).
3. Escasa imaginación: Ausencia de respuestas de movimiento humano (M); porcentaje aumentado de respuestas de contenido animal (A%) y tipos vivenciales coartativos (Alessandri, 1983).

2. AREA DE LA AFECTIVIDAD

2.1. TIPO VIVENCIAL:

Definición Conceptual: Aspecto global de la personalidad, que implica, simultáneamente, características emocionales, intelectuales y de relación interpersonal (Alessandri, 1983).

1. Introversivo: Apunta en lo cognitivo a un predominio del pensamiento abstracto y teórico, con riqueza imaginativa y mayor creatividad. En la esfera afectiva se aprecia una afectividad equilibrada con menor capacidad de adaptación a la realidad externa. Y en lo social, aparecen relaciones interpersonales más intensivas que extensivas (Alessandri, 1983).
2. Extratensivo
 - 2a. Adaptativo: En lo cognitivo aparece un buen funcionamiento lógico y pensamiento de tipo práctico. Se observa una buena capacidad de adaptación a la realidad. La afectividad se caracteriza por ser lábil, pero fácilmente adaptativa. Y en lo social predominan relaciones más extensivas que intensivas (Alessandri, 1983).

2b. Desadaptativo Egocéntrico: En lo cognitivo se aprecia un déficit de las funciones lógicas. La afectividad no está lo suficientemente regulada por el control intelectual, apareciendo egocentrismo, impulsividad y obstinación. Y en lo social, falla la capacidad empática (Alessandri, 1983).

3. Ambiguo: Cognitivamente se observa una buena productividad intelectual y creatividad. Aparece adaptación afectiva y excelente capacidad de empatía. Las relaciones interpersonales son tanto intensivas como extensivas (Alessandri, 1983).

4. Coartado: En lo cognitivo aparece baja capacidad de imaginación y actividad estereotipada. La afectividad está muy empobrecida, apareciendo frialdad afectiva y/o humor depresivo, rechazando en general las manifestaciones afectivas. Se observa formalismo social y un marcado autocontrol, el que es rígido y automatizado (Alessandri, 1983).

5. Coartativo: En general muestra las mismas características que el coartado pero con una menor intensidad (Alessandri, 1983).

Definición Operacional: Relación existente entre las respuestas de movimiento humano (M) y las respuestas de color (FC, CF y C) (Alessandri, 1983). Según la cantidad y/o proporción de las respuestas se distinguen los siguientes tipos vivenciales:

1. Introversivo ($M > \sum C$): Predominio de respuestas de movimiento humano (M) sobre las de color, siempre y cuando estas últimas sean de carácter adaptativo (es decir, con predominio de las respuestas FC por sobre las CF y C). (Alessandri, 1983).

2. Extratensivo ($M < \sum C$): Predominio de respuestas de color en relación a las respuestas de movimiento humano (M) (Alessandri, 1983).

2a. Adaptativo: Predominio de respuestas de color por sobre las de movimiento humano (M), siempre que las respuestas de color sean de tipo adaptativo (FC mayor que CF y C) (Alessandri, 1983).

2b. Desadaptativo Egocéntrico: Cuando no hay respuestas de movimiento humano (M) o son muy escasas, predominando las respuestas de color de tipo desadaptativas (CF y C) (Alessandri, 1983).

3. Ambiguo ($M = \sum C$): Valores igual o muy semejantes entre respuestas de movimiento humano (M) y las respuestas de color (Alessandri, 1983).

4. Coartado (0M : 0ΣC): Ausencia de respuestas de color y de movimiento humano (M) (Alessandri, 1983).
5. Coartativo (1M: 0ΣC ó 0M: 1ΣC): Valores entre 0 y 1 de respuestas de color y de movimiento humano (M) (Alessandri, 1983).

2.2. TIPO DE AFECTIVIDAD:

Definición Conceptual: Grado de control de la afectividad y estabilidad emocional.

1. Adaptada: Afectividad adecuadamente controlada, buena capacidad de relación afectiva con los demás, presencia de afectos armónicos y positivos, facilidad y espontaneidad en la expresión de los afectos y estabilidad emocional (Alessandri, 1983).
2. Desadaptada: Inestabilidad emocional, déficit en el control consciente, presencia de impulsividad y de sentimientos negativos, especialmente depresivos y angustiosos. Las cargas afectivas desadaptativas superan a las adaptativas, existiendo egocentrismo, escasa tolerancia y comprensión hacia los demás y débil capacidad de empatía afectiva (Alessandri, 1983).

Definición Operacional:

1. Adaptada: Presencia de algunos signos, tales como: predominio de respuestas de color de tipo adaptativo (FC sobre CF y ausencia de C pura), F+% alto y presencia de un número adecuado de respuestas de movimiento humano (M) (Alessandri, 1983).
2. Desadaptada: Presencia de algunos signos, tales como: predominio de respuestas de color de tipo desadaptativo (CF y C pura sobre FC); aumento de respuestas de movimiento animal (FM) por sobre las de movimiento humano (M); predominio de respuestas acromáticas (el doble o más) por sobre las cromáticas, entre otros signos, tales como: Aumento de respuestas FC con déficit o ausencia de respuestas CF; marcado aumento de respuestas de movimiento humano (M) por sobre las de movimiento animal (FM), predominio de respuestas de movimiento humano (M) sobre C, shock al colore entre otros signos (Alessandri, 1983).

2.3. PROFUNDIDAD O SUPERFICIALIDAD DE LAS EMOCIONES:

Definición Conceptual: Nivel de profundidad de las emociones tanto positivas como negativas (Alessandri, 1983).

Definición Operacional: Contenido de las respuestas de color, reacciones emocionales frente al color y/o la negación de color en el protocolo (Alessandri, 1983).

1. Emociones Profundas y Positivas: Presencia de respuestas con contenidos tales como: fuegos constructivos, sexo, carne humana, frutas y comida en general (Alessandri, 1983).
2. Emociones Profundas y Negativas: Presencia de respuestas con contenidos tales como: fuegos destructivos, especialmente si son descontrolados. Sangre, heridas, enfermedades, cuerpos destruidos, etc. (Alessandri, 1983).
3. Emociones Superficiales Positivas: Presencia de respuestas con contenidos tales como: pintura, arte moderno, decoraciones artísticas, objetos de arte o de uso diario, etc. Presencia de reacciones emocionales de agrado frente al color, sin que se aluda a algo concreto (Alessandri, 1983).
4. Emociones Superficiales Negativas: Presencia de contenidos tales como objetos, cuerpos o elementos deteriorados o en estado de descomposición. Presencia de reacciones emocionales de desagrado y/o descalificación, vinculadas o no, a cosas concretas (Alessandri, 1983).
5. Ausencia de Expresión Emocional: Ausencia de respuestas de color pudiendo existir además shock al color.

2.4. AGRESIVIDAD:

Definición Conceptual:

1. Ausencia: Inexistencia de sentimientos negativos de tipo agresivo
2. Presencia: Propensión a experimentar sentimientos negativos de tipo agresivo, que pueden aparecer de forma manifiesta o reprimida, o como oposicionismo y obstinación hacia el mundo externo o hacia sí mismo.

Definición Operacional:

1. Ausencia: Ausencia de signos en el protocolo que apunten a agresividad.
2. Presencia: Presencia de contenidos (objetos, seres y/o situaciones) de significado agresivo, con o sin la presencia de shock al rojo (Alessandri, 1983).

2.5. VIDA IMPULSIVA:

Definición Conceptual: Manejo y control de los impulsos y tendencias instintivas, las que pueden estar adecuadamente subordinadas al sistema valórico de la persona o pueden estar en conflicto con éste, existiendo por tanto dificultad o incapacidad para postergar la gratificación de los impulsos y/o deseos.

Definición Operacional: Relación entre respuestas de movimiento humano (M) y de movimiento animal (FM); presencia de respuestas de movimiento inanimado (m).

1. Adecuada (2M : 1FM): Adecuada proporción entre M y FM, en ausencia de respuestas de movimiento inanimado (m).
2. Inadecuada Sobrecontrolada (FM < ½ de M); (CF > FC): Desproporción entre M y FM, con aumento de las respuestas M, en ausencia de respuestas m (Alessandri, 1983).
3. Inadecuada Impulsiva (FM > doble de M): Desproporción entre M y FM, con aumento de respuestas FM; aumento de respuestas de movimiento inanimado (m) y desproporción entre FC y CF, con predominio de afectos desadaptativos (Alessandri, 1983).

3. AREA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

3.1. INTERÉS POR LOS DEMÁS:

Definición Conceptual: Deseo o interés por contactarse con los demás, necesidad de aceptación por parte del grupo y de mantener vínculos estrechos.

1. Adecuado: Adecuado deseo e interés por contactarse con los demás y mayores posibilidades de mantener un vínculo estrecho; necesidad y dependencia del contacto interpersonal para lograr bienestar y confort interno; necesidad de aceptación por parte del grupo, con inclinación a pensar y actuar en conformidad con las normas del ambiente (Alessandri, 1983).
2. Inadecuado: Falta de interés real por los demás (Alessandri, 1983).

Definición Operacional: Relación existente entre las respuestas de contenido humano (H), de movimiento humano (M) y respuestas de color (Alessandri, 1983).

1. Adecuado: Porcentaje de respuestas de contenido humano (H%) y M normales; alto número de respuestas de color de tipo positivo (Alessandri, 1983).
2. Inadecuado: Porcentaje bajo de respuestas de contenido humano (H%) y escasas respuestas de movimiento humano (M) (Alessandri, 1983).

3.2. GRADO DE SOCIALIZACIÓN:

Definición Conceptual: Consideración de los demás versus los propios impulsos emocionales (Alessandri, 1983).

1. Bueno: Buena capacidad de socialización, con adecuada consideración del otro, es decir, las emociones del sujeto contribuyen a fortalecer una buena adaptación (Alessandri, 1983).
2. Deficiente Socialización por Menor Consideración de los Demás: Deficiente socialización, por escasa consideración por los demás y mayor egocentrismo. La afectividad puede estar centrada exclusivamente en sí mismo, prescindiendo de las reacciones, necesidades, derechos y/o confort de los demás (Alessandri, 1983).
3. Deficiente Socialización por Excesiva Consideración de los Demás: Exagerado respeto por los demás, que inhibe la experimentación de emociones genuinas y personales (Alessandri, 1983).

Definición Operacional: Relación entre FC, CF y C.

1. Bueno: Predominio de respuestas que indican afectos adaptativos (FC por sobre CF y C), presencia de tipo vivencial ambiguo.
2. Deficiente Socialización por Menor Consideración de los Demás: Ausencia de respuestas FC; presencia de respuestas de color puras (C) y CF.
3. Deficiente Socialización por excesiva consideración de los Demás: Exceso de respuestas FC.

3.3. ACTITUD FRENTE A LOS DEMÁS:

Definición Conceptual: Modo en que la persona enfrenta la relación interpersonal con el otro.

1. Adecuada: Nivel adecuado de interés por los demás, con adecuada capacidad de empatía afectiva y grado de socialización.
2. Inadecuada: Dificultad para establecer contacto con los demás, ya sea por temor a establecer lazos estrechos, evitación de vínculos directos y francos, o por cautela en la relación interpersonal. También puede existir una excesiva preocupación por la opinión de los demás y por la impresión que la persona provoca en los otros. Además puede ser por tendencias hostiles y críticas hacia los demás, que muestran una actitud negativa hacia los demás, ya sea por hostilidad o por excesiva crítica hacia los otros (Alessandri, 1983).

Definición Operacional:

1. Adecuada: FC mas alto que CF y ausencia de C puras; porcentaje de respuestas de contenido humano (H%) alto y respuestas de movimiento humano (M) en cantidad normal de acuerdo a la edad (Alessandri, 1983).
2. Inadecuada: presencia de tales indicadores asociados de la siguiente manera:
 - Porcentaje de respuesta de contenido humano (H%) muy alto según la edad; aumento de contenidos de "cara" y/o "perfiles"; coexistencia de muchas respuestas de color positivas y negativas en el mismo protocolo; presencia de respuestas posturales de movimiento (Alessandri, 1983).
 - Excesivo número de respuestas humanas (H%), con presencia de contenidos de ojos o alusión frecuente a ellos (Alessandri, 1983) (o contenidos persecutorios en general).
 - Porcentaje de respuestas de contenido humano (H%) bajo, con (H) y (Hd) aumentados; respuestas de espacio en blanco (s), especialmente con tipo vivencial extratensivo (Alessandri, 1983).

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Indicadores Psicopatológicos en el Test de Rorschach, según el análisis de Ana María Alessandri (1983).

1. Área del Pensamiento y Actividad Intelectual

En esta área se observan índices psicopatológicos en:

- ❖ Efectividad del Rendimiento Intelectual
- ❖ Originalidad del Pensamiento
- ❖ Potencial Creativo
- ❖ Conocimiento y Comprensión Lógica y Objetiva de la Realidad
- ❖ Imaginación

Por otra parte, no se observan índices psicopatológicos en:

- ❖ Tipo de Pensamiento
- ❖ Capacidad Planificadora
- ❖ Inseguridad Intelectual

1.1. Tipo de Pensamiento

En esta variable se aprecia una clara tendencia de los niños evaluados a presentar un pensamiento global, con déficit en el sentido común y práctico (61, 9% del total de la muestra) (Ver Tabla N° 3), sin que aparezcan diferencias estadísticamente significativas según el sexo (Ver Tabla N° 3), pues la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney arroja un $U = 210,5$, con un $p=0,784$.

Tampoco se observaron diferencias en el grupo evaluado según la edad (Ver Tabla N° 3). En la Prueba no Paramétrica de X^2 para dos muestras independientes se aprecia un $X^2 = 0.819$ y un $p = 0.976$.

Tabla N° 3
Tipo de Pensamiento

1.1. TIPO DE PENSAMIENTO	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Teórico	2	4,8	2	0	0	1	0	1
2. Práctico	1	2,4	0	1	0	0	1	0
3. Equilibrado	4	9,5	0	4	0	2	2	0
4. Detallista	4	9,5	3	1	1	2	0	1
5. Déficit de Sentido Común	26	61,9	16	10	7	6	5	8
6. Poco Concreto y poco Realista	5	11,9	1	4	1	1	2	1
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

Si tomamos en consideración lo que se plantea en la bibliografía en estudios realizados con niños sin patología en este periodo etario, el tipo de pensamiento no sería un índice psicopatológico en los niños que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite, evaluados en este estudio.

La tendencia hacia un pensamiento global, con dificultades para enfrentar situaciones concretas y escasa capacidad de resolución de problemas cotidianos, de realización de ideas y planes, así como de sentido común no es una característica propia del grupo de niños evaluados en este estudio, ya que este tipo de pensamiento es esperable en los niños en general, entre los 5 y 8 años de edad.

Los autores que estudian el funcionamiento psicológico a través del Test de Rorschach plantean que en el grupo normativo se observa que la respuesta que dan al Test de Rorschach tiende a ser principalmente global, no existiendo tampoco diferencias significativas por edades. Los autores plantean que los niños a esta edad poseen una capacidad muy elevada de generalización (Ames et al., 1972; Exner, 1995).

1.2. Capacidad Planificadora

Un 76,2% de los niños que presenta un Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite muestra una buena capacidad planificadora (Ver Tabla N° 4).

Esta característica se presentó tanto en las niñas como en los varones de la muestra, no existiendo diferencias estadísticamente significativas por sexo (Ver Tabla N° 4), pues en la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney arroja un $U=194$ y un $p = 0,375$.

Asimismo se observó una buena capacidad planificadora en todas las edades del estudio, por lo que no existen tampoco diferencias estadísticamente significativas por edad (Ver Tabla N° 4), ya que la Prueba no Paramétrica X^2 entrega un $X^2= 0,028$ y un $p = 0,867$.

Tabla N° 4
Capacidad Planificadora

1.2. CAPACIDAD PLANIFICADORA	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Buena	32	76,2	18	14	8	8	7	9
2. Deficiente	10	23,8	4	6	1	4	3	2
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

Los niños evaluados en este estudio mostraron una buena capacidad de planificación, sin distinción de edad ni sexo, al igual que los niños sin patología, según lo que se observa en estudios realizados con este grupo de niños (Ames et al., 1972).

1.3. Efectividad del Rendimiento

Se observa una clara tendencia hacia una ineffectividad en el rendimiento en el grupo de niños evaluados que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite (95,2% del total de la muestra) (Ver Tabla N° 5), tendencia que se manifestó en ambos grupos (excepto en 2 niñas), por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo (Ver Tabla N° 5). La Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney entrega un $U = 200$ y un $p=0,172$ (Ver Tabla N° 5).

Estos resultados fueron similares en todas las edades consideradas en el estudio, por lo tanto, no existen diferencias estadísticamente significativas según edad (Ver Tabla N° 5). Esto último se puede observar a través de la Prueba no Paramétrica utilizada indica un $X^2= 3,582$ y un $p = 0,058$.

Tabla N° 5
Efectividad del Rendimiento

1.3. EFECTIVIDAD DE RENDIMIENTO	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Adecuada	2	4,8	2	0	0	0	0	2
2. Inadecuada	40	95,2	20	20	9	12	10	9
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

Según lo revisado en la bibliografía, esta falla para concretar actividades y planes trazados no se observa en el grupo de niños sin patología. Los niños entre los 5 y los 8 años a pesar de mostrar una capacidad elevada de generalización, no dejan de atender a los hechos, por lo que son concretos en su actuar (Ames et al., 1972), lo que hace suponer que concretan lo que piensan o desean. Por lo tanto, éste sería un índice psicopatológico del grupo evaluado en este estudio.

1.4. Inseguridad Intelectual

En esta variable no se aprecia una tendencia marcada, pues el 50% de los niños evaluados que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite presentó índices y signos de inseguridad referida al rendimiento y el otro 50% no presentó estos indicadores (Ver Tabla N° 6).

En esta variable no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo (Ver Tabla N° 6), pues la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney entrega un $U = 178$ y un $p = 0,222$.

Asimismo, esta variable se distribuyó de modo similar en todas las edades consideradas en el estudio (Ver Tabla N° 6). La Prueba no Paramétrica de utilizada en este estudio arroja un $X^2 = 0,024$ con un $p = 0,867$.

Tabla N° 6
Inseguridad Intelectual

1.4. INSEGURIDAD INTELECTUAL	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Ausencia	21	50,0	9	12	4	5	8	4
2. Presencia	21	50,0	13	8	5	7	2	7
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

En esta variable, no se observaron diferencias entre los niños de la muestra y los niños sin patología, pues en este último grupo se espera cierta tendencia a la inseguridad e incertidumbre producto del deseo de completa exactitud que aparece en estas edades. Es por ello que el niño teme equivocarse, y puede llegar a presentar gran cantidad de rechazos y negaciones de las propias respuestas como una manera de autoprotgerse e intentar hacer bien la tarea (Ames et al., 1972).

1.5. Originalidad del Pensamiento

Un 61,9% de los niños de la muestra mostraron ausencia de originalidad en las ideas y pensamientos (Ver Tabla N° 7). Y en aquellos niños en los que se observa cierto grado de originalidad, esta originalidad se presenta con fallas en el sentido crítico (28,6% del total de la muestra).

En esta variable no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo (Ver Tabla N° 7), pues la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney entrega un $U = 201$ y un $p = 0,578$. En ambos sexos predomina un pensamiento poco original, más bien perseverativo.

Sin embargo, sí se observaron diferencias estadísticamente significativas al considerar la edad de los niños evaluados (Ver Tabla N° 7), ya que la prueba utilizada arroja un $X^2 = 6,747$ y un $p = 0,034$. Los niños de ambos sexos que presentaron originalidad sin falta de sentido crítico tienden a tener un promedio de edad mayor ($X = 7,75$; $s = 0,5$) que aquellos con ausencia de originalidad del pensamiento, quienes tienen un promedio de edad menor al anterior ($X = 6,27$; $s = 1,116$), o los que presentan originalidad del pensamiento pero con falta de sentido crítico ($X = 6,75$; $s = 0,965$) (Ver Tabla N° 7).

Tabla N° 7
Originalidad del Pensamiento

1.5. ORIGINALIDAD PENSAMIENTO	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Original sin Falta del Sent. Crítico	4	9,5	3	1	0	0	1	3
2. Original con Falta del Sent. Crítico	12	28,6	4	8	1	4	4	3
3. Ausencia	26	61,9	15	11	8	8	5	5
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

En esta variable podríamos decir que se observaron índices de psicopatología, pues en los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite, el pensamiento cuando es original tiende a aparecer con distorsiones importantes en la lógica y la objetividad, lo que no se da en la población sin patología (Ames et al., 1972).

En el grupo estudiado, la ausencia de pensamiento original es característica de los niños más pequeños de la muestra (5 y 6 años de edad). Alrededor de los 6 y 7 años comienza a aparecer el pensamiento original, el que tiende a presentar fallas en el sentido crítico de la realidad. Sin embargo, estas fallas

comienzan a desaparecer en la medida que los niños son más grandes, alrededor de los 7 u 8 años de edad, pues en ese momento el pensamiento se torna más objetivo.

1.6. Potencial Creativo

Un 83,3% de los niños evaluados muestra un potencial creativo inadecuado (Ver Tabla N° 8).

En cuanto a esta variable, no se observaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo (Ver Tabla N° 8), pues la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney utilizada en este estudio indica un $U = 213$ y un $p = 0,785$.

Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas según la edad (Ver Tabla N° 8), pues la Prueba estadística de X^2 utilizada arroja un $X^2=0,2,098$ y un $p = 0,058$. Es decir, tanto los niños como las niñas que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Límitrofe muestran un potencial creativo inadecuado, en todas las edades evaluadas en este estudio.

**Tabla N° 8
Potencial Creativo**

1.6. POTENCIAL CREATIVO	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Adecuado	7	16,7	4	3	0	2	2	3
2. Inadecuado	35	83,3	18	17	9	10	8	8
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

Si bien algunos niños de la muestra estudiada mostraron un elevado nivel de aspiraciones intelectuales, así como capacidad de pensamiento original (aunque de tipo más confabulatorio como se dijo anteriormente), en general no logran un equilibrio entre las metas, el nivel de aspiraciones que poseen y su capacidad creativa real, por lo que su potencial creativo es inadecuado, siendo este otro de los índices psicopatológicos.

1.7. Conocimiento y Comprensión Lógica y Objetiva de la Realidad

Un 95,2% de los niños evaluados mostraron una tendencia marcada hacia un conocimiento y comprensión inadecuada de la realidad (Ver Tabla N° 9).

Las diferencias entre varones y niñas de la muestra en esta variable no fueron estadísticamente significativas (Ver Tabla N° 9), pues en la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney aparece un $U = 200$ y un $p = 0,172$.

Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad (Ver Tabla N° 9), pues las fallas en la comprensión lógica de la realidad se presentaron de modo similar en todas las edades consideradas en este estudio, lo que se evidencia con un $X^2 = 2,098$ y un $p = 0,058$.

Tabla N° 9
Conocimiento y Comprensión Lógica y Objetiva de la Realidad

1.7. CONOC. Y COMP. LÓG. Y OBJ. DE LA REALIDAD	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	%	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Adecuada	2	4,8	2	0	0	0	0	2
2. Inadecuada	40	95,2	20	20	9	12	10	9
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

El déficit en el conocimiento y comprensión objetiva de la realidad en los niños evaluados es un índice psicopatológico claro, pues en los niños entre 5 y 8 años de edad, de la población sin patología no aparecen dichas alteraciones a nivel del pensamiento y en la percepción objetiva de la realidad. Es por eso que sus protocolos exhiben respuestas formales ajustadas a la lámina (F+% adecuados), incluso cercanas a lo esperado para los adultos (Ames et al., 1972). Incluso a partir de los 6 años aumenta aún más el F+%, lo que indica buen juicio de la realidad y efectividad en el control cognitivo (Micheli, 1996).

1.8. Imaginación

El 61,9% de los niños de la muestra mostraron índices elevados de imaginación, sin embargo, ésta es predominantemente de tipo confabulatoria (Ver Tabla N° 10).

En esta variable no se observaron diferencias estadísticamente significativas según la edad, pues en todas las edades evaluadas en este estudio predominó un tipo de imaginación confabulatoria (Ver Tabla N° 10). La prueba utilizada para evaluar esta característica arrojó un $X^2 = 2,098$ y un $p=0,350$. Sin embargo, sí se aprecian diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, ya que sólo en el grupo de las niñas se observa la presencia de un tipo de imaginación fantasiosa y creadora (Ver Tabla N° 10). La Prueba Estadística utilizada para tal efecto indicó un $U = 150$ y un $p = 0,042$.

Tabla N° 10
Imaginación

1.8. IMAGINACION	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Productiva, Fantasía Creadora	5	11,9	5	0	1	0	1	3
2. Confabulatoria	26	61,9	13	13	5	8	8	5
3. Escasa Imaginación	11	26,2	4	7	3	4	1	3
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

El tipo de imaginación confabulatoria que predomina en los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite constituiría un indicador psicopatológico, al no presentarse de ese modo en la población normativa.

2. ÁREA DE LA AFECTIVIDAD

En esta área se observan indicadores psicopatológicos en todos los aspectos del desarrollo afectivo evaluados en el grupo de niños que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite.

2.1. Tipo Vivencial

El modo de vivenciar más característico entre los niños evaluados que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite, es el tipo extratensivo desadaptativo egocéntrico (54,8% del total de la muestra) (Ver Tabla N° 11), no observándose diferencias estadísticamente significativas por sexo (Ver Tabla N° 11), ya que la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney entrega un $U = 212$ y un $p = 0,825$. Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas por edad (Ver Tabla N° 11), ya que aparece un $X^2 = 6,888$ y un $p = 0,229$.

Tabla N° 11
Tipo Vivencial

2.1. TIPO VIVENCIAL	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Introversivo	6	14,3	3	3	0	2	3	1
2. Extratensivo Adaptativo	2	4,8	1	1	0	1	0	1
3. Extratensivo Desadaptativo	23	54,8	12	11	6	5	6	6
4. Ambiguo	2	4,8	1	1	0	0	0	2
5. Coartado	2	4,8	1	1	1	1	0	0
6. Coartativo	7	16,7	4	3	2	3	1	1
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

Ames et al. (1972) plantean que en la población de niños sin patología la mayoría de los niños muestran estilos vivenciales extratensivos y una menor cantidad exhiben estilos introversivos y ambiguales.

En la muestra de estudio, aparte de los tipos vivenciales extratensivos, aparecieron algunos tipos vivenciales introversivos (14,3%) y muy pocos de tipo ambigual (4,8%). Esto hace pensar que si bien en la población normal predominan los tipos vivenciales extratensivos, también aparecen tipos vivenciales más adaptativos como los ambiguales, cosa que no se dio de ese modo entre los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional Limítrofe.

Si bien las diferencias por sexo no fueron de significancia estadística, es importante destacar que en la población de niños sin patología predominan los afectos más desadaptativos entre los varones, mientras que en las niñas se observa una tendencia a presentar un mayor control y adaptación afectiva, lo que se puede observar a través de las fórmulas de color en el Test de Rorschach. En este estudio, tanto las niñas como los varones mostraron predominio de afectos desadaptativos.

Los autores que han estudiado la población de niños sin patología a través del Test de Rorschach plantean que si bien los niños pueden mostrarse extratensivos, en la medida que avanzan en edad, van graduando cada vez más los afectos a través del control consciente sobre éstos, siendo sus afectos más controlados y/o espontáneos, especialmente a partir de los 7 años aproximadamente (Ames et al., 1972; Halpern, 1953, citado en Micheli, 1996). En cambio en la muestra de niños evaluados, la presencia de los afectos más impulsivos y desadaptativos era predominante, incluso entre los niños mayores de la muestra.

2.2. Tipo de Afectividad

Un 90, 5% de la muestra evaluada presentó una afectividad de tipo desadaptativa (Ver Tabla N° 12), característica que se observó tanto en los varones como en las niñas que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Limítrofe (Ver Tabla N° 12), pues la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney arroja un $U = 201$ y un $p = 0,347$.

Asimismo, en todas las edades consideradas en el estudio se presentó este mismo tipo de afectividad (Ver Tabla N° 12). La prueba utilizada muestra un $X^2=0,142$ y un $p = 0,707$.

Tabla N° 12
Tipo de Afectividad

2.2. TIPO DE AFECTIVIDAD	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Adaptada	4	9,5	3	1	1	1	0	2
2. Desadaptada	38	90,5	19	19	8	11	10	9
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

La afectividad de los niños de la muestra tiende a ser inestable. Les cuesta mantener un control consciente sobre los afectos e impulsos, apareciendo por lo tanto, montos importantes de impulsividad y sentimientos negativos, especialmente depresivos y angustiosos. Las cargas afectivas desadaptativas superan a las adaptativas, existiendo egocentrismo, escasa tolerancia y comprensión hacia los demás y débil capacidad de empatía afectiva.

En los estudios de niños sin patología se describe que en los niños de 5 años aproximadamente, existe escasa expresión afectiva y se tornan egocéntricos. En todo caso, a pesar de la egocentricidad asociada a terquedad incluso, un aspecto de la conducta del niño a esta edad que hace que sea más fácil de conducir, es que su comportamiento es previsible y posee gran tendencia a la estereotipia. A los 8 años las emociones se expresan de manera más graduada que en las edades anteriores (Ames et al., 1972).

En síntesis, la desadaptación afectiva observada en los niños que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite constituye un indicador psicopatológico, pues en los niños sin patología no se espera un predominio de afectos desadaptativos como sucede en este grupo, ni menos a partir de los 7 años.

2.3. Profundidad o Superficialidad de las Emociones

Un 61,9% de los niños de la muestra presentaron emociones profundas de tipo negativas (Ver Tabla N° 13).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas al considerar el sexo (Ver Tabla N° 13), pues la Prueba U de Mann-Whitney entrega un $U = 197$ y un $p = 0,504$. Al considerar la edad tampoco aparecieron diferencias estadísticamente significativas (Ver Tabla N° 13), apareciendo un $X^2 = 1,923$ y un $p = 0,750$.

Tabla N° 13
Profundidad o Superficialidad de las Emociones

2.3. PROF. O SUP. DE LAS EMOCIONES	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Emociones Prof. Positivas	2	4,8	0	2	0	2	0	0
2. Emociones Prof. Negativas	26	61,9	14	12	6	4	9	7
3. Emociones Sup. Positivas	9	21,4	6	3	1	5	0	3
4. Emociones Sup. Negativas	1	2,4	0	1	0	0	1	0
5. Ausencia de Exp. Emocional	4	9,5	2	2	2	1	0	1
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

En la bibliografía revisada, los diferentes autores que estudian el funcionamiento de niños sin patología al Test de Rorschach, plantean que si bien entre los 5 y 8 años de edad pueden aparecer respuestas de contenido agresivo, anatómico y en general emociones violentas, estas emociones a diferencia de lo que sucede en los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional Limítrofe, son previsible y no disruptivas. En cambio, en los niños de este estudio, los afectos negativos y lo que sucede en su mundo interno ejerce una presión de urgencia por ser externalizado, con escasa mediación intelectual (Ames et al., 1972).

2.4. Agresividad

En esta variable se pudo observar que la mitad de los niños evaluados (50%) presentaron contenidos de tipo agresivos y la otra mitad (50%) no los presentó (Ver Tabla N° 14), distribuyéndose entre los 5 y 8 años de modo similar (Ver Tabla N° 14), pues el $X^2 = 0.951$ y el $p = 0.330$.

En esta variable sí aparecen diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo (Ver Tabla N° 14), ya que la Prueba U de Mann-Whitney arroja un $U = 136$ y un $p = 0.015$, pues en el grupo de varones destaca una mayor presencia de contenidos agresivos que en el grupo de las niñas.

Tabla N° 14
Agresividad

2.4. AGRESIVIDAD	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Ausencia	21	50,0	15	6	4	5	5	7
2. Presencia de Cont. Agresivos	21	50,0	7	14	5	7	5	4
Total	42	100,0	22	20	9	12	10	11

A través de lo revisado en los estudios realizados con protocolos Rorschach de niños sin patología se puede observar que si bien pueden aparecer respuestas de connotación agresiva, éstas tienen un matiz más ansioso, de pérdida y amenaza. En cambio en los niños con Trastorno de Personalidad Limítrofe los contenidos agresivos son más directos, crudos y vivaces, con cierta cuota de sadismo en algunas ocasiones (Ames et al., 1972; Leichtman et al. 1980, citado en Campo, 1995), siendo la agresividad un índice psicopatológico de los niños evaluados en este estudio.

2.5. Vida Impulsiva

Un 76,2% de los niños evaluados mostró un inadecuado control de impulsos, por exceso de impulsividad (Ver Tabla N° 15).

Esta característica se presentó tanto en las niñas como en los varones de la muestra, pues no aparecieron diferencias estadísticamente significativas según el sexo (Ver Tabla N° 15). La Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney arroja un $U = 194$ y un $p = 0,611$.

Asimismo no se observan diferencias estadísticamente significativas según la edad de los niños evaluados en el estudio (Ver Tabla N° 15). La Prueba X^2 muestra un $X^2 = 1,664$ y un $p = 0,435$.

Tabla N° 15
Vida Impulsiva

2.5. VIDA IMPULSIVA	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Adecuada	2	4,8	1	1	0	1	0	1
2. Inadecuada (Sobrecontrolada)	8	19,0	5	3	3	3	0	2
3. Inadecuada (Impulsiva)	32	76,2	16	16	6	8	10	8
TOTAL	42	100,0	22	20	9	12	10	11

En los estudios con niños sin patología se observa que entre más pequeños son los niños (5-6 años), existe más tendencia a la impulsividad, pero esta va disminuyendo en la medida que el niño aumenta en edad, apreciándose esfuerzos por controlar los afectos e impulsos, los que habitualmente resultan efectivos (Ames et al. 1972; Halpern, 1953, citado en Micheli, 1996). En cambio, en los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límite evaluados en este estudio, la impulsividad predomina en todas las edades, incluso en los niños de más edad.

3. ÁREA DE RELACIONES INTERPERSONALES

En esta área destaca una gran dificultad en los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite para establecer relaciones interpersonales sanas y gratificantes. Es por ello que todos los aspectos de esta área representan indicadores psicopatológicos.

3.1. Interés por los Demás

La mitad de la muestra de niños evaluados (50%) mostró interés real por los demás y la otra mitad (50%) presentó un interés inadecuado por los otros (Ver Tabla N° 16), no siendo estadísticamente significativas las diferencias encontradas por sexo (Ver Tabla N° 16), ya que la Prueba U de Mann-Whitney muestra un $U = 178$ y un $p = 0,222$.

Sin embargo, sí aparecen diferencias estadísticamente significativas según la edad de los niños evaluados, ya que la Prueba no Paramétrica X^2 arroja un $X^2=4,327$ y un $p = 0,038$. Los niños de ambos sexos de la muestra que mostraron un inadecuado interés por los demás tienden a tener un promedio de edad menor ($X = 6,1$; $s = 1,07$) que aquellos que presentaron un adecuado interés por los demás ($X = 6,9$; $s = 1,04$). Es decir, entre más pequeños son los niños de la muestra, más inadecuado es su comportamiento en relación a los demás, pues no consideran el derecho ni el bienestar de los otros (Ver Tabla N° 16).

Tabla N° 16
Interés por los Demás

3.1. INTERÉS POR LOS DEMÁS	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Adecuado	21	50,0	13	8	2	6	5	8
2. Inadecuado	21	50,0	9	12	7	6	5	3
Total	42	100,0	22	20	9	12	10	11

En los estudios realizados con niños sin patología se espera que expresen un adecuado interés por los demás, especialmente a partir de los 7 años de edad aproximadamente (Ames et al., 1972), tendencia que se observa de cierta manera en el grupo de niños evaluados en este estudio, ya que el interés por los demás se torna un poco más adecuado alrededor de los 8 años.

3.2. Grado de Socialización

Un 76,2% de los niños evaluados mostró un grado de socialización inadecuado por no considerar adecuadamente el derecho y bienestar de los demás (Ver Tabla N° 17).

Tanto las niñas como los varones que presentan Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite mostraron esta misma tendencia, no observándose diferencias estadísticamente significativas según el sexo (Ver Tabla N° 17), ya que la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney muestra un $U = 201$ y un $p=0,531$.

Al considerar la variable edad de los niños evaluados, tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas (Ver Tabla N° 17). La prueba estadística utilizada de X^2 muestra un $X^2 = 3,762$ y un $p = 0,152$.

Tabla N° 17
Grado de Socialización

3.2. GRADO DE SOCIALIZACIÓN	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Bueno	3	7,1	2	1	1	1	0	1
2. Deficiente (Menor Consideración de los Demás)	32	76,2	15	17	8	10	7	7
3. Deficiente (Excesiva Consid. de los Demás)	7	16,7	5	2	0	1	3	3
Total	42	100,0	22	20	9	12	10	11

En el grupo normativo, los niños expresan preocupación por el bienestar de los demás, especialmente cuando se empieza a manifestar la capacidad empática (Ames et al., 1972). En cambio, en los niños evaluados en este estudio, la escasa consideración por los demás es una característica que predomina en todas las edades, incluso en los niños de más edad del grupo.

3.3. Actitud frente a los Demás

Un 90,5% de los niños evaluados presentó una actitud inadecuada frente a los demás (Ver Tabla N° 18).

La actitud hacia los demás que tienen estos niños, tanto varones como mujeres, tiende a ser inadecuada, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en relación a esta variable según el sexo (Ver Tabla N° 18). En la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney aparece un $U = 201$ y un $p = 0,347$.

Se observa que en todas las edades los niños que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional Límitrofe tienen fallas en la actitud hacia los otros (Ver Tabla N° 18). La Prueba no Paramétrica de X^2 muestra un $X^2 = 0,332$ y un $p = 0,565$.

Tabla N° 18
Actitud Frente a los Demás

3.3. ACTITUD FRENTE A LOS DEMÁS	GRUPO TOTAL		SEXO		EDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIÑAS	NIÑOS	5	6	7	8
1. Adecuada	4	9,5	3	1	1	2	0	1
2. Inadecuada	38	90,5	19	19	8	10	10	10
Total	42	100,0	22	20	9	12	10	11

En los estudios realizados en niños sin patología, por el contrario, se observa un aumento de interés real por los demás a partir de los 7 años aproximadamente, cuando empieza a aparecer un mayor desarrollo de la capacidad empática y consideración por el bienestar de los demás, que en el Rorschach se ve a través del aumento de contenidos humanos completos y de movimientos humanos (M) (Ames et al., 1972), lo que no sucedió en la muestra estudiada.

b. Criterios Psicopatológicos Piagetianos en relación a los Indicadores Psicopatológicos del Test de Rorschach.

Los indicadores psicopatológicos encontrados en el Test de Rorschach en los niños que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad tipo Límitrofe se relacionaron con los criterios psicopatológicos piagetianos (Ver Tabla N° 20).

Tabla N° 20. Cuadro Resumen de Criterios Psicopatológicos de Piaget e Indicadores Psicopatológicos en niños entre 5 y 8 años con Trastorno de Inestabilidad Emocional Limítrofe, según la categorización de variables de A. M. Alessandri para el Test de Rorschach (1983)

CRITERIOS PSICOPATOLÓGICOS SEGÚN PIAGET	INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS CON TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL LÍMITROFE SEGÚN EL TEST DE RORSCHACH
<p>No adquisición de una imagen personal e identidad de sí mismo realista.</p>	<p>Imagen de sí mismo no integrada. El niño no incorpora aspectos que desagradan, existiendo tendencia a la sobrevaloración de sí:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predominio de contenidos humanos incompletos por sobre los contenidos humanos completos. - Presencia de conceptos humanos irreales, asociados a contaminaciones y combinaciones confabulatorias, observándose asimismo una escasa integración del esquema corporal de los conceptos humanos dados, los que pueden aparecer incluso desintegrados. - Presencia de conceptos cuasi-humanos idealizados (ángeles, dioses, superhéroes, etc.) y humanos idealizados (reyes, reinas, etc), asociados a fantasías omnipotentes. - Conceptos humanos irreales amenazantes (brujas, diablos, fantasmas, monstruos, extraterrestres, etc). - Predominio de movimientos inanimados y animales por sobre los movimientos humanos.
<p>Fijación.</p>	<p>Rigidez en todas las estructuras.</p> <p>Área Cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predominio de un pensamiento preoperatorio: fantasioso, con fallas en la lógica y en la objetivación de la realidad. - Imaginación elevada pero confabulatoria: presencia respuestas contaminadas, combinaciones confabulatorias y respuestas que muestran una lógica peculiar. - Presencia de pensamientos originales pero con fallas en el sentido crítico de la realidad: predominan respuestas originales negativas (O-) por sobre las positivas (O+), debido a las alteraciones en la lógica del pensamiento, existiendo un bajo potencial creativo. - Buena productividad ideosociativa pero con fallas en la efectividad del rendimiento. <p>Área Afectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afectividad desadaptativa, por exceso de egocentrismo, impulsividad, escasa tolerancia a la frustración de necesidades y deseos, predominio de afectos desadaptativos por sobre los adaptativos y fallas en la capacidad empática. - Predominio de emociones negativas, que se expresan inadecuadamente, existiendo además mal manejo de la agresividad. <p>Área Interpersonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficiente interés por los demás, al no lograr una imagen integrada de los demás: sus preceptos humanos son predominantemente incompletos e irreales, con una gran cantidad de respuestas de defecto, de reflejo y de uno, lo que apunta a egocentrismo y dificultad para percibir al otro como tal, distinto y diferenciado de sí mismo. - Fallas en el contacto con el otro y en la vinculación, pues predominan vínculos dependientes, simbióticos y demandantes, con elevados montos de agresividad en el vínculo, que se expresan en forma poco controlada: destacan respuestas de unión y simbiosis, así como temáticas centradas en la separación, pérdida, amenaza y destrucción. - Por lo tanto, no consideran adecuadamente el derecho ni el bienestar de los demás, siendo su grado de socialización muy bajo.
<p>Estado de permanente desequilibrio de las estructuras.</p>	<p>La fijación de las estructuras cognitivas, afectivas y sociales en etapas anteriores del desarrollo, preoperatorias, las torna vulnerables a presentar desequilibrios duraderos.</p>

Criterio Psicopatológico Piagetano N° 1: *El no adquirir una imagen personal e identidad de sí mismo realista.*

Los niños evaluados en este estudio muestran fallas importantes en la adquisición de una imagen personal e identidad de sí mismos realista, básicamente porque no logran una integración adecuada de sí mismos y los otros.

En los protocolos de estos niños se aprecia un predominio de figuras humanas incompletas e incluso desintegradas, lo que estaría dando cuenta de esta dificultad de integración de sí mismos. A esto se suma la presencia de figuras humanas irreales, donde tienden a desplegar fantasías omnipotentes, lo que indicaría a su vez una idealización y sobrevaloración de sí mismos. Esta sobrevaloración les impide integrar a la imagen personal aquellos aspectos que incomodan o desagradan de ellos mismos, siendo su imagen de sí muy parcial y poco realista.

Esta falla de integración de los aspectos tanto positivos como negativos de sí mismos, se encuentra asociada según la teoría piagetiana a la presencia de un exagerado egocentrismo, que los hace estar centrados en la gratificación de sus propias necesidades y deseos.

En el Test de Rorschach aparecen indicadores de egocentrismo, a través de respuestas de reflejo y de uno entre otras. El egocentrismo se puede observar además por el predominio de afectos egocéntricos y poco controlados, a través de las fórmulas de color.

Todo lo anterior incide en que por una parte, no logran desarrollar un concepto realista, que integre los aspectos tanto positivos y negativos acerca de sí mismos de un modo coherente y estable. Y por otra parte, su concepto de los otros sea igualmente parcial y poco realista. Esto último se puede observar a través de la tendencia que presentan a evaluar a las personas en forma muy positiva e incluso idealizada para luego, ante la frustración o el conflicto en la relación, percibirlos como básicamente negativos y/o mediocres, evidenciándose en general fuertes sentimientos de rabia y hostilidad en los vínculos con el otro. En el Test de Rorschach, aparte de las fantasías omnipotentes, aparecen figuras humanas amenazantes y devaluadas, que apuntan a esta dificultad en la organización de una imagen del sí mismo estable e integrada con otros.

Criterio Psicopatológico Piagetiano N° 2: Otro indicador es la *Fijación*.

En los niños evaluados se observan estructuras muy rígidas de pensamiento, que inciden en la superación del egocentrismo y el ajuste social.

Sus pensamientos tienden a presentar dificultades en la objetivación de la realidad, ya que si bien logran percibir la realidad como la mayoría de los niños, ante la emergencia de los afectos, producen representaciones distorsionadas de la realidad.

Su productividad a la prueba es buena, mostrando imaginación y un elevado nivel de aspiraciones intelectuales, sin embargo, no logran concretar lo que se proponen y son inefectivos en su rendimiento.

Las alteraciones del pensamiento que en el Test de Rorschach se ven a través de respuestas patológicas a nivel del pensamiento, como las contaminaciones, combinaciones confabulatorias y tendencia a una lógica peculiar y poco ajustada a la realidad, inciden en que su rendimiento intelectual se encuentre alterado, al no ajustarse su imaginación y aspiraciones intelectuales y de rendimiento a las exigencias externas.

En la estructura afectiva se observan dificultades de adaptación afectiva, ya que en los protocolos de los niños evaluados se observa un predominio de emociones negativas, que indican sentimientos predominantemente de rabia y frustración, que son expresados sin un adecuado control cognitivo, mostrando tendencia a la actuación de los afectos, por lo que existen malos manejos de la agresividad, producto de esta falta de control y la consiguiente impulsividad en la expresión emocional, lo que estaría indicando la presencia de un desequilibrio en la estructura afectiva, pues como plantea Piaget (2001), la intensidad de los sentimientos depende del desequilibrio.

Los déficit en la adaptación afectiva estarían indicando una fijación en la estructura afectiva en etapas anteriores del desarrollo, pues entre los 5 y 8 años de edad, no se espera este funcionamiento afectivo en la población de niños sin patología.

En la estructura social también se observa una fijación a etapas anteriores del desarrollo, ya que en el Test de Rorschach se observa una falla en la socialización de los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional Límite, la que está dada por un interés y actitudes inadecuadas frente a los demás.

Estos niños muestran un excesivo egocentrismo y fallas en la capacidad de empatía, por lo que en sus relaciones interpersonales no consideran el derecho y bienestar de los otros, siendo predominantemente dependientes, demandantes, rabiosos y hostiles en sus vínculos, lo que torna muy complicadas sus relaciones con los demás, las que son tremendamente ambivalentes.

Criterio Piagetiano N° 3: El último criterio que considera Piaget es el estado de permanente desequilibrio de las estructuras.

En el caso de los niños evaluados en este estudio, los desequilibrios en las estructuras tanto cognitivas, como afectivas y sociales se caracterizan por ser duraderos. Según Piaget, los desequilibrios duraderos en las estructuras cognitivas, afectivas y sociales constituyen el elemento central en la psicopatología (1964, en Piaget 1991).

Al existir fijación en estructuras anteriores del desarrollo, las cuales evidentemente se relacionan con las etapas preoperatorias de pensamiento, en las cuales son más frecuentes los desequilibrios, los que son superados mucho más difícilmente (Piaget, 1998, pág. 17), se puede decir entonces, que desde la perspectiva constructivista piagetana, los niños evaluados en este estudio, que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe, muestran desequilibrios duraderos en todas las estructuras, destacando en ellos una distorsión en el esquema del sí mismo.

c. Comparación entre Indicadores Psicopatológicos del Test de Rorschach en niños entre 5 y 8 años que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe, y Características descritas en la CIE-10 (1982) para este trastorno en adultos. (Ver Tabla N° 19)

Tabla N° 19

Cuadro comparativo entre las Características del Trastorno de Inestabilidad de la Personalidad Límite en Niños (según el Test de Rorschach) y en Adultos (según criterios de la CIE-10)

ADULTOS(CIE-10)	NIÑOS ENTRE 5 Y 8 AÑOS DEL ESTUDIO
Impulsividad. Marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo, sin tener en cuenta las consecuencias.	Vida impulsiva desadaptada. Falla el control consciente de los impulsos, existiendo elevados montos de impulsividad, pudiendo existir desorganización conductual. En el Rorschach aparecen fórmulas de forma alteradas. Si bien los F% pueden ser adecuados o incluso elevados, los F+% no lo son. Es decir, frente a la emergencia de la afectividad se pierde el control consciente sobre los impulsos, apareciendo la impulsividad.
Inestabilidad Emocional. Ánimo inestable y caprichoso.	Desadaptación afectiva. Predomina un exceso de egocentrismo y escaso control cognitivo sobre los afectos, los que tienden a ser expresados sin una adecuada mediación intelectual. La variabilidad emocional se puede dar con o sin precipitantes ambientales. En el Test de Rorschach aparece la fórmula de adaptación afectiva alterada, con franco predominio de afectos desadaptativos, que sugieren impulsividad, labilidad emocional y egocentrismo, por sobre los afectos adaptativos o controlados.
Capacidad de planificación mínima.	Buena capacidad de planificación. Sin embargo no logran concretar adecuadamente los planes trazados, metas y aspiraciones intelectuales. Se asocian problemas de atención y baja orientación hacia la tarea. Se observa en el Test de Rorschach un bajo potencial creativo y baja efectividad del rendimiento.
Falta de control de sí mismo. Intensos arrebatos de ira pueden conducir a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas, que son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos.	Tipo vivencial extratensivo desadaptativo. Predominio de emociones profundas y negativas. Se observan sentimientos negativos como la ira y la desesperación, que emergen de manera repentina e impactante. Su mundo interno ejerce una fuerte presión para ser externalizado, llegando a estados no predecibles. Mal manejo de la agresividad, la que tiende a expresarse de modo impulsivo y desadaptativo. En el Rorschach se observa un predominio de contenidos agresivos, especialmente en los varones. Vulnerabilidad al estrés y serias dificultades para tolerar la frustración, la pérdida de sus necesidades y deseos, experimentando elevados niveles de tensión. En el Test de Rorschach predominan los movimientos inanimados y animales por sobre los humanos, según lo esperado para la edad, lo que apunta a necesidades de gratificación inmediata, fallas en la tolerancia a la frustración y presencia de tensión interna.
La imagen de sí mismo, los objetivos y preferencias internas (incluyendo las sexuales) a menudo son confusas o están alteradas.	Fallas en la integración del sí mismo. No logran integrar los aspectos agradables y desagradables de sí mismos, tendiendo a sobrevalorar la imagen de sí. En el Rorschach predominan figuras humanas incompletas e irreales, así como fantasías omnipotentes, mezcladas con figuras humanas devaluadas o con características cuasi-humanas. Incertidumbre respecto a las distinciones sexuales (en algunos casos). En el Test de Rorschach se observa una dificultad y/o confusión para determinar el sexo de las figuras humanas dadas en las respuestas al test
Facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas.	Relaciones interpersonales perturbadas. Muestran fallas en la capacidad empática, en el reconocimiento de los otros como tales y en la socialización, pues no consideran el derecho ni el bienestar de los demás. Sus vínculos tienden a ser simbióticos, dependientes y demandantes asociados a montos de hostilidad, ambivalencia y agresividad en el vínculo. Sus relaciones interpersonales tienden a ser superficiales, les cuesta mantener relaciones con pares en el tiempo, existiendo una limitación severa en la capacidad de empatizar. Estas características se pueden observar en el Test de Rorschach a través del tipo vivencial predominante en estos niños, que es extratensivo desadaptativo egocéntrico y las respuestas de uno y de reflejo, que son bastante habituales.
Sucesión de amenazas suicidas o actos autoagresivos (que pueden presentarse con o sin factores precipitantes).	En el Test de Rorschach aparecen respuestas agresivas, amenazantes, de contenido siniestro, en que las figuras humanas se destruyen e incluso se desvitalizan.

La CIE-10 (1982), caracteriza el cuadro de Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad en adultos por la presencia de *una capacidad de planificación mínima*. En el caso de los niños entre 5 y 8 años de edad, que presentan este mismo trastorno y que fueron evaluados en este estudio, se pudo observar que si bien en ellos aparece una buena capacidad de planificación, no logran concretar los planes y metas que se trazan. Poseen metas y aspiraciones intelectuales elevadas, pero no logran un nivel creativo adecuado, lo que se encuentra asociado a falta de flexibilidad, problemas de atención y baja orientación a la tarea. Todo esto incide en su baja efectividad de rendimiento.

La CIE-10 también destaca en el cuadro de los adultos una *marcada predisposición a actuar de manera impulsiva*, característica que se presentó en los niños entre 5 y 8 años de edad, evaluados en esta investigación. En el caso de los niños se observa un descontrol importante de los impulsos y las tendencias instintivas, que les dificulta e incluso, les impide postergar la gratificación de sus necesidades, deseos e impulsos, pudiendo presentar conductas acting-out. Es decir, muestran en general una conducta desadaptada al medio ambiente en el que se desenvuelven, pues tienden a traspasar normas y límites externos. En el Test de Rorschach se observa que mientras no interfieran los afectos y emociones, el control de los impulsos es adecuado, incluso excesivo. Sin embargo, cuando los afectos irrumpen en el mundo interno, las posibilidades de control disminuyen o desaparecen, surgiendo así la impulsividad (F% esperable o elevado y F+% y F+% ext. disminuidos).

A nivel afectivo, la CIE-10 (1982) destaca dentro de las características del cuadro en el adulto, la tendencia a presentar un *ánimo inestable y caprichoso*. En los niños evaluados en esta investigación se puede observar claramente una marcada inestabilidad emocional y desadaptación afectiva, pues predomina en ellos un excesivo egocentrismo y escaso control cognitivo sobre los afectos. Esto determina que la expresión afectiva se realice sin una adecuada mediación intelectual. La fórmula de adaptación afectiva se encuentra alterada (CF+C es mayor que FC), pues predominan afectos desadaptativos, que indican labilidad, egocentrismo e impulsividad, por sobre los adaptativos y controlados.

Asimismo, la CIE-10 (1982) plantea que en los adultos se observa una *falta de control de sí mismos*, que se caracteriza por intensos arrebatos de ira que pueden conducir a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas que son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. En los niños de este estudio se aprecia esta misma dificultad en el control de sí mismos, pues en la mayoría de ellos predominan en su mundo interno, emociones profundas y negativas, que apuntan principalmente a

sentimientos de ira y desesperación, los que surgen de manera repentina, especialmente cuando son frustrados en sus necesidades o deseos, pues no logran tolerar adecuadamente las frustraciones.

En el Test de Rorschach, la fórmula de color (CF+C mayor que FC) muestra también esta falla en la expresión adecuada de los afectos y emociones, que son predominantemente negativas, que se ven a su vez mediante las respuestas agresivas crudas y vívidas. En esta fórmula se aprecia claramente el predominio de afectos impulsivos y espontáneos, existiendo escasa capacidad para contener la expresión emocional.

En ocasiones las emociones de rabia pueden llegar a manifestarse en forma agresiva e impulsiva, observándose una tendencia a expresar este tipo de emociones más en los niños que en las niñas.

Otra característica del cuadro en adultos propuesta por la CIE-10 (1982) es la *confusión y alteración en la imagen de sí mismos, objetivos y preferencias internas (incluyendo las sexuales)*. En los niños de este estudio se observan a partir de los resultados del Test de Rorschach, fallas en la integración del sí mismo, pues no logran integrar los aspectos que les agradan y desagradan de sí mismos, tendiendo a negar aquello que no les agrada de sí y a sobrevalorarse en consecuencia. Y en algunos casos se observó incertidumbre en las distinciones sexuales, particularmente en el grupo de varones de la muestra.

La tendencia a la sobrevaloración e idealización del sí mismo se ve en el Rorschach a través de contenidos humanos idealizados (reyes, princesas, etc.) o cuasihumanos idealizados (superhéroes, dioses, magos, etc.).

La falla en la integración del sí mismo se ve a través de la fragmentación e incompletitud de los contenidos humanos dados en las respuestas de los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Limítrofe.

En el área interpersonal y social, la CIE-10 (1982) plantea que en el cuadro del adulto se observa una tendencia a establecer *relaciones intensas e inestables*, pudiendo éstas causar crisis emocionales repetidas. En los niños del estudio se observó la presencia de indicadores psicopatológicos en todas las variables del área interpersonal. Mostraron la presencia de relaciones interpersonales perturbadas, con fallas en la capacidad empática, el reconocimiento de los otros como tales (integrados y diferenciados) y en la capacidad de socialización, ya que no consideran el derecho ni el bienestar de los demás. Las relaciones intensas en estos niños generalmente se dan con personas con las que tienen vínculos simbióticos, dependientes y demandantes. La alteración que se da en los vínculos no sólo se debe al carácter simbiótico de

éstos, sino además por la presencia de ambivalencia, hostilidad y agresividad en el vínculo, lo que torna sus relaciones interpersonales tremendamente conflictivas.

La inestabilidad afectiva se encuentra relacionada con fallas en la capacidad empática, lo que dificulta poder respetar a los otros y postergar sus gratificaciones personales inmediatas. Esto en el Test de Rorschach se puede observar como se dijo anteriormente, a través de la fórmula de adaptación afectiva y a través de la relación de los movimientos animales, inanimados y humanos.

La CIE-10 (1982) destaca que en el caso de los adultos se puede observar en algunos casos una *sucesión de amenazas suicidas o actos autoagresivos*. En el Test de Rorschach aparecen respuestas agresivas en las que las figuras humanas tienden a ser amenazadas, desintegradas e incluso, desvitalizadas, siendo las respuestas de acción padecida muy habituales en los protocolos de los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe.

V. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

De acuerdo al análisis de datos y resultados se puede concluir que se confirma la hipótesis de trabajo N°1: **“Los niños entre 5 y 8 años de edad que presentan un Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe muestran indicadores psicopatológicos según los criterios Piagetianos y los indicadores psicopatológicos encontrados a través del Test de Rorschach”**.

En el Test de Rorschach, los resultados que aparecen en los protocolos de los niños evaluados se relacionan con lo que aparece en la bibliografía.

En la bibliografía existente acerca de la evaluación de niños con trastornos de personalidad límite a través del Test de Rorschach se señala que presentan dificultades en el área del pensamiento, que se presentan a través de perturbaciones en el contenido del pensamiento (combinaciones fabuladas, confabulaciones, contaminaciones, entre otros fenómenos) (Passalacqua, 2005). Todos estos fenómenos que se observan en las respuestas de los niños con este trastorno denotan límites laxos entre fantasía y realidad (Bemporad, 1982, citado en Micheli, 1996).

En él área afectiva, los índices de psicopatología que aparecen en los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límitrofe, desde el Test de Rorschach son totalmente concordantes con lo descrito en la bibliografía.

En la bibliografía revisada se puede apreciar que una de las características centrales de este trastorno es la dificultad en la regulación de los afectos. Según Shapiro (1980, citado en Kernberg et al., 2000) los niños con este trastorno de personalidad experimentan afectos y angustias intensos y cambiantes, que emergen de modo repentino, con escasa posibilidad de control consciente, siendo las emociones que experimentan, principalmente negativas y profundas, situación que se presentó igualmente en este estudio.

Shapiro (1980, citado en Kernberg et al., 2000) además de mencionar la presencia de emociones negativas, como la ira y la desesperación, menciona además la agresividad. Según este autor, estos niños muestran dificultades en la regulación de la agresión, lo que se puede observar a través de las imágenes que perciben en el Test, las que son crudas, vívidas y muy cargadas de fantasía. Las respuestas violentas y sanguinarias que dan los niños con este trastorno de personalidad pueden ser seguidas de otras más adecuadas o aún superiores, como si nada hubiera pasado. Este tipo de respuestas aparecieron en el grupo de niños evaluados, variando entre los distintos protocolos en la viveza e intensidad. En los niños de este estudio se observaron dificultades en el

manejo de la agresión en la mitad de la muestra, existiendo una mayor tendencia en los varones del grupo a presentar este tipo de emociones.

Al Test de Rorschach se ha visto que claramente el desarrollo emocional está alterado. Los niños con este trastorno de personalidad poseen un repertorio limitado de enfrentamiento con otros, que no les permite experimentar cambios emocionales que promuevan el crecimiento. Es por eso que prefieren controlar y contener experiencias emocionales debido al efecto potencialmente desestabilizador de sus rígidos y por consiguiente, frágiles recursos y defensas. Y cuando expresan las emociones, lo hacen de manera descontrolada e impulsiva.

La impulsividad es una característica frecuentemente mencionada entre los autores que han estudiado el trastorno de personalidad límite, pues es uno de los rasgos más distintivos del cuadro. En los niños evaluados en este estudio, se aprecian dichas dificultades en la regulación de los impulsos, a lo que se le agrega la falta de tolerancia a la frustración.

Resulta relevante comentar la importancia que tiene el Tipo Vivencial desde el Rorschach, pues da cuenta de modo simultáneo acerca de características del niño tanto en el aspecto cognitivo, afectivo e interpersonal. En este estudio se observó que los niños de ambos sexos y en todas las edades muestran un tipo vivencial predominantemente extratensivo desadaptativo, lo que significa que a nivel cognitivo tienen déficit en las funciones lógicas. En lo afectivo no existe un control intelectual adecuado sobre la afectividad, por lo tanto aparece egocentrismo, impulsividad y obstinación. En lo social, destacan dificultades en la capacidad empática, entre otras características.

A los niños evaluados en esta investigación en general les cuesta establecer contacto con los otros. A veces esta dificultad es por temor a establecer lazos estrechos, tendiendo a la evitación de vínculos directos y a la cautela en la relación interpersonal. En otras situaciones puede suceder que esta actitud inadecuada hacia los otros, sea porque están muy preocupados por la impresión que provocan en los demás. Paralelo a esto, pueden presentar actitudes hostiles y críticas hacia los demás.

Los resultados en esta variable de estudio son concordantes con lo que aparece en la bibliografía, pues la mayoría de los autores plantea que los niños con Trastorno de Personalidad Límite manifiestan a través de sus respuestas al Test, una preocupación por los estados de separación y pérdida, por lo que sus vínculos oscilan entre ser simbióticos, dependientes y tremendamente rabiosos y hostiles (Ames et al., 1972; Leichtman et al., 1980, citado en Campo, 1995; Kernberg, 2000).

Esta investigación representa un aporte en el área de la evaluación psicológica de la personalidad. Si bien el Test de Rorschach es universalmente conocido como un buen instrumento de evaluación de la personalidad, al favorecer la elicitación del funcionamiento patológico del individuo, en este estudio permitió detectar indicadores psicopatológicos, al comparar los resultados de los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Límite con lo esperado en el grupo normativo. Sus resultados fueron analizados desde una perspectiva fenomenológica, a través de los aportes de Ana María Alessandri (1983) con su sistematización de variables, pero además este análisis se integró con los aportes del marco constructivista piagetiano.

Las serias alteraciones que mostraron los niños evaluados en el desarrollo de su personalidad, que se caracteriza por déficits en el funcionamiento cognitivo, afectivo e interpersonal según lo que se pudo observar a través del Test de Rorschach, constituirían como se dijo anteriormente, indicadores psicopatológicos.

A la luz de la teoría Piagetiana, estas dificultades también constituirían indicadores psicopatológicos. Según esta perspectiva, éstas se producirían dado que estos niños no han logrado superar el egocentrismo y por tanto no logran una imagen de sí mismos realista e integrada ni el equilibrio en las relaciones interpersonales.

Además, desde la mirada Piagetiana podríamos concluir que en las estructuras cognitiva, afectiva y social, se observa una fijación en estructuras rígidas. Estas estructuras se encuentran fijadas a etapas anteriores del desarrollo, específicamente en etapas preoperatorias, pues estos niños no logran lo que se espera para su edad. Un reflejo de esto es el exceso de fantasía que se encuentra en ellos, que se refleja en episodios de confusión fantasía/realidad, pues la productividad ideacional y la imaginación al ser predominantemente confabulatoria al Test de Rorschach, tiende a ser distorsionada, poco ajustada a la realidad e incluso bizarra en algunos casos.

La fijación de las estructuras las haría más vulnerables a desequilibrios que pudieran convertirse en duraderos. Esto se observa en el hecho de presentar dificultad de conocer y comprender la realidad de modo objetivo, y el presentar una imaginación y originalidad del pensamiento distorsionada. Esto se puede reflejar en dificultades de rendimiento intelectual.

En el aspecto afectivo, la no superación del egocentrismo les impide controlar adecuadamente las emociones y expresarlas en forma empática.

En el aspecto social e interpersonal, desde la perspectiva constructivista

piagetiana podemos observar alteraciones en la estructura social. Los niños evaluados en este estudio a través del Test de Rorschach muestran altos índices de egocentrismo, lo que indicaría según Piaget, que el niño piensa la realidad de manera sincrética y prelógica, por lo que no lograría el ajuste social (Rychlak, 1988). A esto se suma el escaso desarrollo de la capacidad empática que presentan. Es decir, su funcionamiento social es pobre, con relaciones interpersonales perturbadas, siendo una de las razones de tales dificultades su incapacidad para reconocer al otro como tal y como diferente de sí. Por eso mismo, no son capaces de lograr un equilibrio entre la consideración de los demás versus sus propios impulsos emocionales.

A partir del análisis de resultados, se puede concluir que se confirma la hipótesis de trabajo N° 2: **“Los niños entre 5 y 8 años de edad que según la CIE-10 presentan el Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Limítrofe concuerdan con el Trastorno de Personalidad Limítrofe del adulto, según los indicadores psicopatológicos de Rorschach”.**

El haber comprobado que las características del Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Limítrofe en niños son similares a las del adulto, significa un aporte no sólo en la detección temprana sino además en el tratamiento precoz de este tipo de trastornos, pues con esta similitud se puede apreciar que es evidente que si los niños no son tratados tempranamente, evolucionarán hacia la adultez con el mismo cuadro psicopatológico. Por lo tanto, si ya es complejo el tratamiento en la niñez, más complejo y dificultoso resultará en la etapa adulta, pues las estructuras estarán aún más rígidas y desequilibradas.

El contar con información en estas etapas del desarrollo resulta de gran ayuda, pues ante la escasez de evidencias empíricas existentes para hacer el diagnóstico de trastorno de la personalidad en niños, los datos y conclusiones arrojados por este estudio resultan un aporte para el trabajo diagnóstico de los clínicos del área infanto-juvenil.

El considerar los aspectos evolutivos permite a su vez comprender claramente el fenómeno psicopatológico en todas sus dimensiones, lo que facilita el planteamiento y jerarquización de objetivos terapéuticos y de las intervenciones clínicas y ambientales a realizar con estos niños.

Este modo de mirar el fenómeno psicopatológico en este tipo de trastornos de personalidad es fundamental para la prevención y la planificación terapéutica. En todas las estructuras de la persona es importante visualizar el aspecto evolutivo y poder así determinar cuán desequilibrado se encuentra. Si esto se realiza en etapas tempranas del desarrollo, existe la posibilidad de hacer una prevención de alteraciones futuras en la personalidad, pues la

estructura de la personalidad se va a ir rigidizando cada vez más en la medida que avanza el desarrollo, provocando a su vez mayores desequilibrios.

El poder analizar los indicadores psicopatológicos encontrados en el Test de Rorschach desde un marco constructivista piagetiano constituye un gran aporte para la psicología, pues Piaget en su teoría considera los procesos de construcción y dinámica de la personalidad, así como del fenómeno psicopatológico, considerando siempre los aspectos evolutivos del sujeto. Esto permite comprender de manera más clara cómo se estructura y organiza el desarrollo y de qué modo va otorgándole significado a la realidad. Y en el caso de la psicopatología, cómo se va significando la realidad de modo distorsionado y desadaptativo.

La comprensión de los mecanismos que van a producir la psicopatología, de cómo se puede dar paso a los procesos de re-equilibración es fundamental para comprender la psicoterapia a realizar. En este tipo de patologías tan complejas resulta valioso realizar un análisis fenomenológico clínico para trabajar con ella.

Por tanto, este estudio representa un esfuerzo teórico de integración de los aportes del enfoque constructivista piagetiano a la comprensión del fenómeno psicopatológico en los trastornos de personalidad, y como primera aproximación adolece probablemente de algunas falencias de integración teórica.

La claridad que entrega el enfoque constructivista piagetiano en su visión de la psicopatología, permite no sólo una comprensión distinta, evolutiva e integral del trastorno de personalidad, sino que además permite determinar con mayor exactitud el foco de intervención clínico y terapéutico, centrándose en la problemática psicológica específica del niño, lo que puede favorecer tratamientos más breves y eficientes.

A partir del análisis realizado en función de los indicadores psicopatológicos y de desequilibrio encontrados en los niños con Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad Limítrofe, y la importancia atribuida al tratamiento psicoterapéutico temprano, es que resulta relevante considerar los siguientes aspectos en la psicoterapia:

En términos generales se debe facilitar el proceso fundamental de la descentración y objetivación de la realidad, que en estos niños está alterado por la rigidización e inflexibilidad, lo que genera desequilibrios en todas las estructuras. Para ello se debe facilitar que el niño pueda integrar aspectos de sí mismo y la realidad que no ha integrado, para así configurar una visión más realista e integrada de sí mismo y los otros.

Si tomamos en cuenta la esencia de la teoría piagetana, podemos comprender que el desarrollo se produce en la interacción social. Es por eso, que resulta importante comprender los mecanismos de ambientes óptimos o protectores del desarrollo y su utilización en terapia permite las transformaciones y cambios en el desarrollo psicológico. Es decir, el tratamiento psicológico con estos niños debe tomar en cuenta intervenciones clínicas ambientales, ya sea en el hogar, el colegio, o en otros ambientes donde éste se desarrolle, pues como se pudo apreciar en la bibliografía y a partir de los resultados en la evaluación de Rorschach, los niños que presentan este trastorno generalmente tienen dificultades para adecuarse a las normas y límites externos, mostrando conductas disruptivas tanto en el colegio como en el hogar.

La psicoterapia entendida como un proceso de construcción en el sentido de lograr equilibrios, ofrece una puerta de entrada para el análisis de las transformaciones que son posibles y necesarias para el éxito terapéutico (Macurán, 2003). Para que las transformaciones sean constructivas, se deben producir cambios que solucionen los desequilibrios, es decir se deben lograr equilibraciones maximizadoras, pues éstas implican una nueva calidad de relación del sujeto consigo mismo y con su contexto, lo que debiera dar lugar a nuevas construcciones que permitan la producción de conocimientos nuevos que enriquezcan la relación del sujeto con el otro. Esto podría significar una mejora en la solución de los conflictos (Macurán, 2003).

Para lograr transformaciones constructivas se debe atender a todas las estructuras que se encuentran en desequilibrio en el niño.

En el área cognitiva, se debe ayudar al niño a transitar desde el egocentrismo a la descentración del pensamiento, desde la rigidez y concretización a la flexibilidad del pensamiento. Esta flexibilidad permitirá al niño asimilar nuevas experiencias, sin desequilibrio o perturbación del sistema, o si fuera necesario, lograr una mayor reestructuración, facilitando nuevas adaptaciones a la realidad.

A nivel afectivo, igualmente resulta primordial favorecer la descentración, a través de la diferenciación de esquemas afectivos, pues la afectividad según Piaget es un energizador, que permite movilizar y regular los esquemas cognitivos.

En lo social, la descentración se da mediante la posibilidad de coordinar distintos puntos de vista y la experiencia de relación y reconocimiento del otro, lo que permitirá el desarrollo de la capacidad empática, al reconocer, comprender y compartir emociones y sentimientos con otros.

Si bien los resultados de este estudio son bastante concordantes con lo descrito en la bibliografía, sería interesante en una futura investigación en la línea de los trastornos de personalidad límite en niños, poder diferenciar estos cuadros en función de los rasgos de personalidad predominantes, ya sea narcisista, dependiente, histérico, obsesivo, etc., considerando que en estos trastornos aparte de las diferencias individuales, se pueden observar diferentes subtipos, dependiendo de la gravedad del cuadro. Algunos se presentan con un funcionamiento psicológico tan alterado que se acerca a lo psicótico, mientras que en otros casos se observan características menos graves. Esto permitiría afinar aún más el conocimiento de este tipo de trastornos y permitiría a su vez planificar intervenciones psicoterapéuticas y clínicas más certeras y eficientes.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- ACKLIN, M. (1995).** Rorschach Assessment of the Borderline Child. *Journal of Clinical Psychology*. March, Vol. 51 N°2.
- ALESSANDRI A. M. (1983).** *Test de Rorschach y Diagnóstico de la Personalidad. Manual de Interpretación y Redacción del Informe*. Santiago: LEO Ediciones.
- ALMONTE, C., MONTT, M. & CORREA, A. (2003).** *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago: Mediterraneo.
- AMES, L. y METRAUX, R. (1972).** *El Rorschach Infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- ANTHONY, J. y GILPIN, D. (1994).** *Clinical Faces of Childhood*. Vol. 2. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- BRUNER, J. (1998).** *Actos de Significado. Más Allá de la Revolución Cognitiva*. Madrid: Alianza.
- CAMPO, V. (1995).** *Estudios Clínicos con el Rorschach en Niños, Adolescentes y Adultos*. Barcelona: Paidós.
- CASTRO, E. (1987).** Trastornos de Personalidad en los Niños. *Revista Psiquiatría*. IV; 89-96.
- CHESS, S. & THOMAS, A. (1991).** Temperament. En Lewis, M. (Ed). *Child and Adolescent Psychiatric* (145-159). Baltimore: Williams & Wilkins.
- DITTBORN, J. (1986).** Las Organizaciones Limítrofes de Personalidad en el Test de Rorschach: Indices y Diagnóstico Diferencial. *Revista Terapia Psicológica*. 8; 11-18.
- ERIKSON, E (1968).** *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Hormé.
- EXNER, J. (1995).** *Manual de Codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática (Orig. 1991).
- FEIXAS, G. & VILLEGAS, M. (2000).** *Constructivismo y Psicoterapia*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

FLORENZANO, R.

(1999). Trastornos de Personalidad. En Florenzano (Ed). *Psiquiatría* (161-174). Santiago: Mediterráneo.

(2000). Trastornos de Personalidad. En Heerlein, L. (Ed). *Psiquiatría Clínica* (513-541). Santiago: Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Serie Roja.

HALL, C. & LINDZEY, G. (1975). *Las Grandes Teorías de la Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.

HEIMANN, J. y HABINGER, E. (1993). Revisión del Trastorno de Personalidad Borderline en la Infancia y Adolescencia. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*. 31; 25-35.

HERNÁNDEZ, R. & SAMPIERI (1998). *Metodología de la Investigación*. México: Mc. Graw Hill.

IVEY, A. (1990). *Developmental Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

JASPERS, K. (1993). *Psicopatología General*. 12ª. Edición en Español. Traducción de Roberto Saubidet y Diego Santillán. México: Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V.

JEREZ, S.; SILVA, H.; PAREDES, A.; SLACHEVSKY, A.; VILCHES, F. y VALENZUELA, C. (1992). Trastorno Limítrofe de Personalidad: Estudio Comparativo del Diagnóstico Clínico y la Prueba de Rorschach. *Acta Psiquiátrica Psicológica de América Latina*. 38 (4); 323-328.

KEGAN R. (1982). *The Evolving Self*. Cambridge: Harvard University Press.

KEGAN R., NOAM G. & ROGERS L. (1982). The Psychologic of Emotion: A Neo-Piagetan View. En CICCHETTI, D. & HESSE, P. *New Directions for Child Development: Emotional Development*. San Francisco: San Francisco: Jossey-Bass.

KERNBERG, O. (1987). *Trastornos Graves de la Personalidad*. México: Manual Moderno.

KERNBERG, P.

(1986). Evaluación Diagnóstica a través de la Entrevista en Adolescentes. *Revista Psiquiátrica*. III; 199-205.

(1991). *Personality Disorders*. En Wiener, J. (Ed). *Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Washington, D.C: American Psychiatric Press Inc.

KERNBERG, P., WEINWE, A. & BARDENSTEIN, K. (2000). *Personality Disorders in Children and Adolescents*. Estados Unidos: Basic Books.

KOHLBERG, L.

(1987). *Child Psychology and Childhood Education. A Cognitive–Developmental View*. NuevaYork: Longman.

(1992) *Psicología del Desarrollo Moral*. Bilbao: Desclee de Brouwer, S.A.

LEWIS, M. (1991). *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins.

LINKS, P. (2000). *Prospective Studies of Outcome*. . March, Vol. 23 (1).

MARTIN, A. (2000). *Evaluación del Estado de Desarrollo del Sí Mismo desde una Perspectiva Constructivista Evolutiva, en Jóvenes consumidores Abusivos de Marihuana y Alcohol, a través de sus Narrativas*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

MICHELLI, C. (1996). *Apuntes del Curso de Rorschach Infantil*. Santiago: Universidad de Chile Escuela de Psicología, Chile.

MILLON, T (1981). *Psicopatología Moderna*. Barcelona: Salvat Editores.

MISES, R. (1995). *Traite de Psychiatrie dfe L´ Enfance*. Paris : Presse Universitaire de France.

NIEMAYER, R. & MAHONEY, M. (1998). *Constructivismo en Psicoterapia*. Ed. Paidós.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). *CIE-10. Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Meditor.

PAREDES, A.; MICHELLI, C. y VARGAS, R. (1987). Examen de la Función de Identidad de la Prueba de Rorschach. *Revista de Psiquiatría Clínica*. 63-77.

PARIS, J. y COLS. (1999). Neuropsychological Factors Associated With Borderline Pathology in Children. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. June, Vol. 38 (6).

PARIS, J. (2000). Childhood Precursors of Borderline Personality Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America.* March, Vol. 23 (1).

PASSALACQUA, A., ALESSANDRO DE COLOMBO, M., ALONSO, H., CODARINI, M., GRAVENHORST, M. & HERRERA, M. (2003). *Psicodiagnóstico de Rorschach. Sistematización y Nuevos Aportes.* Buenos Aires: Klex.

PASSALACQUA, A. (2005). Ficha N° 35. Cuadros Psicopatológicos, Signos Rorschach. Transcripción de las clases de Prof. Lic. Alicia M. Passalacqua. Realizada por la Lic. Lidia Ingallina con corrección de Lic. Ana María Núñez. Buenos Aires: Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach.

PATRICK, J. y WOLFE, B. (1983). Rorschach Presentation of Borderline Personality Disorder: Primary Process Manifestations. *Journal of Clinical Psychology.* May, Vol. 39 (3).

PETERS, J. y NUNNO, V. (1996). Measuring the Effect of the Rorschach Color Cards (VIII-X) on Perceptual Accuracy and Special Scores in Differentiating Borderline from Schizophrenic Protocols. *Journal of Clinical Psychology.* Vol. 52 (5); 581-588.

PFEFFERBAUM, B. y COLS. (1987). Rorschach Assessment of Borderline Children. *The Journal of Psychology.* 121 (3) ; 219-228.

PIAGET, J.

(1947). *Psicología de la Inteligencia.* Buenos Aires: Siglo XX.

(1969). *The Child's Conception of the World.* New Jersey: Totowa.

(1970a). *Estructuralism.* Nueva York: Harper & Row.

(1970b). Piaget's Theory. En Musson (Ed). *Manual of Child Psychology.* Nueva York: Carmichael.

(1970c). *Genetic Epistemology.* Nueva York: Columbia University Press.

(1977). *El Criterio Moral en el Niño.* Barcelona: Fontanella.

(1991). *Seis Estudios de Psicología.* Barcelona: Ariel. (Orig. 1964).

(1994). *Biología y Conocimiento.* España: Siglo XXI (Orig. 1967).

(1998). *Psicología y Epistemología.* Buenos Aires: Emecé Editores (Orig. 1970).

(1998). *La Equilibración de las Estructuras Cognitivas. Problema Central del Desarrollo.* Madrid: Siglo XXI. (Orig. 1975).

(2001). *Inteligencia y Afectividad.* Buenos Aires: Aique Grupo Editor (Orig. 1954).

ROGERS, L. & KEGAN, R. (1991). Mental Growth and Mental Health as Distinct Concepts in the Study of Developmental Psychopathology: theory, Research, and Clinical Implications. En Keating, D. & Rosen, H. (Ed). *Constructivist Perspectives on Developmental Psychopathology and Atypical Development.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

RUTTER, M. y HERSOV, L. (1985). *Child and Adolescent Psychiatry. Modern Approaches.* Londres: Blackwell Scientific Publications.

RUTTER, M. (1987). Temperament, Personality, and Personality Disorders. *British Journal of Psychiatry.* 150; 443-458.

RYCHLAK, J. (1988). *Personalidad y Psicoterapia.* México: Trillas S.A. de C. V.

SEPÚLVEDA, G.

(1997a). *Terapia Cognitiva Evolutiva en Niños y Adolescentes.* Apuntes de clases, Magíster en Psicología Infanto-Juvenil, Universidad de Chile.

(1997b). Desarrollo Psicológico del Niño y el Adolescente: Enfoque Cognitivo, Estructural y Evolutivo. *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia.* Año 8, N° 2, Agosto.

(2001) *Autonomía Moral y Solidaridad: Complementación de las Metas del Desarrollo de las Teorías Cognitivo-Evolutivas desde Habermas y Apel, Ricoeur y Arendt.* Tesis para optar al grado de Doctor en Filosofía con mención en Ética, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.

SIEGEL, S. (1970). *Diseño Experimental no Paramétrico aplicado a las Ciencias de la Conducta.* México: Trillas, S. A.

SIUS, M.; LARRAGUIBEL, M. y RECART, C. (1997). Trastorno Borderline de la Infancia: Perfil Psicológico. *Revista Terapia Psicológica.* Año XV, Volumen VI (4), N° 28.

STEINBERG, D. (1985). Psychotic and Other Severe Disorders in Adolescence. En Rutter, M. & Hersov, L. (Ed). *Child and Adolescent Psychiatry. Modern Approaches.* Londres: Blackwell Scientific Publications.

VALLEJO, J. (1998). *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría.* Barcelona: Masson S.A.