



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Carrera de Psicología

**EVALUACIÓN DE LA FUNCIONES DEL YO A TRAVÉS  
DEL TEST DE RELACIONES OBJETALES DE PHILLIPSON  
EN PACIENTES BIPOLARES FUERA DEL EPISODIO  
SINTOMÁTICO**

Memoria para optar al Título de Psicólogo

**AUTORAS:**

MILENA AGUADO DIEZ DE OÑATE  
MARISOL MARFULL JENSEN

**PROFESOR PATROCINANTE:**

DR. LUIS ALVARADO PAIVA

**PROFESORA GUÍA:**

PS. RUTH WEINSTEIN ARANDA

**PROFESORA GUÍA METODOLÓGICA:**

PS. Y MAG. ELISABETH WENK WEHMEYER

**PROFESIONAL COLABORADOR:**

DR. ALEJANDRO CUEVAS ARRIAGADA

SANTIAGO - 2003

*A mi madre Sara y hermana Sahira,  
ejemplos de sabiduría y  
perseverancia.*

*A Piero quien me ha acompañado,  
con paciencia y compromiso, desde  
que inicié este camino.*

*Milena*

*A Elizabeth Estévez y Cecilia  
Domich, y a todos esos ángeles que  
han estado en el camino....*

*Marisol*

## AGRADECIMIENTOS

Al Profesor Dr. Luis Alvarado P., fuente ideológica de esta investigación, sin él este trabajo no hubiera sido posible.

A nuestra Profesora Guía Psicóloga Ruth Weinstein A., de quien hemos aprendido no sólo conocimientos específicos, sino también, tolerancia, respeto y sobre todo ayuda desinteresada. Ha sido un honor para ambas ser sus ayudantes y constituir el equipo de Pruebas Proyectivas.

A nuestra Profesora Guía Metodológica Psicóloga Elisabeth Wenk W., quien ha sido puntal en momentos de flaqueza.

Al Dr. Alejandro Cuevas A., por su generosidad, disposición y ayuda. Su visión fue esencial en la elaboración de esta memoria.

A nuestro querido amigo Dr. Luis Barra A., conocerlo y aprender junto con él ha sido un regalo para ambas.

A todos nuestros pacientes, sin ellos este trabajo no existiría.

Milena y Marisol

Quiero agradecer a mi familia, quienes me han proporcionado un ambiente confortable para poder desarrollar esta investigación sin contratiempos.

A Marisol, amiga y compañera, quien me ha sostenido en mis momentos de flaqueza. Su entusiasmo puesto en esta investigación ha sido el motor que la hizo posible.

Milena

En lo personal, no quiero dejar de mencionar a mi padre Patricio por enseñarme a perseverar en los momentos más difíciles y a mis hermanos: Mónica, Arturo y Patricio. Su generosidad y capacidad para reparar en lo personal es fuente de orgullo cada día.

A mi madre Mónica y Hernán quienes ya no están en este plano, por su amor hacia el conocimiento y su transmisión, sé que me acompañan siempre.

A mi compañera y amiga inseparable Milena. Ha sido un honor no sólo haber trabajado con ella en esta investigación sino ser su amiga y hermana.

Marisol

## RESUMEN

### **EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO A TRAVÉS DEL TEST DE RELACIONES OBJETALES DE PHILLIPSON FUERA DEL EPISODIO SINTOMÁTICO**

*Memoria para optar al título de Psicólogo*

*Autoras: Milena Aguado D.*

*Marisol Marfull J.*

*Profesor Patrocinante: Dr. Luis Alvarado P.*

*Profesora Guía: Ps. Ruth Weinstein A.*

*Profesora Guía Metodológica: Ps. y Mag. Elisabeth Wenk W.*

*El presente estudio es una investigación cuantitativa de tipo exploratoria, descriptiva y correlacional, cuyo objetivo general fue conocer las funciones del yo en pacientes con diagnóstico bipolar desde la perspectiva del test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO). Se hizo una revisión de los constructos teóricos más importantes asociados al tema tales como: personalidad, trastorno bipolar, funciones del yo, pruebas proyectivas y dentro de ellas, el test de Relaciones Objetales (TRO). Se evaluaron dos grupos: uno con diagnóstico de trastorno bipolar y otro sin diagnóstico - al que se le denominó "normal" - a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson. Se construyó una pauta de corrección con indicadores propuestos para cada función del yo. Esta última constituye una creación personal de las investigadoras en conjunto con la Profesora Guía de esta investigación. Los resultados del grupo bipolar fueron contrastados con los del grupo "normal" a través de t de student para grupos independientes, el que mide específicamente la significación de diferencia entre promedios. Si bien, los resultados no permiten identificar cuál(es) función(es) del yo es(son) la(s) más alterada(s) ya que en todas hay indicadores que mostraron diferencias significativas entre ambos grupos, se puede hipotetizar que la interacción de los afectos juegan un importante papel a la hora de mantener conservada o alterada ciertas funciones o capacidades de los sujetos evaluados.*

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. FUNDAMENTACION TEORICA	
II.1) Personalidad y Trastorno de Personalidad	
- Nociones generales	8
- Personalidad y funciones de yo	14
- Conceptos de normalidad y anormalidad	15
II.2) Depresión, Manía y Trastorno Bipolar	
- Contexto histórico de los conceptos	17
- Trastorno bipolar	27
- Trastorno bipolar desde el DSM IV	27
II.3) Teoría de las Relaciones Objetales	
- Introducción	32
II.3.1) Escuelas psicoanalíticas que se han enfocado en la teoría de relaciones objetales	33
a) Escuela Kleiniana	34
b) Escuela culturalista	34
c) Escuela de la psicología del yo	35
d) Posición de Kernberg	35
II.3.2) Teoría psicoanalítica de los afectos	36
II.3.3) El proceso de internalización de relaciones objetales en el ser humano	40
II.3.4) Etapas del proceso de internalización de relaciones objetales	44
II.4) Funciones del Yo	
II.4.1) Introducción a la evaluación de las funciones del yo	50
II.4.2) Descripción y componentes de las funciones del yo	51

a) Prueba de realidad	51
b) Juicio	52
c) Sentido de realidad y del sí mismo	53
d) Regulación y control de instintos, afectos e impulsos	54
e) Relaciones objetales	54
f) Procesos de pensamiento	55
g) Regresión adaptativa al servicio del yo	55
h) Función defensiva	56
i) Barrera a los estímulos	57
j) Función autónoma	58
k) Función sintético- integrativa	59
l) Dominio- competencia	60
II.4.3) Funciones del yo en pacientes maniaco- depresivos en remisión	60
<b>II.5) Consideraciones acerca de la evaluación con técnicas proyectivas</b>	
- Conceptualización de los test proyectivos desde la perspectiva de la teoría de las Relaciones Objetales	62
- Concepto de símbolo y proceso de simbolización	62
- Productividad en los distintos niveles de estructuración de la personalidad	65
- Breve delimitación teórica de neurosis, psicosis y psicopatías en el test de Phillipson	67
- Descripción de indicadores a evaluar en el test de Phillipson (TRO)	70
• capacidad de discriminación	70
• capacidad de pensamiento simbólico- abstracto	72
• capacidad de insight y elaboración	75
- Indicadores de analizabilidad del test de Relaciones Objetales propuestos por García Arzeno	78

<b>III. METODOLOGÍA</b>	
<b>III. 1) Objetivos</b>	82
III.1.1) Objetivo General	82
III.1.2) Objetivos Específicos	82
<b>III.2) Tipo de Investigación</b>	82
III.2.1) Diseño de Investigación	83
<b>III.3) Definición Conceptual y Operacional de la Variables</b>	83
<b>III.4) Hipótesis</b>	106
<b>III.5) Universo</b>	106
III.5.1) Muestra	106
<b>III.6) Instrumentos de medición</b>	108
- Escala de Hamilton para valorar la depresión (HAM – D)	108
- Escala de manía de Bech- Rafaelsen	109
- Test de retención visual de Benton	110
- Minimental	111
- General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg	111
- Test de Rorschach	112
- Test de Relaciones Objetivas de Phillipson	113
<b>III.7) Procedimientos</b>	124
<b>IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	126
<b>V. SÍNTESIS DE PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES</b>	168
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	178
<b>ANEXOS</b>	183

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, cada vez con mayor notoriedad, las enfermedades afectivas han tomado un rol más destacado dentro de las patologías de salud mental. Esto es producto, en buena medida, de la sociedad de consumo y alta exigencia en la que se vive donde se incita a ser personas exitosas tanto en lo personal como en lo material. Cada vez más, las largas jornadas laborales y la lucha por el status, entre otros factores, toman mayor importancia en la existencia de las personas y esto se convierte en factores de riesgo tanto para su salud física como mental. En este contexto se enmarca la alta prevalencia de trastornos afectivos, que particularmente en Chile, alcanza el 6% de la población\*.

Dentro de las enfermedades afectivas se encuentra el trastorno bipolar, el cual, desde principios del siglo XX, ha suscitado la atención y el estudio de muchos autores de forma más sistematizada, sin embargo, desde antes de la era cristiana ya se comenzaba a generar nociones básicas sobre esta enfermedad. Se observa, que a lo largo de la historia este trastorno ha sido subdiagnosticado en virtud de un exceso de diagnóstico de otras patologías, como la esquizofrenia, y actualmente, se corre el riesgo de un sobre diagnóstico del mismo\*. Lo anterior, dado por los adelantos en la investigación y la farmacología, y por sobre todo, el interés actual en el conocimiento y comprensión de esta enfermedad\*.

Es este el panorama en el que se inserta esta memoria, que tuvo por objetivo conocer las funciones del yo en pacientes con el diagnóstico de trastorno bipolar - fuera de su episodio sintomático - desde la perspectiva del test de Relaciones Objetales de Phillipson. Para el logro de lo propuesto, se realizó una revisión acerca del constructo personalidad, su relación con las funciones del yo y trastorno de personalidad; el concepto de trastorno bipolar con sus núcleos

---

\* Revista Argentina de Psiquiatría (2001). *Trastornos Mixtos: Introducción*. Revista Vertex Vol. XII N° 43.



sintomáticos: la depresión y la manía - los que se incluyen dentro de los trastornos afectivos - la teoría de las Relaciones Objetales - la que desde esta perspectiva se relaciona con la génesis y evolución de dichos trastornos - y las funciones del yo propuestas por Bellak y Goldsmith - que fueron las variables investigadas - en conjunto con las propuestas de Grassano y García Arzeno en relación con las pruebas proyectivas y en especial con el Test de Phillipson, el que constituye el instrumento principal con que se trabajó.

En la práctica, el test de Phillipson apunta a identificar las relaciones de objeto subyacentes, sin embargo, la propuesta de esta memoria fue ampliar esa visión. En este sentido, las funciones del yo toman aspectos variados de la personalidad y uno de ellos son las relaciones de objeto. Desde esta perspectiva, se puede hablar con más seguridad de una personalidad en general y, en el futuro, poder identificar con más precisión aspectos distintivos de la personalidad de los pacientes con trastorno bipolar. Tanto este planteamiento como la posibilidad de aunar criterios de revisión más estructurados para el test de Phillipson - el que cuenta con pautas y líneas más cualitativas de interpretación - constituyeron las principales motivaciones para la realización de este trabajo. Asimismo, el estudio realizado por Barraza, Cervellino y Montalva<sup>1</sup> constituye otra importante noción y recurso a la hora de tomar este tema y ampliarlo.

La relevancia de esta investigación radica en su intento de abarcar variados aspectos de los sujetos a través de test de Relaciones Objetales de Phillipson y no sólo puntualizar las relaciones de objeto. La propuesta es una visión novedosa al contexto psicodiagnóstico actual.

Concretamente, el interés se centró en evaluar las funciones del yo en pacientes bipolares a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson.

---

<sup>1</sup> BARRAZA, C., CERVELLINO, Z., MONTALVA, C. (1998), *Evaluación de las relaciones objetales primarias en pacientes bipolares fuera del episodio sintomático*. Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile.

Asimismo, se comparó con un grupo normal<sup>2</sup> de similares características pero que no compartieron el diagnóstico de bipolaridad ni presentaron ningún otro trastorno en el eje I y II del DSM IV. De esta forma, se otorgó validez de constructo a la investigación, la cual es cuantitativa de tipo exploratoria descriptiva, que derivó a correlacional una vez que se compararon ambos grupos.

Los indicadores que se midieron a través del test de Phillipson fueron realizados por las investigadoras en conjunto con la Profesora Guía de esta memoria Ps. Ruth Weinstein Aranda. Estos fueron llevados a cabo a partir de las propuestas de Grassano y García Arzeno para el la revisión del TRO de Phillipson y constituye una creación personal. De este modo, se proponen indicadores específicos en el test para cada una de las funciones del yo planteadas, excepto dos funciones del yo, que por sus características, no fue posible abordarlas desde la prueba. El protocolo utilizado se encuentra a disposición en el apéndice anexos de esta investigación.

Con este estudio se pretende aportar herramientas para un diagnóstico más efectivo del trastorno bipolar mejorando así su tratamiento y pronóstico y, a su vez, entregar mayor conocimiento respecto a esta enfermedad.

---

<sup>2</sup> A lo largo de toda esta investigación, se entiende por "normal" al grupo que no cuenta con criterio diagnóstico y no presenta sintomatología que permita hipotetizar la presencia de un cuadro psiquiátrico.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### Personalidad y Trastorno de Personalidad

El ser humano es un sujeto dotado de cierta complejidad. Una de sus particularidades que lo distinguen de todos los otros seres vivos es su capacidad de raciocinio y un sello propio y distintivo entre uno y otro, lo que de una forma simple se le llama "personalidad". Es así como cada forma usual de ser, dentro de un marco general, cuenta con características que lo hacen más o menos vulnerable a ciertos trastornos. Dentro de este contexto, la enfermedad bipolar se instalaría dentro de una personalidad preexistente y es por este motivo necesario precisar nociones generales acerca de este constructo.

#### Nociones generales

La palabra *personalidad* proviene del vocablo *persona*, que originalmente hacía referencia a la máscara que ocupaban los actores en el teatro clásico. De esta forma, este término aludía a una pretensión o apariencia de algo diferente a lo que caracterizaba realmente al sujeto que estaba detrás de la máscara. (Millon, T. Davis, R. 2001). Con el transcurso del tiempo, la palabra *persona* comienza a representar no una pretensión, sino a la apariencia real, con las características explícitas. Se hace referencia a un tercer momento, en que se comienza a aludir al mundo interno y las características personales de cada sujeto, y es éste el significado más cercano de lo que hoy se conoce como personalidad.

El concepto personalidad es complejo. De una forma simple, se puede decir que es "*aquel conjunto estable de comportarse, vivenciar y pensar de un individuo a lo largo del tiempo*". (Florenzano, 2000, pág. 520). Es la suma de las características que le otorgan a la persona su individualidad propia, estable e inconfundible. (Riquelme, 2002). Millon la define como "*Un patrón complejo de*

*características psicológicas profundamente enraizadas, que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de la actividad psicológica".* (Millon y Davis, 2001, pág. 2). Por otro lado, Allport la define como una organización dinámica, enfatizando la posibilidad de un proceso recíproco de desorganización, situación que explicaría los trastornos de personalidad o personalidades anómalas – como las define el autor - en donde se produciría una progresiva desintegración. (Allport, G. 1973).

La personalidad está determinada por la conjunción de factores temperamentales y caracterológicos. El primero hace referencia a la disposición genética, constitucional y biológica básica hacia ciertos comportamientos y el segundo, subraya la influencia del medio ambiente, las experiencias de relación interpersonal temprana con figuras significativas y, por ende, es el resultado de la socialización y son aquellas características adquiridas durante el crecimiento.

Millon y Davis (2001) describen diferentes modelos o perspectivas que se han ocupado del estudio de la personalidad. Lo(a)s más importantes son:

- Perspectiva Biológica

A la base de esta visión es necesario señalar que los seres humanos son seres biológicos, y esas influencias biológicas a las que están expuestos, pueden catalogarse de distales o proximales según sean cercanas o lejanas en la conformación de la personalidad. Las influencias distales están referidas principalmente al código genético y, por ende, la herencia, que es transmitida como parte de la historia evolutiva de la especie. Las influencias proximales *"...deben su existencia al hecho de que somos sistemas biológicos complejos"* (Millon y Davis, 2001, pág. 17) y están relacionadas con lo que es importante para la construcción de la personalidad, es decir, la constitución y el temperamento.

Más moderno, pero incluidos en esta perspectiva, están los modelos neurobiológicos los cuales se imponen en la década de los 80, postulando la existencia de disposiciones de rasgos genéticos - neurobiológicos asociados a un particular sistema de neurotransmisión. Éstos se encontrarían a la base de determinados estilos de personalidad.

La genética constituye la influencia más remota en los estudios sobre personalidad. Se han realizado investigaciones acerca de los patrones familiares de transmisión y se ha enfatizado la influencia de patrones genéticos en la conformación de ciertos rasgos de personalidad.

- Perspectiva Psicodinámica

El mayor exponente del Psicoanálisis es Sigmund Freud, considerado el padre de esta teoría. A comienzos de 1890 y basado en estudios sobre la hipnosis, surge la primera teoría acerca de la neurosis, la cual sostenía que *"...detrás de cada conflicto neurótico subyace un trauma infantil olvidado"*. (Millon y Davis, 2001, pág. 23). Estos estudios dieron paso a lo que hoy se conoce como modelo topográfico, que sostiene la hipótesis de que la mente posee una organización o arquitectura que puede ser definida en función de distintos niveles: inconsciente, preconsciente y consciente. En el inconsciente se encuentra todo aquello a lo que no se puede acceder de forma consciente o por simple reflexión. El preconsciente está formado por aquello que puede acceder a la conciencia a voluntad. Y por último, la conciencia, la cual está permanentemente en estado de vigilia. Freud propone que la fuerza motivadora para nuestra conducta es el deseo de satisfacer los instintos, siendo esta fundamentalmente irracional.

Proposiciones posteriores del autor lo constituye el modelo estructural, un nuevo principio organizador que comprende el ello, el yo y el superyó como los sistemas principales que integran la personalidad. El ello está compuesto por los

instintos básicos de supervivencia y dos impulsos dominantes de la personalidad: el sexo y la agresividad. Asimismo, se rige por el principio del placer. Por su parte, el yo se desarrolla para mediar entre las demandas del ello y las exigencias del superyó, rigiéndose por el principio de realidad. El superyó representa los valores sociales internalizados por los padres. Si bien cada uno de estos sistemas posee sus funciones, propiedades, principios operantes, mecanismos específicos, etc., interactúan entre sí dentro de la personalidad total del sujeto.

Dado que el yo del sujeto está constantemente intentando satisfacer las demandas impulsivas del ello y, por otro lado, ajustarse a las limitaciones que sugiere el superyó y la realidad, se generan sentimientos de ansiedad, siendo los mecanismos defensivos la forma que encuentra el yo para protegerse de desbordarse, según postula Freud y sus discípulos. En este sentido, cada persona ocupa determinados mecanismos defensivos, los cuales pueden ser de mayor o menor elaboración y efectividad a la hora de defender la propia integridad. En la actualidad, la identificación de los mecanismos defensivos característicos de una persona constituyen una herramienta diagnóstica importante, ya que a pesar de que cada persona ocupa mecanismos propios, cada trastorno de personalidad parece preferir un subgrupo de ellos en particular.

Otro importante aporte del Psicoanálisis son los cinco estadios psicosexuales a través de los cuales se desarrolla la personalidad. De éstos, cuatro incluyen zonas erógenas que proporcionan gratificación sexual, entendiendo por sexual cualquier sentimiento placentero y no sólo la estimulación genital. (Millon y Davis, 2001). Así surge el estadio oral, que abarca desde el nacimiento hasta los dos años, cuya zona erógena es la boca. El estadio anal, que recorre los dos a tres años, y la estimulación placentera se produce mediante la defecación y su zona erógena es el ano. Le sigue el estadio fálico, entre los tres y seis años, en donde el foco de gratificación sexual es el pene en los varones y el clítoris en las niñas. Continúa un estado de latencia entre los seis y doce años y,

por último, el estadio genital que comienza con la pubertad. Acá el objetivo es “... *invertir de energía sexual las relaciones con los demás a fin de hacer posible la aparición del amor maduro*” (Millon y Davis, 2001, pág. 29) a diferencia de los estadios anteriores, en donde el objetivo era maximizar el placer sexual del propio cuerpo. En el curso del desarrollo normal de un individuo, cada estadio psicosexual da paso al siguiente, presentando una secuencia de desafíos evolutivos en la medida en que se va alcanzando mayor maduración.

Posterior en el desarrollo de la perspectiva psicodinámica aparece el concepto de relaciones objetales. El postulado subyacente es que cada instinto posee un objetivo y un objeto. El objetivo es la satisfacción de los deseos instintivos y el objeto es algo del mundo externo que permite la consecución de ese objetivo. Muchos autores se han dedicado al estudio de las relaciones objetales, siendo su máximo exponente Otto Kernberg, quien desarrolla toda una teoría en base a este concepto, que dada la importancia que amerita, va a ser tratado más adelante.

- Perspectiva Interpersonal

Los autores que defienden esta perspectiva sostienen que la personalidad debe ser entendida como el producto social de las interacciones con los otros significativos. (Millon y Davis, 2001). La paternidad de esta perspectiva se le atribuye a Harry Stack Sullivan, cuya principal contribución radica en el postulado de que algunas formas de trastorno mental, aunque manifiestas en la personalidad de un individuo, aparecen y se perpetúan mediante patrones desadaptativos de interacción social.

La perspectiva interpersonal considera la personalidad como “*un grupo recurrente de situaciones interpersonales que caracterizan la vida de una persona*”. (Sullivan, H; 1953 en Millon y Davis, 2001, pág. 45). En este sentido, la

patología la ubicó en un contexto ecológico (afuera), aportando mayores dosis de empatía y humanismo al tratamiento. (Millon y Davis, 2001).

Estas perspectivas permiten contextualizar las nociones de distintas corrientes y autores, sin embargo, independientemente a éstas, existen ciertos conceptos que es necesario describir para los efectos de esta investigación por su relevancia en cuanto a la génesis y evolución de la psicopatología y, en especial del trastorno bipolar. Estos son: personalidad pre – mórbida, perimórbida e intervalar.

Por personalidad pre – mórbida se entiende a la personalidad previa al inicio de la enfermedad. (Barraza, C. Cervellino, Z. Montalva, C., 1998). El modelo de la predisposición postula que ciertos rasgos de personalidad predisponen a la enfermedad, siendo ésta (la personalidad) un factor de vulnerabilidad. Otra perspectiva postula que la personalidad *"moldearía patoplásticamente a la enfermedad, determinando la expresión de la sintomatología"*. (Barraza, Cervellino, Montalva. 1998, pág. 13). En este sentido, autores como Tellenbach proponen que existiría una personalidad pre – mórbida, a la que llamó Typus Melancholicus, la cual correspondería a los pacientes depresivos monopolares. (Tellenbach en Barraza et al., 1998). Aquí concurre, por un lado, un factor endógeno (atribuido a ciertas características de personalidad) y, por otra, una situación que gatilla la enfermedad.

La personalidad perimórbida se refiere a aquello que acontece alrededor de la enfermedad, es decir, a aquellos cambios de personalidad que se producen en los pródromos del cuadro. (Barraza et al., 1998). Si se entiende la distinción entre depresión como rasgo y como estado, la personalidad perimórbida puede ser entendida como un estado, es decir, ciertas características no permanentes pero sí predecibles y equiparables a los síntomas que ocurren durante la fase de la enfermedad, ya sea la fase depresiva o maníaca.



Por último, la personalidad intervalar. Es aquella que presenta el sujeto en los intervalos entre fase y fase de la enfermedad. En este caso, se postula que entre las fases, existiría un período asintomático en donde no se observan alteraciones en la personalidad respecto a su condición previa o, lo que es lo mismo, a su personalidad pre – mórbida. Algunas investigaciones plantean que no existiría tal personalidad intervalar, ya que habría alguna alteración o “defecto” en pacientes depresivos, lo que cuestiona la validez de lo anteriormente mencionado. (Barraza et al., 1998).

Ahora, se hará referencia a la relación entre personalidad y funciones del yo. Así también a las nociones de normalidad - anormalidad, ya que el planteamiento de este trabajo está íntimamente ligado a estos conceptos.

#### Personalidad y funciones del yo

Tanto la personalidad como las funciones del yo son constructos teóricos que tienen utilidad y amplitud en una serie de hipótesis de trabajo (Bellak y Goldsmith, 1993) y ayudan a entender procesos y funcionamientos en el ser humano.

La personalidad está referida a un criterio general y amplio que abarca variadas características del ser humano, y las funciones del yo se enmarcan dentro de este gran constructo. Ellas intentan dar cuenta de aspectos específicos de la misma, su tolerancia a distintos aspectos de la realidad humana y la flexibilidad que ella conlleva.

Las funciones del yo aluden a aspectos entendidos como tareas de la personalidad que tienen por objetivo alcanzar y mantener un orden interior. Son subdivisiones más o menos arbitrarias usadas para referirse a las acciones y

reacciones adaptativamente relevantes de la persona. (Bellak y Goldsmith, 1993). De este modo, el abordaje de las funciones del yo puede ser de utilidad a la hora de evaluar la capacidad que presenta el sujeto de mayor o menor adaptabilidad y flexibilidad interna y externa a las situaciones que se enfrenta. Esto permite aludir a los conceptos de normalidad y anormalidad y cómo ellos se articulan en la personalidad.

### Conceptos de Normalidad- Anormalidad

Para hablar de psicopatología se hace necesario una alusión a los conceptos de normalidad y anormalidad, partiendo de la base de que ambos son constructos sociales, cargados de valores según quien los define. Por *normalidad* se va a entender "...la conformidad con los comportamientos y costumbres típicos del propio grupo o cultura". (Millon y Davis, 2001, pág. 11). De este modo, la *anormalidad* o en este caso, la psicopatología, corresponde a aquellos comportamientos que se alejan de lo típico, sería lo distinto y desadaptativo según lo defina cada grupo.

Ambos constructos se sitúan en un continuo en donde lentamente uno se va convirtiendo en el otro. Es en él donde se ubican los trastornos de personalidad, los cuales están constituidos por rasgos desadaptativos, en donde la personalidad se va agravando a lo largo de todo el continuo normalidad – anormalidad a través de dos formas: por un lado, cada rasgo puede intensificar su expresión y por el otro, puede aumentar el número de rasgos desadaptativos. Son rasgos distintivos de una persona que supone una variante que va más allá de lo habitual en la mayoría de las personas y son inflexibles.

Para explicar los trastornos de la personalidad, se va a ocupar un *simil* propuesto por Millon y Davis (2001) quienes comparan la personalidad con el sistema inmunitario. Cada uno convive en un ambiente lleno de bacterias que son

potencialmente infecciosas. La fortaleza de sus defensas va a determinar si las bacterias les afectan y les producen una enfermedad. Si se asocia a la personalidad, a la base de la psicopatología está la estructura y las características de personalidad. Así, *"cada estilo de personalidad es también un estilo de afrontamiento, y la personalidad se convierte en un principio organizador fundamental desde el que hay que entender la psicopatología"*. (Millon y Davis, 2001, pág. 10).

Es importante señalar que la personalidad no solamente es un rasgo, sino el conjunto de las características de la persona, vale decir, características interpersonales, cognitivas, psicodinámicas y biológicas, en donde cada rasgo va reforzando a los otros, asegurando la estabilidad y la consistencia de la estructura de personalidad. En el caso de los trastornos de la personalidad, la causa se sitúa en distintas áreas del funcionamiento del individuo, en donde cada elemento de la estructura sostiene el resto. (Millon y Davis, 2001).

Los trastornos de personalidad se distinguen por tres características principales:

- Tienen una estabilidad frágil, o sea, carecen de la capacidad de adaptación frente a situaciones de estrés,
- Son inflexibles desde el punto de vista adaptativo. Las personas con un trastorno de personalidad poseen pocas estrategias de conductas alternativas y las que tienen, son impuestas rigidamente en situaciones en que no son adecuadas y,

Los repertorios patológicos son repetidos una y otra vez como círculos viciosos, dada su poca capacidad para el cambio.

## Depresión, Manía y Trastorno Bipolar

### Contexto histórico de los conceptos

Estos conceptos se enmarcan dentro de lo que hoy se conoce como trastornos del estado del ánimo según el DSM IV y otros criterios de clasificación de las patologías psiquiátricas. El estado de ánimo puede considerarse como *“una emoción prolongada que colorea la totalidad de la vida psíquica. Es decir, se trata de un estado global, de un modo de estar o encontrarse la persona y que aporta un cierto carácter a la relación que ésta establece consigo misma, con los otros y con el mundo en general”*. (Ojeda, Cabrera, Silva, Leiva, 1991, pág. 15). Este estado de ánimo estaría presente en todas las personas de manera normal y oscilaría dentro de ciertos límites al modo de un equilibrio basal, influyendo en la memoria, la capacidad de pensar, la imaginación, la actividad corporal, las emociones y sentimientos, entre otros. Capponi establece una distinción entre afecto y ánimo: si bien ambos son considerados *“como sentimientos que se expresan de una u otra forma”* (Capponi, 1987, pág. 123), el afecto implicaría mayor independencia e intensidad del sentimiento, en cambio el ánimo es considerado un estado más sostenido y menos flexible. En definitiva, se considera a las emociones y sentimientos como los pilares fundamentales que constituyen la afectividad, la cual se traduce finalmente en un estado de ánimo.

Aunque las alteraciones del estado de ánimo han sido descritas desde antes de la era cristiana por Hipócrates y, posteriormente, por Platón y Areteo de Capadocia, no es sino hasta principio del siglo XX que en Alemania, Emil Kraepelin, establece el primer ordenamiento nosológico, en búsqueda de un sistema clasificatorio operativo de los desórdenes psiquiátricos. (Arietí, Silvano, Bemporad, 1993).

Ampliando lo anterior, Hipócrates, quien vivió en el siglo IV AC, fue el primero en establecer una descripción médica de la depresión, que en el autor aparece con el nombre de melancolía y cuya causa era atribuida a un exceso de atrabilis en el cerebro y estaba estrechamente relacionada con la Epilepsia. Unos siglos más tarde, Areteo de Capadocia hizo una descripción más completa de este desorden, considerando que sus causas eran puramente psicológicas y estableciendo una asociación entre depresión y manía como partes de una única entidad nosológica. No obstante, en Platón ya se insinuaba el reconocimiento de la aparición secuencial de melancolía y exaltación anímica o manía. (Arieti et al., 1993).

Kraepelin revoluciona la psiquiatría de la época estableciendo un sistema nosológico vigente hasta hoy en día, acuñando el término que ha perdurado en el tiempo con gran fortuna: Enfermedad Maníaco - Depresiva. Este autor propone tres categorías principales en las cuales se agrupan los desórdenes psiquiátricos según similitud de los síntomas y eventual desenlace de la enfermedad: Demencia Precoz, Parafrenia y Psicosis Maníaco - Depresiva, siendo en esta última donde se incluye la variedad de desórdenes depresivos. (Barraza et al., 1998).

En la Demencia Precoz, Kraepelin agrupó una serie de cuadros considerados hasta el momento independientes, como son la Catatonía, La Hebefrenia y la Demencia Paranoide. La Enfermedad Maníaco - Depresiva se diferencia principalmente de la Demencia Precoz porque remite y se reestablece la normalidad a pesar de la gravedad de los desajustes sufridos durante los episodios clínicos. Esta incluye cuadros que no sólo cumplían con la alternancia de crisis maniáticas y crisis depresivas como sugiere el nombre, sino también un gran grupo de enfermedades que cursan sin episodios maniacos. En esta clasificación se distinguen cuatro subgrupos principales: estados depresivos, estados maniacos, estados mixtos y estados fundamentales, que son los desórdenes del carácter experimentados entre, antes o en lugar de los ataques

maniacos - depresivos. Los criterios de inclusión de la Enfermedad Maníaco - Depresiva son que, en primer lugar, estas distintas formas clínicas pueden reemplazarse entre ellas en un mismo caso, además de tener un pronóstico semejante y de reemplazarse unos a otros en la herencia, pudiendo los familiares tener unas formas u otras. (Arieti et al., 1993).

Esta enfermedad para que sea diagnosticada como tal debe cursar por ataques aislados separados entre ellos y es de naturaleza endógena, es decir, está ligada a la constitución o disposición biológica. Clínicamente, considera que es una alteración primaria de la afectividad, la que secundariamente puede producir perturbaciones de otras áreas de funcionamiento, como el pensamiento o la memoria.

Entre las principales críticas que se formulan a Kraepelin está el ser estrictamente determinista en su pronóstico y el punto de vista fatalista con el que connotaba a esta enfermedad. Uno de los críticos más importantes fue Adolf Meyer quien en un principio, siguió los postulados de Kraepelin, pero que con el tiempo lo abandonó por considerar que dependía mucho del desenlace. Dio prioridad a la influencia de circunstancias existenciales más que a condiciones orgánicas que tienen independencia de factores ambientales. Por otro lado, objetó en 1904 el término de melancolía, por considerarlo vago y sugiere el término de depresión al mismo desorden. (Arieti et al., 1993).

Los primeros esfuerzos en incluir los desórdenes afectivos en el dominio psicoanalítico fueron los realizados por Karl Abraham quien en 1911 publica la primera investigación psicoanalítica de la depresión. (Arieti et al., 1993). Se limita a las formulaciones de la época tales como proyección y represión, explicando las bases de la depresión desde esta última. Para este autor, la culpa del depresivo estaría relacionada con sus reales deseos destructivos que se mantienen inconscientes y la manía, es la manifestación franca de lo que estuvo reprimido en

la fase depresiva. Da cuenta de la ambivalencia del depresivo y su incapacidad para amar verdaderamente, así como su excesiva preocupación por sí mismo y la forma en que utiliza la culpa para llamar la atención sobre sí mismo.

En el trabajo de Abraham se pueden distinguir dos momentos, el primero, que es el que se describió anteriormente, y el giro que hace cinco años más tarde y que consiste en su segunda contribución al estudio de los desórdenes afectivos. En su segunda publicación "La primera etapa pregenital de la libido" pretende demostrar que la depresión puede ser entendida como una regresión a la primera etapa del desarrollo psicosexual, es decir, la etapa oral. Según el autor, existe una similitud entre la fase oral y la depresión, y esta se halla en la modalidad de la descarga libidinal y en la modalidad característica de vínculos objetales. (Abraham, s/f en Arieti et al., 1993). En el sujeto depresivo no sólo predomina la introyección como modalidad de relacionarse con un objeto psíquico, como plantea Freud, sino que expresa que en el depresivo hay una tendencia a devorar y arrastrar el objeto, hay un deseo de destruir al objeto oralmente y esto explicaría, según Arieti y otros (1993), dos de los principales síntomas de la depresión: la negativa de alimentarse y el temor a morir de hambre. Abraham también se refiere a la fase maniaca del trastorno, en la cual sugiere que la relación del individuo con su superyó sería el aspecto fundamental que diferencia a ambas fases. En la melancolía se observaría que el superyó ejerce su función de criticar el comportamiento del yo con excesiva severidad, sin embargo, en la manía el yo no recibe tales críticas, muy por el contrario, el sujeto tiene la sensación de enorme importancia y poder. La diferencia entre el yo y el superyó desaparece fundiéndose ambos. *"El retiro del superyó permite al narcisismo entrar en una fase positiva y placentera. El individuo vuelve su libido hacia el mundo exterior originándose síntomas que se basan en un incremento de los deseos orales"* (Barraza, Cervellino y Montalva, 1998, pág. 41), acompañado por el acto de expelerlas, acto que es igualmente placentero, casi al mismo tiempo como han sido recibidas. Al igual que la melancolía, la fase maniaca disminuye después de

cierto tiempo, *“gradualmente disminuyen las exigencias narcisistas del yo, y son liberadas, pudiendo ser transferidas a los objetos externos, mayores cantidades de libido. Así, después de haber pasado las dos fases de la enfermedad, la libido puede conseguir una relación relativamente real con sus objetos”*. (Abraham, 1911 en Barraza et al., 1998, pág 41).

Hasta aquí, ya se perfila la relación entre enfermedades afectivas y una modalidad de vínculos objetales particular, lo que se concreta más adelante con los trabajos de Fairbain, quien propone su propio modelo de aparato mental centrado en la relación de objeto, y no en la pulsión, entrando así en divergencia con los postulados freudianos de la época. (Barraza et al., 1998).

En “Duelo y Melancolía” (1917) Freud cambia el rumbo del psicoanálisis, ya que por primera vez postula mecanismos patológicos en los que no interviene un desarreglo de la sexualidad. Además, habla por primera vez de “relaciones objetales” más que de represión (modificando el contenido del inconsciente, incluyendo ahora objetos) y toma en cuenta la culpa y la agresión como motivaciones primarias. Esta publicación hace una comparación entre melancolía y el fenómeno del duelo. Como semejanzas, el autor considera una dolorosa sensación de abatimiento por una pérdida, falta de interés por el mundo externo, pérdida de la capacidad de amar e inhibición de la actividad; y diferencias tales como que en la melancolía hay una disminución de la autoestima, con autorreproches y expectativas irracionales de castigo. Por otro lado, el sujeto melancólico tiene una noción vaga de la naturaleza de su pérdida y no puede reconocer la causa de su abatimiento. (Arieti et al., 1993). Para Freud, la clave para entender la sensación de pérdida que experimenta el depresivo se encuentra en lo inapropiado de los autorreproches, ya que estos por lo general tienen un contenido moral, son injustificados y son expresados de manera pública y sin vergüenza. (Arieti et al., 1993). Esto se debería a una escisión del yo del sujeto melancólico, en donde un sector yoico se opone al otro, lo enjuicia y lo contempla



como un objeto externo. Lo trascendental de este postulado reside en que los autorreproches no estarían dirigidos realmente hacia la propia persona, sino que se dirigen hacia alguien que el paciente ama, amó o debería haber amado pero que fueron desviados hacia su propio yo. La explicación que ofrece Freud es que en la infancia, el sujeto melancólico estableció una intensa relación de amor objetal que producto del desengaño causado por la persona amada, resultó deteriorada. A esto le sigue el retiro de la carga libidinal la cual se retrajo hacia el yo, produciéndose una identificación entre un sector del yo y el objeto abandonado donde la libido quedó absorbida. En este sentido, las pérdidas posteriores reactivan la pérdida original y hacen que la furia del paciente se descargue contra el objeto que infligió la decepción original y que se encuentra fusionado con parte de su propio yo. En conclusión, Freud considera que existen tres factores condicionantes de la enfermedad melancólica: la pérdida del objeto, un alto grado de ambivalencia y una regresión libidinal en el yo, siendo esta última condición algo distintivo de la melancolía.

Si bien "Duelo y Melancolía" constituye una obra importantísima y clásica del repertorio Freudiano y Psicoanalítico, en donde se propuso un modelo enteramente nuevo de enfermedad y se reconoció la naturaleza interpersonal del desorden depresivo, autores como Arieti y otros critican que en algunos pacientes depresivos el autorreproche no desempeña un papel crucial, y no todos los pacientes depresivos presentan una historia de pérdidas pasada o actual como consideraba Freud, por lo que el superyó como instancia censurante no es exclusiva de la enfermedad melancólica, sino también se aplica a los neuróticos. (Arieti et al., 1993).

En escritos posteriores, Freud examina las relaciones del yo con el ideal del yo, como otras personas idealizadas. Así describe la manía como una fusión entre el yo y el ideal del yo, por efecto de la cual el yo se libera de la censura del ideal del yo. Por otra parte, en la melancolía, el yo que está identificado con el objeto

perdido y, por lo tanto, frustrante, queda sujeto a los ataques del ideal del yo. En su obra "El yo y el ello" el autor vuelve al mecanismo de introyección o identificación con un objeto catectizado, admitiendo que este mecanismo es un proceso mucho más general de lo antes supuesto. Así, la identificación o incorporación se convierte en el principal mecanismo para vincularse con objetos perdidos, abandonados o frustrantes. Hacia el final de su obra, Freud propone que en la enfermedad melancólica se produce una discordancia extrema entre un superyó severo y poderoso y un yo aparentemente indefenso.

Melanie Klein (1975), desde su experiencia clínica con niños, hace una contribución importante al Psicoanálisis al postular dos etapas básicas del desarrollo durante el primer año de vida, las cuales denominó "posiciones".

La primera, denominada "esquizoparanoide", está caracterizada por la percepción de objetos parciales en vez de objetos totales. En este sentido, advierte que en esta etapa el bebé concibe el pecho como independiente de la madre, percibiendo como objetos diferentes al "buen" pecho, el que nutre y el "malo" al no nutrirlo. A través de la disociación, el bebé resuelve la ambivalencia que produce el objeto total, percibiendo indistintamente objetos buenos y malos. Debido a la pobre diferenciación entre sí mismo y los otros, el lactante internaliza los objetos externos, convirtiéndose en objetos intrapsíquicos. Producto del temor que despierta en el bebé que los objetos malos internalizados destruyan a los buenos, vuelve a proyectar los objetos malos en el mundo externo con la finalidad de salvaguardar su sensación interna de bondad. De esta forma, el lactante percibe el mundo externo como amenazante y peligroso, y esta vivencia es la denominada "ansiedad persecutoria".

La segunda etapa, que se inicia al cuarto o quinto mes de vida, se denomina "posición depresiva". Aquí el bebé ya es capaz de percibir objetos totales de la realidad, así puede darse cuenta que el pecho malo y el bueno

pertenecen a la misma persona. Por lo anterior, debe enfrentar el conflicto de que las figuras externas pueden ser al mismo tiempo fuentes de placer y de displacer, como también debe enfrentar su propia ambivalencia y no proyectar su hostilidad en el mundo externo. Es en este momento en que el niño pasa por una crisis, al reconocer que su propia agresión pueda destruir los objetos buenos tanto internos como externos. Así, el principal temor que experimenta el niño en esta etapa es la "ansiedad depresiva".

Para Klein, la depresión ocuparía un lugar preponderante en la psicopatología, puesto que subyace a muchos otros cuadros clínicos. Es una etapa normal en el desarrollo, un estado básico en el que el individuo puede erigir defensas normales o patológicas. (Klein, 1975). En su intento por correlacionar su enfoque con los síntomas de la depresión, propone como factor más predisponente para la melancolía, la incapacidad del yo del niño de constituir buenos objetos de amor. Este fracaso determinaría una permanente vivencia de maldad que no se proyecta en el afuera, sino que queda incorporado en la imagen de sí mismo. Concuerda con autores como Abraham y Freud en que el proceso fundamental de la melancolía es la pérdida del objeto amado y su mecanismo específico es la introyección. *"La pérdida verdadera de un objeto real, o alguna situación similar que tenga el mismo significado, da por resultado la instalación del objeto dentro del yo. Debido, sin embargo, a un exceso de impulsos canibalísticos en el sujeto, esta introyección se malogra y la consecuencia es la enfermedad"*. (Klein, 1975, pág. 269). Además, la autora hace un aporte, estableciendo que esta pérdida tiene lugar durante la fase del desarrollo en la cual el yo realiza la transición de la incorporación parcial del objeto a la incorporación total de éste.

Por otro lado la manía, según establece Freud, y con lo que concuerda Klein, tiene como base los mismos contenidos que la melancolía y constituye una vía de escape de este estado. En la manía, el yo busca refugio de la melancolía *"la dependencia peligrosa y torturante de sus objetos amados impulsa al yo a*

*librarse de ellos*". (Klein, 1975, pág. 283), pero la identificación establecida con estos objetos es tan fuerte y profunda que no logra renunciar a los mismos.

Según Klein, es el sentimiento de omnipotencia, lo primero que caracteriza a la manía, y el mecanismo de base es la negación, el que se inicia en una fase muy temprana en el desarrollo. Aquí un yo aún no desarrollado intenta defenderse de las ansiedades producidas por los perseguidores internalizados y por el ello. La fuente del conflicto, como explica la autora, es la incapacidad y la falta de voluntad del yo para renunciar a sus objetos buenos internos, aunque al mismo tiempo trata de escapar de los peligros de subordinación por parte de ellos y de los objetos malos. Esta tentativa de alejarse del objeto pero al mismo tiempo no renunciar a él, estaría condicionada a un aumento de la fuerza del yo. Es aquí donde entra en juego el mecanismo de negación: *"El éxito es conseguido negando la importancia de sus objetos buenos y también de los peligros que los amenazan por parte de los malos y del ello"*. (Klein, 1975, pág. 284). Por otro lado, trata de dominar y controlar incesantemente todos sus objetos, y esto explicaría la hiperactividad que caracteriza la manía, ya que esta sería la manifestación de todo este esfuerzo de control. La omnipotencia presente en el maniaco, tendría como objetivo controlar y dominar los objetos introyectados por dos motivos: en primer lugar, con el fin de negar el miedo que se está sintiendo y en segundo lugar, para que el mecanismo de efectuar la reparación del objeto pueda llevarse a cabo. Así, al dominar sus objetos, podrá imaginar que va a impedir que lo dañen y que sean un peligro el uno para el otro *"Pero yo creo realmente que este mecanismo consiste en ese dominio de los padres internalizados, mientras que al mismo tiempo la existencia de este mundo interno es disminuida y negada"*. (Klein, 1975, pág. 284).

Resumiendo, la psicopatología estaría relacionada con las dificultades del yo para percibir y relacionarse con el objeto total que le genera ambivalencia. La dinámica que se establecería en la posición depresiva y que generaría la enfermedad se detalla a continuación: a los cuatro o cinco meses en que como

mencionó, se alcanza la posición depresiva, el yo ya puede percibir que el objeto de su odio es el mismo que el de su amor, no obstante, al ser las fantasías agresivas mayores que las de amor, siente que el objeto bueno puede verse destruido debido al odio existente. De esta manera, la integración se torna difícil para el yo, lo que implica por un lado, la destrucción de los objetos buenos y finalmente, la destrucción del yo mismo. Por lo anterior, se refuerzan los mecanismos disociativos, incrementando las fantasías de las relaciones con objetos parciales, volviendo así a la posición anterior. (Barraza et al., 1998).

La normalidad o la patología, según establece Klein, dependerían del grado en el cual el yo temprano logra superar la posición depresiva. Esto es posible gracias a la capacidad del yo de modificar sus situaciones de angustia primitivas y sus mecanismos de defensa, y la posibilidad de desarrollar los mismos para que lleven a una confianza mayor y más estable de la bondad de sus objetos tanto internalizados como reales y a una mayor independencia de éstos.

A Melanie Klein se le critica, entre otras cosas, el atribuir al bebé todo tipo de facultades sofisticadas, por dar demasiado énfasis a lo patológico en la conducta cotidiana e ignorar factores ambientales, concentrándose en el desarrollo ingénito de los instintos y más tarde en la lucha entre los objetos internalizados. No obstante, se le reconoce sus aportes al estudio de la depresión al poner el acento en el temor a la acción debido a la eventual pérdida de objetos amados, la no incorporación de objetos buenos en los primeros meses de vida y el importante papel de la culpa y la hostilidad en la enfermedad melancólica. (Barraza et al., 1998).

## Trastorno Bipolar

Los principales núcleos sintomáticos que caracterizan a este trastorno son las alteraciones del afecto y del impulso. Su curso, como bien sugiere el nombre, ocurre en fases. Este concepto lleva implícito la idea de reversibilidad y alternancia, en este caso, entre las fases de manía o hipomanía y depresión.

El trastorno bipolar posee un comienzo precoz, antes de los 20 años con mayor frecuencia, aunque existe un porcentaje que aparece después de los 50 años. Generalmente el episodio que determina la hospitalización es el maniaco. Según estudios realizados, aparece con igual prevalencia en hombres y en mujeres, y se presenta con mayor frecuencia en familiares de primer grado de pacientes con trastorno bipolar, que en la población general lo que apoyaría la tesis de una predisposición genética en su aparición<sup>2</sup>.

En cuanto a la evolución, aquellos casos en que existen cambios rápidos de ciclos o episodios mixtos<sup>3</sup>, desarrollan un curso más crónico y complicado. (Retamal, 1993 en Filippi, 1996).

## Trastorno Bipolar desde el DSM IV

Actualmente, los trastornos del ánimo se encuentran descritos en el DSM IV (1995), el cual proporciona criterios diagnósticos para aumentar la fiabilidad de los juicios emitidos por los profesionales de la salud mental. En este manual se consignan los trastornos del ánimo divididos en tres partes: la primera describe los episodios afectivos, es decir, episodio depresivo, maniaco, hipomaniaco y mixto. La segunda parte describe los trastornos del ánimo propiamente tal, los cuales

<sup>2</sup> Revista Argentina de Psiquiatría (2001). *Trastornos Mixtos: Introducción*. Revista Vertex Vol. XII N° 43.

<sup>3</sup> Los estados mixtos se definen como la presencia simultánea de síntomas maníacos y depresivos. Se necesitan todos los requerimientos necesarios para un episodio de manía, así como los requerimientos para un episodio depresivo mayor. (DSM IV, 1995)

exigen la presencia o ausencia de los episodios descritos con anterioridad. La tercera parte incluye las especificaciones que describen el episodio afectivo más reciente o el curso de los episodios recidivantes.

Los episodios que describe el manual no pueden diagnosticarse como entidades independientes, sino que tienen la utilidad de avalar los diagnósticos de los trastornos propiamente tal. A pesar de haber sido revisada esta materia anteriormente y, en especial durante los años de estudio, es necesario recordarla ya que todos estos criterios sintomantológicos permiten unificar criterios entre los profesionales.

Se describe:

- *Episodio depresivo mayor*, en el cual se debe presentar cinco o más de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas y que representan un cambio respecto a la actividad previa:
  1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días.
  2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
  3. Pérdida importante del peso o aumento de éste.
  4. Insomnio o hipersomnia.
  5. Agitación o enlentecimiento psicomotor.
  6. Fatiga o pérdida de energía.
  7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados.
  8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
  9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o tentación de suicidio.
  
- *Episodio maníaco*: Un período diferenciado de un estado normal y persistentemente elevado, expansivo o irritable. Este debe tener una duración de al menos una semana y deben persistir tres o más de los siguientes síntomas:

1. Autoestima exagerada o grandiosidad.
2. Disminución de la capacidad de dormir.
3. Verborrea.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado.
5. Distractibilidad.
6. Aumento de la actividad intencionada o agitación psicomotora.
7. Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves.

- *Episodio mixto*: Se cumplen los criterios tanto para un episodio depresivo mayor como para un episodio maniaco, con una duración de al menos una semana.

Los episodios descritos con anterioridad deben ser lo suficientemente graves como para provocar un deterioro laboral, de las actividades habituales, de las relaciones con los demás o para necesitar hospitalización con el fin de prevenir los daños que pueden provocarse a sí mismos o a los demás. Además, los síntomas descritos no deben ser causados por una enfermedad médica o por los efectos del uso o abuso de alguna sustancia.

- *Episodio hipomaniaco*: Es un período diferenciado en que el estado del ánimo es persistentemente elevado, expansivo o irritable, con una duración al menos de cuatro días, y que se diferencia con claridad del estado de ánimo habitual. A diferencia de los anteriores, este episodio no es suficientemente grave como para provocar un deterioro laboral o social importante, no necesita hospitalización, ni se dan síntomas psicóticos. Deben persistir al menos tres síntomas de los siguientes:

1. Autoestima exagerada o grandiosidad.
2. Disminución de la necesidad de dormir.



3. Verborrea.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado.
5. Distractibilidad.
6. Aumento de la actividad intencionada o agitación psicomotora.
7. Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves.

Los trastornos del estado de ánimo, según el DSM IV son:

- *Trastornos depresivos*, dentro de los cuales se describe el trastorno depresivo mayor, episodio único (hay presencia de un único episodio depresivo mayor); el trastorno depresivo mayor recidivante (hay presencia de dos o más episodios depresivos mayores); el trastorno distímico, el que cursa con un número menor de síntomas depresivos (no alcanza a ser un episodio depresivo mayor) pero con una durabilidad mayor en el tiempo y, por último, el trastorno depresivo no especificado, (el cual incluye a aquellos trastornos que no cumplen los criterios para diagnosticar lo antes descrito).
- *Trastornos Bipolares*, dentro del cual se incluye el *Trastorno bipolar I*, que tiene seis criterios diagnósticos: episodio maníaco único, episodio más reciente hipomaniaco, episodio más reciente maníaco, episodio más reciente mixto, episodio más reciente depresivo y episodio reciente no especificado.

Si bien el primer criterio se utiliza para describir a los sujetos que estén presentando un primer episodio de manía, los demás son empleados para especificar la naturaleza del episodio actual en un sujeto que ha tenido episodios afectivos recidivantes. También se describe el *trastorno bipolar II*, el cual combina episodios depresivos mayores recidivantes con episodios maníacos y el trastorno ciclotímico, que incluye la presencia, con una durabilidad de dos años en el tiempo, de períodos de síntomas hipomaniacos con síntomas depresivos que no

logran cumplir los criterios para un episodio depresivo mayor. Por último, el trastorno bipolar no especificado, en donde se incluyen aquellos trastornos que no cumplen los criterios para ningún trastorno bipolar específico.

## Teoría de las Relaciones Objetales

### Introducción

Desde la metapsicología psicoanalítica *“La teoría de las Relaciones Objetales se refiere a la internalización y estructuración de las relaciones interpersonales y la transformación de éstas en sistemas de motivación de la conducta”*. (Gomberoff, 1999, pág. 87).

Esta definición implica que *“la estructura de personalidad de un sujeto, ya sea normal o patológica, depende de la internalización de relaciones objetales”*. (Gomberoff, 1999, pág. 88). Asimismo, esta internalización está referida a una o más interacciones con uno u otros en forma de relaciones diádicas y triádicas. (Gomberoff, 1999). La identificación se hace con la relación y no con objetos singulares por lo que en la relación de la madre con el bebé, él internaliza la imagen de la madre y la imagen de sí mismo en relación con la madre. (Gomberoff, 1999).

En este sentido, se plantea que en toda relación diádica *hay “una imagen de sí mismo en interacción con la representación del otro”*. y *“esta interacción se efectúa en el marco de un estado afectivo, de un afecto dominante”*. (Gomberoff, 1999, pág. 88).

Es así como la internalización de las relaciones objetales está constituida por:

- Una imagen de sí mismo
- Una imagen del objeto o representación del objeto, y
- El afecto que los liga.

(Gomberoff, 1999).

Kernberg, en su intento de definición de la teoría de Relaciones Objetales, plantea que dentro de la tradición psicoanalítica, esta teoría representa el estudio de *“la naturaleza y origen de las estructuras intrapsíquicas que derivan de las relaciones internalizadas del pasado, fijándolas, modificándolas y reactivándolas con otras en el contexto de las relaciones interpersonales presentes”*. (Kernberg, 1976, pág. 47).

El concepto de *objeto* dentro de la tradición psicoanalítica está referido a “otros significativos”, es decir, a personas que han cumplido y/o cumplen un papel fundamental en la vida de las personas y el conocimiento del mundo que mantienen. Estas personas crean y mantienen una vinculación afectiva importante y ella cumple un rol fundamental en su vida. Kernberg subraya la necesidad de tener claridad, que dentro de la tradición psicoanalítica, se debe considerar no sólo las relaciones objetales como las que atañen a las relaciones interpersonales, sino también que ellas se ocupan de manera importante del campo intrapsíquico y de las estructuras intrapsíquicas. (Kernberg, 1976). Son ellas las que representan la relación diádica primaria (madre- hijo), y que más tarde se extienden hacia múltiples direcciones. De este modo, *“la teoría de relaciones objetales promueve el marco fundamental de integración que permite vincular el abordaje psicosocial de la vida humana con su naturaleza subjetiva y vivencial por una parte, y con las estructuras intrapsíquicas abarcadas por la metapsicología general, por otra”*. (Kernberg, 1976, pág. 49).

#### Escuelas psicoanalíticas que se han enfocado en la teoría de relaciones objetales

Dentro de las escuelas psicoanalíticas que se han enfocado en la teoría de Relaciones Objetales, es posible encontrar cuatro corrientes principales:

- a) La Kleiniana, representante de la escuela inglesa.
- b) La corriente culturalista, representada por Harry Stack Sullivan.
- c) La escuela de la psicología del yo, especialmente norteamericana y representada por Benner.

d) La posición de Kernberg, la que es una integración de aspectos de la escuela británica y de la psicología del yo. (Gomberoff, 1999).

a) Escuela Kleiniana

Para esta escuela, la motivación última está dada por la pulsión de vida (libido) y de muerte (agresión), operantes desde el comienzo de la vida y actuando en la interacción del bebé con la madre a través de procesos de introyección y proyección, que llenan representaciones del objeto y del sí mismo con sus derivados a través de la internalización y proyección de objetos buenos y malos. (Gomberoff, 1999). La motivación es el motor que impulsa a la acción, el motivo de la interacción.

Dentro del concepto de estructura, entendido como la consolidación y cristalización de la personalidad en forma estable y sobre la base de interacciones con el objeto, esta escuela plantea dos tipos de posiciones, la esquizoparanoide y la depresiva, las cuales están mencionadas en el apartado contexto histórico de los conceptos de depresión, manía y trastorno bipolar. Es importante destacar que ambas posiciones se repiten en todas las etapas del desarrollo libidinal: oral, anal y genital, tanto en la vida normal como en la patológica.

b) Escuela culturalista

Esta escuela plantea que la motivación fundamental en los seres humanos no son las pulsiones, sino las relaciones de objeto, de modo que la motivación última de las relaciones interpersonales es la búsqueda de éstas relaciones de objeto y es en las frustraciones y en la patología de esa búsqueda donde nace y se establece tanto la normalidad como la anormalidad. (Gomberoff, 1999).

Por otra parte, considera que las relaciones objetales están condensadas e integradas dentro de las estructuras yo, ello y superyó. Da importancia al ambiente y desestima la fantasía inconsciente planteada por la escuela Kleiniana. Desde esta perspectiva, sugieren que se produce muy poco cambio intrapsíquico, que se internalizan las relaciones como existieron y que se reactivan en el contacto en el presente, en forma relativamente no distorsionada. (Gomberoff, 1999).

#### c) Escuela de la psicología del yo

Plantea que las motivaciones surgen de las relaciones de objeto y las pulsiones (agresión y libido). Sin embargo, en general, se rechaza el concepto de pulsión de muerte como innecesario desde el punto de vista del desarrollo biológico. (Gomberoff, 1999). Dentro de esta escuela se tienden a ligar conceptos psicológicos con conceptos biológicos.

Las pulsiones agresivas y libidinales se desarrollan a través de las fases clásicas descritas por Freud: oral, anal, fálica y genital, y culminan en el complejo de Edipo entre los cuatro y seis años del niño.

#### d) Posición de Kernberg

Es una integración de la escuela británica y de la psicología del yo, en especial las contribuciones de Erick Erikson, Margaret Mahler y Edith Jacobson. (Gomberoff, 1999).

La posición de Kernberg plantea que las motivaciones últimas están dadas por las pulsiones de libido y agresión. Estas pulsiones se originan en afectos placenteros de euforia, excitación y gratificación por una parte, y de dolor, terror, rabia y miedo, por otra. Los afectos, que son estructuras psicofisiológicas innatas,

constituyen los cimientos del edificio de las pulsiones respectivas. (Gomberoff, 1999).

Expresa que la unidad básica de internalización de relaciones de objeto está formada por la representación de objeto, la representación del "self" y el afecto que las liga. Este proceso de internalización de las relaciones objetales tiene relación con la valencia que tiene el afecto predominante. De este modo, *"los estados afectivos intensamente negativos aliados con derivados de instintos agresivos crean constelaciones perceptibles totalmente distintas de las generadas por estados afectivos intensamente positivos bajo la influencia de impulsos libidinales"* y *"la cualidad dominante del estado afectivo primitivo determina la valencia de la introyección y el tipo de fusión y organización en la que ella habrá de intervenir"*. (Kernberg, 1976, pág. 30). En esta misma línea, Gomberoff (1999) plantea que las relaciones objetales internalizadas bajo condiciones afectivas menores se integran en funciones no conflictivas del yo, y forman parte de patterns ordinarios de interacción entre el yo y los demás, en cambio, experiencias intensas primitivas tanto placenteras como dolorosas originan engramas de memoria ya sean buenos o malos, dependiendo del afecto predominante que esté presente.

### Teoría Psicoanalítica de los afectos

Para dar una explicación acerca de los afectos y sobre todo cuál es el motor de las conductas, y qué es lo que mueve la vida psíquica tanto consciente como inconsciente, Freud buscó una teoría de la motivación que pudiera contestar estas interrogantes. Es así como llegó a la teoría pulsional dual libido - agresión, la que propuso en "Más allá del principio del placer". (Freud, 1920, en Gomberoff, 1999). Es aquí donde distingue *instinto* y *pulsión*. El instinto se considera como el sistema motivacional biológico. Kernberg plantea que los componentes instintivos son los mismos para todos los miembros de una misma especie, son innatos,

hereditarios, estables y fijos, y son activados bajo ciertas condiciones ambientales a través de mecanismos liberadores que activan la conducta instintiva y que, junto con el aprendizaje, van ligados en organizaciones generales, lo que incluye las conductas generales de alerta, exploratorias y consumatorias. (Kernberg, 1976).

A su vez, la pulsión se considera como sistemas motivacionales puramente psíquicos, alejados del sistema biológico de los instintos. Freud planteó la existencia de dos tipos de pulsiones: libido y agresión. A la pulsión de libido le describió y asignó zonas erógenas, las que son partes específicas del cuerpo humano. Es en estas zonas donde se origina el impulso, el cual se dirige a objetos externos. Por tanto, la libido tiene las características de:

- Origen, la zona erógena correspondiente;
- Una acción que la satisface;
- Un destino o meta.

(Gomberoff, 1999).

Asimismo, Freud enunció las fases del desarrollo pulsional de la libido, las cuales están relacionadas con su zona erógena u origen correspondiente. En cuanto a la pulsión de agresión, no describió zonas erógenas específicas. Las pulsiones constituyen el sistema motivacional humano por excelencia. Es por ello que Freud llegó a la proposición de que las pulsiones son motivaciones psíquicas que están en el límite entre lo psíquico y lo físico, son esencialmente inconscientes y sólo se las conoce a través de dos manifestaciones: las representaciones mentales (ideas, conceptos) y los afectos. (Gomberoff, 1999).

Posteriormente, los planteamientos de Freud fueron complementados por otros autores, tales como Marjorie Brierley y Edith Jacobson. Esta última plantea que los afectos siempre aparecen en el encuadre de una representación del sí mismo o de otra persona. No hay afecto puro, todo afecto tiene un elemento



cognitivo de representación de sí mismo o de representación de otra persona. (Gomberoff, 1999). Por tanto, en todo afecto hay siempre una relación de objeto y la representación indisolublemente unida es el sí mismo relacionado con otra persona, el llamado objeto.

Lo esencial de la teoría contemporánea del afecto y del recorrido que hacen las teorías neurofisiológicas (las que predominaban a principios del siglo XX, en especial en el campo de la medicina), es el paso que hacen de considerar, en un primer momento, al afecto como una estructura y/o experiencia neurofisiológica y neuropsicológica y por ello subjetiva a una consideración de él como una experiencia interpersonal. De este modo, se considera al afecto como un sistema de comunicación interpersonal, y esto incluye una función tanto biológica como psicológica. Es así como la misma organización de los afectos entra en interacción afectiva y si esta interacción afectiva no es normal, se destruye el sistema afectivo interno. (Gomberoff, 1999).

A continuación de esto, Kernberg propone una relación entre las pulsiones y los estados afectivos. Esto es, *"la pulsión es la organización jerárquica superior de los estados afectivos de la misma línea, placentera o dolorosa. Todos los afectos tienden a ligarse a través de la experiencia y su integración corresponde a un sistema motivacional último, jerárquicamente superior, que es líbido para los afectos placenteros y es agresión para los afectos penosos y dolorosos e inician reacciones de lucha y huida"*. (Gomberoff, 1999, pág. 56).

De este modo, la secuencia se expresa en el siguiente esquema en los seres humanos:



Particularmente en el ser humano, los afectos tienen componentes fisiológicos y psíquicos. El componente psíquico está compuesto por la experiencia subjetiva de placer o de dolor y la capacidad de registro representacional de este mismo aspecto. (Gomberoff, 1999). Con respecto a esto, Gomberoff expresa que: *"es el afecto el que inicia la construcción de la cadena pulsional, y a su vez, la expresión concreta de la pulsión en la situación clínica, está dada por el afecto, que es el componente correspondiente de esa pulsión activada en la relación interpersonal concreta"*. (Gomberoff, 1999, pág. 56).

Entonces, *"la construcción pulsional coincide con la construcción de un mundo interno de relaciones de objeto"*. (Gomberoff, 1999, pág. 57). Las relaciones internalizadas de objeto son organizadas a lo largo de la libido o agresión por medio de disociación primero y por integración después de ambas corrientes pulsionales, y en cada relación afectiva concreta no sólo hay afecto, sino también una relación de afecto actualizada. Es así como se engrana este sistema de relaciones de objeto, sistemas representacionales cada vez más complejos de organización de ambas pulsiones dentro del plano cognitivo y que, finalmente, da lugar a la formación de las estructuras yo, ello y superyó. (Gomberoff, 1999). Es en la pulsión donde se hacen la integración de las experiencias placenteras y dolorosas: *"es una concepción integral y afectiva, que al mismo tiempo organiza las experiencias nuevas a la luz de las pasadas"*. (Gomberoff, 1999, pág. 58).

Kernberg propone que los afectos son el sistema fundamental que liga lo fisiológico con lo psíquico, pero no debe desestimar el papel que cumple los aspectos representacionales de los afectos, ya que estos no son simples registros de estados subjetivos sino que llegan a ser cadenas asociativas mentales, las llamadas "cadenas asociativas representacionales". (Gomberoff, 1999). Este entrelazamiento permite la capacidad de separar un elemento representacional particular de la cadena de elementos representacionales aprendidos. (Gomberoff, 1999).

Esta separación de un elemento particular es el comienzo de la función simbólica, la que consiste en utilizar un elemento para representar otro. Esta función simbólica cognitiva es la que separa la representación cognitiva del desarrollo de los afectos tempranos, lo que contribuye al desarrollo de estructuras puramente psíquicas. Con esto se introduce el mecanismo defensivo de represión, el cual hace posible la disociación de las experiencias en sus componentes con el fin de proteger el aparato psíquico, distorsionando la realidad, separando lo bueno de lo malo, con el fin de promover y proteger la estructuración del aparato tripartito. (Gomberoff, 1999).

#### El proceso de internalización de relaciones objetales en el ser humano

Este proceso consta de tres niveles consecutivos: *identificación, introyección e identidad del yo*, los que tienen un rol preponderante en el crecimiento del aparato psíquico.

El nivel más básico y primitivo es la **introyección**. Kernberg lo define como: *"la reproducción y fijación de una interacción con el medio, a través de una conjunción organizada de huella mnésicas en la que participan por lo menos tres componentes:*

- a) *La imagen de un objeto,*
- b) *La imagen de sí mismo en interacción con ese objeto,*
- c) *El matiz afectivo de la imagen objetal y de la imagen de sí mismo bajo la influencia del representante instintivo actuante en el momento de la interacción".*

(Kernberg, 1976, pág. 25).

De este modo, el primer nivel ya se constituye como un proceso.

La **introyección** depende de la percepción y la memoria, las que son funciones autónomas primarias y ellas, a su vez, permiten vincular la percepción "externa" con la percepción de primitivos estados afectivos. (Kernberg, 1976).

En las primeras etapas del proceso de introyección no existe una diferenciación entre imagen objetal e imagen de sí mismo o autoimagen. (Jacobson, 1964 en Kernberg, 1976). Entonces, lo que anteriormente se propone como introyección corresponde a etapas posteriores dentro del mismo proceso. En las etapas posteriores dentro del mismo proceso de introyección se producen: *"sucesivas diferenciaciones, fusiones y rediferenciaciones tanto de la autoimagen como de las imágenes objetales y se llegan a concretar en componentes claramente delimitados"*. (Kernberg, 1976, pág. 25).

El matiz afectivo de la introyección es un aspecto esencial a considerar (Kernberg, 1976), ya que representa la valencia activa de la introyección y ella determina la fusión y organización de introyecciones de valencia similar. Por tanto, podemos decir que hay introyecciones con valencia positiva de gratificación ligadas al "objeto interno bueno" e introyecciones con valencia negativa, derivadas de instintos agresivos, ligadas al "objeto interno malo". (Kernberg, 1976). *"En el proceso de fusión de introyecciones de la misma valencia, tienden a fusionarse componentes homólogos: autoimagen con otras autoimágenes y la imagen objetal con otras imágenes objetales"*. (Kernberg, 1976, pág. 26). Es así como se van conformando autoimágenes e imágenes objetales cada vez más elaboradas, lo que contribuye a la diferenciación del sí mismo y del objeto y a una mayor definición de los límites yoicos. (Kernberg, 1976).

El segundo nivel es la **identificación**. *"Es la forma superior de introyección y que puede tener lugar sólo cuando las capacidades cognitivas y perceptivas del niño se han incrementado lo suficiente como para permitirle reconocer los roles en*

*la interacción personal*". (Kernberg, 1976, pág. 26). Con rol se entiende *"la presencia de una función socialmente reconocida que está siendo llevada a cabo por el objeto o por ambos participantes de la interacción"*. (Kernberg, 1976, pág. 26).

Por lo general, las identificaciones se inician al final del primer año de vida y recién en el segundo año alcanzan su pleno desarrollo. (Kernberg, 1976). Son *"las conductas del niño que imitan la conducta materna las que constituyen el matiz de las identificaciones"*. (Kernberg, 1976, pág. 27).

Dado que el yo tiene mayor elaboración en esta etapa, él tiene un efecto moderador importante con el componente afectivo de la identificación, por lo tanto, esta identificación alcanza un carácter más elaborado en esta etapa.

A su vez, en esta etapa, *"las conjunciones de las huellas mnémicas comprenden:*

- a) *La imagen de un objeto que ha adoptado un rol en su interacción con el sí mismo;*
- b) *La imagen del sí mismo, más diferenciada del objeto que en el caso de la introyección;*
- c) *El matiz afectivo de la interacción con una cualidad más diferenciada y menos intensa que en el caso de la introyección"* (Kernberg, 1976, págs. 26 y 27).

El tercer y último nivel de organización de los procesos de internalización de las relaciones objetales es la **identidad del yo**. Es *"el más alto nivel de organización del mundo de las relaciones objetales y del sí mismo"*. (Kernberg, 1976, pág. 28) y está referida a *"la organización general de las identificaciones e*

*introyecciones bajo el principio de la función sintética del yo*". (Kernberg, 1976, pág. 27). "Esta organización implica:

- a) *La consolidación de las estructuras yoicas, relacionadas con el sentido de continuidad del sí mismo, la percepción por parte del niño de su propio funcionamiento en todas las áreas de su vida y su creciente dominio de las tareas básicas de adaptación (Murphy, 1964 en Kernberg, 1976, pág. 27);*
- b) *Una coherente concepción global del "mundo de los objetos", resultante de la organización de imágenes objetales que formaban parte de las introyecciones e identificaciones y un sentido de coherencia en las propias interacciones personales y, en particular, en los patrones de conducta;*
- c) *El reconocimiento de esta coherencia en las interacciones como característica del individuo por parte de su ambiente interpersonal, y a su vez, la percepción por parte del individuo de ese reconocimiento que le otorga el ambiente, es decir, la confirmación". (Kernberg, 1976, pág. 27).*

Particularmente, la identidad del yo es esa parte especializada del yo capaz de reconocer, organizar y controlar los derivados instintivos. Es un desarrollo complejo donde se produce un proceso simultáneo de integración de las relaciones objetales y de despersonificación de ellas en la medida que forman cada vez niveles más complejos dentro de las estructuras yoicas y superyoicas tales como el ideal del yo, las constelaciones caractereológicas y las funciones autónomas del yo. (Kernberg, 1976). Es así como "*las imágenes internalizadas de las relaciones objetales se organizan formando imágenes objetales perdurables y llegan a representar internamente el mundo externo, tal como lo vivencia el yo en desarrollo*". (Kernberg, 1976, pág. 28). Con el proceso de identidad del yo se consolida del concepto de sí mismo y del mundo de las representaciones objetales. Esto a través de los procesos de despersonificación e individuación.

## Etapas del proceso de internalización de relaciones objetales

Kernberg (1976) propone cinco etapas en el proceso de internalización de relaciones objetales:

a) Primera etapa: *"Autismo" normal o periodo indiferenciado primario*

Abarca el primer mes de vida y es la etapa inicial que precede la consolidación de una buena constelación indiferenciada sí mismo - objeto. Esto se constituye bajo la influencia de experiencias gratificantes del lactante en interacción con la madre. En el curso de este periodo se va constituyendo gradualmente la normal representación primaria indiferenciada sí mismo - objeto. Cualquier detención en esta etapa se reflejaría en la falta de desarrollo de la imagen indiferenciada sí mismo - objeto y la consecuente incapacidad de establecer una relación simbiótica normal con la madre. (Kernberg, 1976).

b) Segunda etapa: *"Simbiosis" normal o periodo de representaciones primarias indiferenciadas sí mismo - objeto*

Se inicia en el segundo mes de vida y termina entre el sexto y octavo mes. La consolidación de la imagen sí mismo - objeto placentera, gratificante o buena, señala el comienzo de esta etapa. Es esta "buena" constelación sí mismo - objeto, la que se convertirá en el núcleo del sistema sí mismo en el yo y en el principal agente organizador de las funciones de integración del yo temprano. (Kernberg, 1976). Simultáneamente al desarrollo de la representación "buena", la que está cargada de libido, se forma otra representación primaria indiferenciada sí mismo - objeto que integra experiencias frustrantes o dolorosas conformando así la representación conjunta "mala" sí mismo - objeto centrada en un tono afectivo primitivo y doloroso y conjuntamente cargada de agresión. Ambas estructuras primarias "buena" y "mala" se organizan en circunstancias afectivas diferentes,

determinando así dos constelaciones independientes de "memorias afectivas". (Kernberg, 1976).

De este modo, hay un elemento organizativo básico - el afecto primitivo - que reúne en una huella mnémica una experiencia particular, la percepción de estados corporales, las conductas innatas activadas y las correspondientes respuestas ambientales activadas y mezcladas con las innatas. En este sentido, Kernberg dice: "*diversas estructuras innatas fisiológicas de conducta, afectivas, y perceptivas son internalizadas juntamente formando una primera unidad de estructura intrapsíquica*" y "*la cognición y el afecto son dos aspectos de una misma experiencia primaria*". (Kernberg, 1976, pág. 30). Finalmente la integración de ambas instancias, afectiva y cognitiva, se hace en la memoria afectiva y a su vez es desde ella desde donde recorren caminos diferentes.

Con este camino, los afectos comienzan a diferenciarse poco a poco dentro del contexto de representaciones indiferenciadas sí mismo - objeto, en la forma de afectos placenteros y afectos displacenteros, cada uno con su correspondiente camino y hacia la dirección de afectos que los ligan con su experiencia correspondiente.

Kernberg (1976), plantea que la representación gratificante sí mismo- objeto activa la atención y motiva el aprendizaje y que cierto monto de frustración contribuye a la paulatina diferenciación entre los componentes del sí mismo y del objeto. Con esto se puede ver el inicio de cierta maduración en las funciones yoicas de autonomía primaria. Del mismo modo como la representación gratificante activaba ciertas condiciones, la exagerada activación de la representación dolorosa, bajo la influencia de frustración o privación, produce una ansiedad generalizada. (Kernberg, 1976). Esta ansiedad interfiere y desorganiza la temprana diferenciación de los componentes sí mismo - objeto. (Kernberg, 1976).



Esta etapa finaliza cuando las imágenes del sí mismo o autoimágenes y las del objeto se han diferenciado de manera estable a partir del núcleo de representación conjunta "buena" del sí mismo - objeto, la que se transforma en el núcleo del yo y la vivencia "mala" sí mismo - objeto es expulsada a la periferia con el fin de proteger al yo de la carga agresiva. (Kernberg, 1976).

c) Tercera etapa: *Diferenciación entre las representaciones del sí mismo y las representaciones objetales*

Abarca desde el sexto al octavo - noveno mes de vida hasta más menos los tres años. Esta etapa comienza al completarse la diferenciación de la representación del sí mismo respecto de la representación objetal a partir de los núcleos separados "bueno" y "malo". (Kernberg, 1976).

Se produce un desarrollo general de los procesos cognitivos y el establecimiento de límites yoicos estables pero no existe aún un sí mismo integrado ni una concepción integrada de los otros seres humanos, por lo que este periodo se caracteriza por "relaciones objetales parciales". (Kernberg, 1976). Lo que si se establece es una diferenciación clara del niño respecto de la madre.

Un punto importante en esta etapa es que al progresar la discriminación de las representaciones del sí mismo y del objeto en las interacciones libidinalmente y agresivamente catectizadas, los límites yoicos se extienden y consolidan. (Kernberg, 1976).

La etapa termina con la integración de las representaciones "buenas" y "malas" del sí mismo en un concepto total de sí mismo y con la integración de las "buenas" y "malas" representaciones objetales en representaciones objetales totales, es decir, cuando se ha alcanzado la "constancia objetal". (Kernberg, 1976).

d) Cuarta etapa: *Integración de las representaciones del sí mismo y las representaciones objetales y desarrollo de las estructuras intrapsíquicas superiores derivadas de relaciones objetales*

Esta etapa va desde el tercer año de vida y perdura a lo largo de todo el periodo edípico y se caracteriza por la integración de las representaciones de sí mismo con carga libidinal y con carga agresiva en un sistema definitivo de sí mismo y por la integración de imágenes objetales con carga libidinal y con carga agresiva en representaciones objetales "totales". (Kernberg, 1976). A su vez, se desarrollan las instancias reales e ideales en cada una de las representaciones: representación real e ideal del sí mismo y objeto real e ideal.

Un requisito esencial para el adecuado paso por esta etapa es la maduración cognitiva. Ella permite la integración de la representación del sí mismo y del objeto como dos entidades separadas pero, a su vez, interdependientes una de la otra.

Desde el punto de vista de Kernberg (1976), es en esta etapa donde ya se encuentra la posición depresiva de Klein y como mecanismo defensivo principal se ha instalado la represión. Además, es en este punto donde se consolida las estructuras intrapsíquicas del aparato tripartito yo, ello y superyó. El desarrollo de esta etapa marca particularmente el comienzo de la integración del superyó como estructura intrapsíquica independiente. (Kernberg, 1976).

Finalmente, dentro de la secuencia de internalización de las relaciones objetales mencionada por Kernberg es el tercer proceso, es decir, la identidad del yo el que se instala en esta etapa. Ella incluye la integración de las representaciones del sí mismo en un sí mismo integrado y la integración global del mundo de objetos internos generados por la integración de representaciones

objetales "parciales" en representaciones objetales "totales", además de los procesos continuos de confirmación. (Kernberg, 1976).

De este modo, *"la identidad del yo abarca la consolidación del concepto de sí mismo y del mundo de las representaciones objetales"*. (Kernberg, 1976, pág 54).

e) Quinta etapa: *Consolidación del superyó y el yo*

Esta etapa comienza al completarse la integración de todos los niveles del superyó, lo que favorece la mayor integración y consolidación de la identidad del yo. Se produce un remodelamiento de las experiencias con los objetos externos, a la luz de la representación de objetos internos y viceversa. De esta forma, se moldea el sí mismo a partir de su concepción ya integrada y del mundo de representaciones objetales internalizadas e integradas.

Kernberg (1976) plantea: *"cuanto más integradas están las representaciones de sí mismo, mayor es la correspondencia que hay entre la percepción del sí mismo en cualquier situación particular y la realidad total de interacciones del individuo con los demás. Cuanto más integradas están las representaciones objetales, mayor es la capacidad de hacer una apreciación realista de los demás y, sobre la base de esta apreciación, mayor es la capacidad de remodelar las propias representaciones internas. Un armonioso mundo de representaciones objetales internalizadas, que incluya no sólo familia y amigos cercanos, sino además un grupo social y una identidad cultural, constituye un mundo interno en continuo crecimiento capaz de dar amor, confirmación, apoyo y guía dentro del sistema de relaciones objetales del yo. A su vez, ese mundo interno da profundidad a las interacciones actuales con los demás... – y agrega -... en términos generales, los recursos internos con que cuenta un individuo para hacer frente a conflictos y fracasos están en íntima relación con la madurez y la*

*profundidad de su mundo interno de relaciones objetales*". (Kernberg, 1976, págs. 60 y 61).

De este modo surgen los procesos de integración, despersonificación e individuación, los que representan los resultados estructurales de la internalización de las relaciones objetales tanto en el yo como en el superyó. *"Nos esforzamos por coordinar e integrar nuestros puntos de vista con los otros en base a la necesidad de compartir el pensamiento y comunicar nuestras ideas y sentimientos, surgiendo así la actitudes generales entre los seres humanos acerca de la vida y experiencias humanas"*. (Kernberg, 1976, pág. 62).

Finalmente, se promueve y se pretende llegar a una "madurez emocional", la que se refleja en la capacidad de discriminar aspectos sutiles de la propia personalidad y de las otras personas, en una creciente selectividad en base a la aceptación e internalización de las cualidades de los demás. (Kernberg, 1976). No se debe desconsiderar que el ser humano va cambiando y evolucionando por lo que estas etapas constantemente se están reactualizando en el propio vivenciar.

## Funciones del yo

### Introducción a la evaluación de las funciones del yo

La evaluación de las funciones del yo surge a partir de la necesidad de encontrar un método que pueda ser al mismo tiempo descriptivo, dinámicamente significativo y operacional, para evaluar en un primer momento la esquizofrenia. Por una parte, se cuestiona los métodos tradicionales de evaluación como son las técnicas proyectivas, que muchas veces carecen de alto grado de confiabilidad y validez; y por otra, las pruebas objetivas, es decir, los cuestionarios e inventarios, que si bien alcanzan alto grado de validez y confiabilidad, en muchas ocasiones son criticados por sus reactivos computarizados en donde se pierde lo ideográfico de cada persona.

Recoge de la teoría psicoanalítica el modelo estructural tripartito, con sus sistemas o estructuras: el yo, ello y superyó, fragmentando el yo (considerado como constructo) en subdivisiones arbitrarias. En este sentido, Bellak y Goldsmith (1993) argumentan que es más útil considerar la estructura como proceso, lo que implica la posibilidad de cambio (aunque con poca frecuencia), la organización de elementos y un particular estilo de respuesta. Es así que se consideran las funciones del yo como contenidos, procesos o resultados mentales, y no como una entidad rígida y estática: *"en la teoría psicoanalítica, el yo se ha conceptualizado como una de las tres estructuras del aparato mental. Generalmente, las estructuras se relacionan con patrones de organización, esquemas, órganos y aparatos. Por otra parte, las funciones suelen referirse a actividades y procesos, mientras que las estructuras se refieren por lo común a algo relativamente fijo, las funciones se describen como variaciones sistémicas dentro de aquellas"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 8).

Las funciones del yo se centran en dos aspectos fundamentales, que son las piedras esenciales: adaptación al medio ambiente y procesos internos. Asimismo, ellas difieren en la medida que estén sujetas a la regresión, por lo que *"un criterio para medir la fuerza del yo es el grado en que las funciones del yo resisten los cambios regresivos en situaciones que generan stress"*. (Hartmann, 1953, pág. 52 en Bellak et al., 1993).

Es necesario señalar que, en su generalidad, dichas funciones son multidimensionales, complejas e interdependientes.

#### Descripción y componentes de las funciones del yo

##### a) Prueba de realidad

Se considera como una función diferente del sentido de realidad y juicio. (Bellak y Goldsmith, 1993). Si bien, Bellak y Goldsmith no definen con exactitud el concepto "prueba de realidad", sí la refieren a una *"capacidad de percepción y cognoscitiva"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 223) y la sistematizan con 3 componentes principales:

→ Distinción entre estímulos internos y externos: está referido a la capacidad del sujeto de distinguir lo interno de lo externo, lo pasado y lo presente. La pérdida extrema de esta capacidad es la alucinación y las más sutiles son la ilusiones donde la percepción de la realidad externa se alterna significativamente por un estado afectivo interno. (Bellak y Goldsmith, 1993). *"Una forma más común y más sutil de confusión entre estímulos internos y externos ocurre cuando la realidad externa actual es percibida en términos de pasado interiorizado como cuando las fantasías infantiles o representaciones de los objetos determinan la respuesta en una situación de aquí y ahora"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 223).

→ Exactitud de percepción (incluyendo la orientación en tiempo, lugar y la interpretación de los acontecimientos externos): está referido a la validación de las

percepciones intrapersonales y la interpersonales. *"La validación intrapersonal se refiere a la comparación de los datos percibidos por un sentido con los percibidos por otros. Esto falla en las alucinaciones. La validación interpersonal implica la comparación de las percepciones de uno mismo en relación con la de los demás, que es lo que más se carece en los delirios"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, págs. 223 y 224).

→ Conciencia reflexiva y prueba de realidad interna (disposición psicológica y conciencia de los estados internos); alude al interés creciente del sujeto de la comprensión de su realidad interna. Esto requiere de *"un cambio en la atención de lo externo a lo interno sin perder la capacidad para separar ambos. A lo que apunta es que el sujeto se vuelva cada vez más consciente de cómo sus percepciones externas son influidas por estados internos. La profundidad y precisión de la facultad perceptiva interna está relacionada con lo que se denomina "disposición psicológica"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 224). El uso indiscriminado de mecanismos defensivos alteran esta disposición. (Bellak y Goldsmith, 1993).

#### b) Juicio

Se refiere a *"la capacidad para darse cuenta de las posibles consecuencias de conductas que se intentan o se realizan y esto se refleja por el grado en que la conducta manifiesta revela tal conocimiento. En este sentido, el juicio es una función social y consciente que implica la capacidad del yo para apreciar su interacción con la realidad externa. La lógica, con dos elementos: capacidad de darse cuenta y entender relaciones causa - efecto está íntimamente relacionada con el juicio... por la capacidad de poder apreciar los efectos externos en la conducta a pesar de que la lógica es un aspecto del funcionamiento autónomo y de los procesos de pensamiento"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 225). Asimismo el acting - out es un punto a evaluar dentro de esta función del yo. El juicio consta de 3 componentes:

→ Conciencia de lo adecuado y de las probables consecuencias de la conducta futura (anticipar probables peligros, responsabilidades legales, censura o desaprobación social).

→ Grado en el que la conducta manifiesta es un reflejo de la conciencia de esas probables consecuencias (manifestación de esta anticipación en la conducta).

→ En continuación con el punto anterior se evalúa la adecuación emocional que presenta el sujeto en cuanto a su accionar.

c) Sentido de realidad y del sí mismo

Bellak y Goldsmith (1993) definen esta función tanto en su fenomenología como en su dinámica. Desde el punto de vista fenomenológico está referido al *"grado en que los acontecimientos externos se experimentan como algo real e integrado, así también el grado en que el cuerpo y su manera de funcionar se experimente como algo familiar y perteneciente a sí mismo"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág 225). Desde el punto de vista dinámico el sentido de realidad y del sí mismo está dado por *"el grado en que el individuo ha dominado el proceso de separación - individuación"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág 225), pudiendo distinguir entre el sí mismo y las representaciones objetales. Los componentes a evaluar son:

→ Grado de desrealización (medida en que los acontecimientos externos son experimentados como reales y como parte de un contexto familiar).

→ Grado de despersonalización (grado en que el cuerpo o sus partes y su funcionamiento se experimentan como familiares y pertenecientes a sí mismo así también la conducta).

→ Autoidentidad y autoestima (grado en que la persona ha desarrollado la individualidad, la unicidad y el sentido de sí mismo).

→ Claridad de los límites entre el sí mismo y el mundo (grado en que las autorrepresentaciones de las personas están diferenciadas o separadas de sus representaciones objetales).



La patología está dada por estados de despersonalización, desrealización, deja vú y experiencias disociativas como también, en el fracaso en la regulación de la autoestima debido a la falta de un yo constante y cohesivo.

d) Regulación y control de instintos, afectos e impulsos

Alude a la capacidad del yo para manejar los impulsos que lo impactan. Se considera la expresión del impulso en forma directa, el grado de tolerancia a la frustración y la forma en el que se canaliza los derivados de los impulsos a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta. (Bellak y Goldsmith, 1993). Dos son los componentes:

→ Que tan directa es la expresión de los impulsos (que va en un rango desde el acting - out primitivo pasando por el acting - out neurótico hasta las formas relativamente indirectas de expresión conductual).

→ La eficacia de los mecanismos de demora y el control (grado de tolerancia a la frustración y la medida en que los derivados de los impulsos se canalicen a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta).

e) Relaciones objetales

Se define como *"el grado en que los demás son percibidos como entidades separadas, más que como extensiones del sí mismo así como la medida en que las relaciones presentes están influidas y modeladas por las relaciones infantiles del pasado"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág 228). En este sentido, comprende tanto el grado como la manera de relacionarse con los demás, siendo el principio unificador la medida en la cual el paciente ha dominado el proceso de separación - individuación y la constancia de objeto. (Bellak y Goldsmith, 1993). Los componentes son:

→ Grado y tipo de las relaciones y del compromiso con los demás (tomando en cuenta las tendencias al aislamiento, la preocupación narcisista, la elección narcisista del objeto o la mutualidad).

→ La medida en que las relaciones presentes se adapten al aquí y al ahora no siendo influidas o modeladas por otras antiguas y que estén al servicio de propósitos presentes y maduros más que a los pasados e inmaduros.

→ Grado en el cual los demás son percibidos como independientes de uno mismo y no como extensiones de la misma persona.

→ Medida en que la persona pueda mantener la constancia de objeto (sostener relaciones por periodos prolongados y tolerar la ausencia física del objeto como la frustración, la ansiedad y la hostilidad relacionada con el objeto).

f) Procesos de pensamiento

*“Se refiere a la capacidad para pensar con claridad y se manifiesta plenamente a través de la habilidad para comunicar los pensamientos de manera inteligible. La adecuación de los procesos que guían y sostienen el pensamiento, tales como la atención, la concentración, la formación de conceptos, el lenguaje y la memoria, así como la proporción relativa de proceso primario- secundario son componentes de este proceso”.* (Bellak y Goldsmith, 1993, pág 229). Los componentes son:

→ La adecuación de los procesos que guían y sostienen el pensamiento (la atención, la concentración, la formación de conceptos, el lenguaje y la memoria).

→ Proceso primario - secundario (grado en que el pensamiento es irreal, ilógico, difuso o todo a la vez).

g) Regresión adaptativa al servicio del yo

Este implica las dos fases del proceso oscilatorio descritas por Kris (1952) y Bellak (1961a) y es un aspecto esencial del acto creativo, teniendo un papel crítico en el proceso analítico. *“Mientras que esta función posibilita la relajación de la*

agudeza cognoscitiva y la modalidad del proceso secundario del pensamiento, permitiendo por tanto el surgimiento de formas de ideación inconsciente y preconsciente más movibles, también incluye la capacidad del yo para interrumpir e invertir la regresión y volver al proceso del pensamiento secundario. El tercer aspecto de esta función es la capacidad del yo para utilizar la regresión adaptativamente induciendo nuevas configuraciones e integraciones creativas". (Bellak y Goldsmith, 1993, págs. 230 y 231). De este modo, los componentes son:

- Relajación regresiva de la agudeza cognoscitiva (primera fase del proceso oscilatorio en donde hay un relajamiento de la agudeza cognoscitiva y perceptual y de otros controles del yo con un aumento concomitante en la conciencia de contenidos antes preconscientes e inconscientes).
- Nuevas configuraciones creativas (segunda fase del proceso oscilatorio que consiste en la inducción de nuevas configuraciones que incrementan los potenciales adaptativos como resultado de integraciones creativas).

#### h) Función defensiva

Corresponde a "una función binaria que incluye el grado en que las defensas tiene éxito en la reducción de afectos disfóricos tales como la ansiedad y la depresión, y el grado en que las defensas mismas, a su vez, influyen adaptativa o inadaptablemente en la ideación y en la conducta". (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 232). Los componentes son dos:

- Debilidad o inadecuación de las defensas (el grado en que los componentes defensivos afectan adaptativa o inadaptablemente a la ideación y la conducta).
- Éxito y fracaso de las defensas (grado de surgimiento de ansiedad, depresión u otros aspectos disfóricos que indiquen debilidad de las operaciones defensivas).

i) Barrera a los estímulos

La barrera a los estímulos es una función que está referida más al sistema nervioso sensoriomotor que al psicológico. (Bellak y Goldsmith, 1993). Bellak y Goldsmith plantean que en la medida que existen fallas en el umbral sensorial o en la capacidad de respuesta motora se producen cambios en los instintos y los afectos y, en este sentido, afecta componentes de la esfera psicológica.

Esta función consta de dos componentes básicos: uno receptivo y uno expresivo. *"El receptivo es el umbral del individuo para la sensibilidad y la conciencia de la estimulación sensorial"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 233). Este incluye: la sensibilidad a la estimulación interna y externa donde la vía final común es la impresión de los nervios sensoriales. (Bellak y Goldsmith, 1993). Ejemplo de estimulación interna son los cambios en la temperatura corporal y el dolor visceral y muscular, así también, los instintos e impulsos; mientras que de la estimulación externa son la luz, el sonido, las drogas y otras formas de estímulos inanimados. (Bellak y Goldsmith, 1993). *"El componente expresivo se relaciona con la manera en que el individuo responde a diferentes grados de estimulación con énfasis particular en si los mecanismos de comportamiento son adaptativos o inadapativos"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 233). Se evalúa la capacidad del sujeto para regular el umbral al estímulo. Esto implica la regulación de la estimulación y la atención selectiva a ella. (Bellak y Goldsmith, 1993). Asimismo, esta función mide el grado de adaptación cognoscitiva y motora a los niveles elevados de estimulación. (Bellak y Goldsmith, 1993). Las personas con un umbral bajo a los estímulos, además de escasos mecanismos de enfrentamiento son fácilmente sobrestimulados, dañando así los hábitos de sueño, la concentración, la regulación de los impulsos, el humor y el funcionamiento sintético viéndose afectadas otras funciones del yo. Los componentes de esta función son:

→ Umbral a la estimulación (sensibilidad relacionada con los estímulos que inciden en varias modalidades sensoriales principalmente externa pero que incluye el dolor).

→ Eficacia en el manejo de estimulación excesiva (tipo de respuesta expresada por el sujeto frente a una estimulación sensorial particular en términos del grado de desorganización, evitación y aislamiento o de los mecanismos empleados por él para enfrentarse activamente a esta estimulación).

j) Función autónoma

La autonomía se refiere a *"la inmunidad al deterioro de las funciones u operaciones primarias y secundarias por la intromisión del conflicto, la ideación, el afecto, los impulsos o todo junto"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 235).

Las funciones autónomas primarias incluyen: la atención, la percepción, la inteligencia, la intención, la memoria, el lenguaje, la sensación y la expresión motora. (Bellak y Goldsmith, 1993).

Las funciones autónomas secundarias incluyen: hábitos, habilidades y patrones conductuales que pueden ser combinaciones de las funciones autónomas primarias o se han vuelto secundariamente autónomas por sublimación. (Hartmann, 1939, 1955 en Bellak y Goldsmith, 1993). Los componentes son:

→ Grado de inmunidad al deterioro de los aparatos de la autonomía primaria (trastornos funcionales de la vista, audición, intención, lenguaje, memoria, aprendizaje o movimiento).

→ Grado de inmunidad al deterioro de los aparatos de la autonomía secundaria (alteraciones en los hábitos, habilidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, pasatiempos e intereses).

k) Función sintético - integrativa

Esta función permite *"el enlace de datos asociativos inicialmente causales a fin de llegar a temas y comprensión causales y dinámicos"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 236). En este sentido, permite integrar y sintetizar la experiencia emocional dentro de una gestalt necesaria, la cual juega un papel importante en la estructuración de la personalidad. Cuando esta función es insuficiente se deteriora la capacidad de insight. (Bellak y Goldsmith, 1993).

Consta de dos elementos principales:

- a) La capacidad para integrar experiencias potencialmente discrepantes o contradictorias ya sean conductuales, psicológicas o ambas. Los aspectos psicológicos incluyen la capacidad para integrar: representaciones del yo aparentemente divergentes, distorsiones entre las representaciones de objetos percibidos internamente y objetos percibidos externamente y, afectos con ideación incongruente o percepciones internas.

Este elemento y sus indicadores tiene una función importante en la prueba de realidad, el sentido de realidad y las relaciones objetales. (Bellak y Goldsmith, 1993).

- a) La capacidad para interrelacionar e integrar experiencias psíquicas o conductuales que necesitan no ser contradictorias. Esto facilita la experiencias de conexión y continuidad además de permitir planear y organizar operaciones. *"Psicológicamente permite la percepción de la relación del pasado con el presente, del humor con la idea y de la percepción con las experiencia"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 236). Los componentes de esta función son:

- Grado de reconciliación de las incongruencias (reconciliación o integración de actitudes, valores, afectos, conductas y autorrepresentaciones discrepantes o potencialmente contradictorias).
- Grado de agrupamiento activo a los sucesos (agrupamiento e integración de acontecimientos psíquicos y conductuales, sean o no contradictorios).

l) Dominio - competencia

Por dominio – competencia se entiende “*que tan bien es utilizado el caudal del yo del sujeto en su interacción con el medio*”. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 237). Caudal del yo se refiere a los recursos que tiene el sujeto y que se incluyen en las otras funciones del yo. (Bellak y Goldsmith, 1993). Esta función del yo se relaciona con la capacidad del individuo para dominar su medio en relación con los recursos que posee. (White, 1967 en Bellak y Goldsmith, 1993). Consta de 3 componentes:

- Competencia (que tan bien se desempeña en la realidad el sujeto en relación con su capacidad para interactuar con el entorno, dominarlo y afectarlo activamente).
- El rol subjetivo (sentimiento de competencia del sujeto con respecto al dominio y la influencia activa en el entorno).
- El grado de discrepancia entre los otros dos componentes (es decir, entre la competencia real y el sentido de competencia).

Funciones del yo en pacientes maniaco- depresivos en remisión

Bellak (1952) realizó un estudio en que evaluó las funciones del yo en pacientes con la enfermedad Maníaco - Depresiva. La premisa fue que, al igual que en la esquizofrenia, el factor sobresaliente en la enfermedad Maníaco - Depresiva es la debilidad del yo. Para su estudio, evaluó 22 pacientes con esta enfermedad a los cuales se les aplicó la “Evaluación Clínica Abreviada de las Funciones del Yo” (ECAFY).

La hipótesis fue que los perfiles de funciones del yo en maniaco - depresivos en remisión demostraría un funcionamiento mínimo en las áreas de:

prueba de realidad; juicio; regulación y control de impulsos, afectos e instintos; relaciones objetales y funcionamiento defensivo.

Los resultados arrojaron lo siguiente: los pacientes estudiados demostraron un funcionamiento más elevado en prueba de realidad y sentido de realidad del mundo y del sí mismo, un funcionamiento bajo en barrera a los estímulos y dominio y competencia, y el funcionamiento más bajo fue en regresión adaptativa al servicio del yo. De esta forma, los hallazgos de este estudio no parecen apoyar totalmente la literatura sobre el funcionamiento psicológico de los individuos maniaco - depresivos en remisión.

Si bien este estudio identificó fuerzas y debilidades estadísticamente significativas, recomendó la necesidad de realizar una comparación de los perfiles de funciones del yo de sujetos normales, neuróticos, maniaco - depresivos y esquizofrénicos. (Bellak y Goldsmith, 1993).



## Consideraciones acerca de la evaluación con técnicas proyectivas

### Conceptualización de los test proyectivos desde la perspectiva de la teoría de las Relaciones Objetales

Los test proyectivos son herramientas de estimulación poco estructurada. Es por esto que el sujeto es quien tiene que apelar a sus propios recursos internos con el fin de darle un sentido coherente. De este modo, se observa en el sujeto su capacidad de dar forma, organización y sentido emocional a ese aspecto de la realidad que el estímulo proyectivo representa. (Grassano, 1983). *“Cada producción proyectiva es una creación que expresa el modo personal de establecer contacto con la realidad interna y externa, dentro de una situación vincular amplia dada por la situación proyectiva, y por una situación vincular específica configurada por la lámina o consigna con la que está ligado en cada momento del proceso”*. (Grassano, 1983, pág. 34). En este sentido, se considera que las láminas y consignas actúan como objetos mediatizadores de las relaciones vinculares personales ya que ellos movilizan y reeditan variados aspectos de la vida personal y en especial, la parte emocional. (Grassano, 1983).

Así, se evalúa la capacidad de la persona para crear, cómo lo hace y qué características le da a lo nuevo. Se ve si lo logra o fracasa, en forma total o parcial, su capacidad para integrar y reparar o, si en su defecto, no lo hace y la actitud reflexiva que presenta frente a la tarea.

### Concepto de símbolo y proceso de simbolización

El proceso de simbolización y el símbolo en sí es importante a la hora de realizar el acto creativo y por ende, formular la producción proyectiva en especial, dentro del contexto de la relación de objeto. Asimismo, el proceso de

simbolización está presente en los niveles más altos de internalización de las relaciones de objeto. Se toma la perspectiva de M. Klein y sus continuadores.

*“Un símbolo es todo objeto, representación plástica, abstracta o verbal que adquiere capacidad representativa de otros objetos, representaciones y experiencias emocionales (lo simbolizado), sin confundirse con éstos, en base a una ligazón constante de significado (relación simbolizante)”.* (Grassano, 1983, pág. 46). Es así como el objeto adquiere la cualidad de representar a otro en forma de una representación plástica, una idea, un concepto o una palabra. Se debe considerar que el objeto puede ser símbolo y ser seleccionado para representar significativamente a otro:

- porque es capaz de representar plásticamente (por su forma, movimiento, funcionamiento, sonido) las características del objeto o una situación emocional y,
- porque se ha establecido una ligazón de significado por reiteración de experiencias emocionales. (Grassano, 1983).

*“Pero en ambos casos el sujeto adquiere y recrea ese objeto - símbolo dentro de sus múltiples experiencias vinculares que ha tenido a lo largo de su vida”.* (Grassano, 1983, pág. 47).

Como logro evolutivo el símbolo nos permite representar el mundo en nuestra mente y viceversa. En el inicio del ciclo vital las representaciones y la simbolización tiene cualidades más reproductivas, por lo que el niño hace síntesis de imágenes cenestésicas, táctiles, visuales, concepciones de partes del cuerpo, funciones corporales, etc. Todas las que están más cercanas a la experiencia perceptual y las que van a permitir, posteriormente y al mismo tiempo, reproducir experiencias emocionales.

La adquisición del lenguaje como logro evolutivo y la concepción de la palabra como representante simbólico (de objetos, emociones, vínculos, etc.) es el resultado de todo un arduo proceso de simbolización ya realizado. (Grassano, 1983). Así, la palabra como símbolo sienta la base y el origen del pensamiento verbal el cual es instrumento de vinculación y modificación de la realidad interna y externa. (Grassano, 1983). El símbolo sintetiza las características de él o los objetos, les otorga significado y da la capacidad de representar y de recordar. Esto es posible gracias a que anteriormente hubo un largo proceso de múltiples y variadas experiencias de contacto emocional con la realidad. De este modo *"el símbolo condensa estas experiencias y abstrae aquellos elementos emocionales comunes a diversos vínculos con distintos objetos y en distintos tiempos y espacios. En este sentido, los símbolos son emergentes creativos de un largo proceso evolutivo y conjugan en sí situaciones vitales universales con la historia personal de relaciones objetales, dando lugar a creaciones únicas"*. (Grassano, 1983, págs. 47 y 48).

Melanie Klein da mucha importancia al proceso de simbolización pues lo considera el motor del desarrollo y la evolución mental, la base del interés por la realidad psíquica y externa y el fundamento de la capacidad de reparación y sublimación. Se inicia como parte del pensamiento primitivo concreto hasta evolucionar al logro del pensamiento abstracto. Asimismo, permite la elaboración y resolución de situaciones de ansiedad. El símbolo adquiere sentido y significado dentro de contextos emocionales y dentro de relaciones vinculares específicas, por lo tanto, *"todo objeto - símbolo supone la simbolización de una relación vincular"*. (Grassano, 1983, pág. 48).

En el proceso evolutivo normal, el proceso de simbolización abarca momentos desde concretismo e indiferenciación entre el símbolo, lo simbolizado y el yo simbolizante hasta el logro de símbolos diferenciados. (Grassano, 1983). Esto capacita al yo para diferenciar la relación con la realidad interna y externa y

sienta las bases para el pensamiento verbal. (Grassano, 1983). *"El logro de representaciones simbólicas supone de cierto grado de madurez e integración del yo basado en el pasaje de mecanismos primitivos de identificación proyectiva evacuativa al desarrollo progresivo de percepción y discriminación de la realidad y del establecimiento de la introyección como mecanismo central para la elaboración de las ansiedades derivadas de la relación de objeto"*. (Grassano, 1983, págs. 50 y 51). Asimismo, la adquisición de representaciones simbólicas marca un importante cambio cualitativo en la vida mental: diversas imágenes, recuerdos e ideas que complejizan la vida mental y amenazan con sobrecargar al aparato psíquico de ansiedad pasan - a través de procesos de discriminación, síntesis y abstracción - a estar contenidos en los símbolos. (Grassano, 1983).

En el desarrollo evolutivo psicopatológico, dado que los objetos no son continentes por la vinculación parcial que han establecido, el yo necesita desplazar la fuente de peligro y, por tanto, generadoras de ansiedad. Como no son objetos que puedan darle cabida a la angustia del sujeto y contenerlo, la ausencia del objeto se empieza a concebir como una presencia mala, es decir, que priva y frustra, dando lugar a una relación de objeto hostil. En ese momento, el yo recurre a una gratificación alucinatoria de deseos - que tiene por finalidad negar la ausencia y la frustración - la que implica reemplazar la presencia mala (ausencia) por la presencia de un objeto idealizado. Es así como, la diferenciación entre presencia y ausencia de objeto *"es la precondición y motor para la construcción simbólica. Los símbolos logrados aumentan la capacidad del yo para tolerar nuevas experiencias de ausencia y frustración"*. (Grassano, 1983, pág. 54).

#### Productividad en los distintos niveles de estructuración de la personalidad

En las producciones del nivel neurótico está mantenida la percepción, el juicio y la adscripción de sentido o significado de la realidad. Las desorganizaciones se expresan en forma de inhibiciones, bloqueos y

sintomatología pero sin alterar notoriamente la percepción e interpretación de la realidad. (Grassano, 1983). Esto puede ser expresado en las producciones proyectivas a través de conflictos específicos, sobrevaloración de aspectos u omisión de otros (belleza, inteligencia, bondad, honestidad, etc.) o privilegio de algún área de funcionamiento por sobre otra (sentir, pensar, actuar). (Grassano, 1983).

En el nivel psicopático las producciones están alteradas desde el punto de vista del sentido adscrito a la creación proyectiva, ya que esta pasa a tener características evacuativas pero la adecuación aparente a la realidad está conservada. El entrevistado crea historias con la finalidad de impactar, paralizar, despertar curiosidad y movilizar emocionalmente al entrevistador. (Grassano, 1983). Detrás de esto, se encuentra una actitud emocional poco comprometida, lo que indica una disociación emocional no pudiendo otorgar al acto creativo características reparatorias ni establecer entre los personajes relaciones cooperativas y empáticas. De este modo, la capacidad de simbolización está alterada.

Las producciones correspondientes al nivel psicótico están caracterizadas por el fracaso de ellas en el sentido, ordenación, coherencia e integración. De este modo, el producto proyectivo adquiere características de un objeto roto, desintegrado, desarticulado y desvinculado. (Grassano, 1983). *"El daño de las funciones de percepción, discriminación, juicio y test de realidad impiden el ajuste perceptual o la posibilidad de rectificación"*. (Grassano, 1983, pág. 36 y 37). Dado esto, la capacidad de vincular fracasa. Esto está referido a la capacidad de síntesis en el sentido de establecer nexos mínimos de causalidad emocional manteniendo el sentido y juicio de realidad.

Es importante considerar que los modos o niveles de funcionamiento y estructuración de la personalidad - neurótico, psicopático y psicótico - pueden

coexistir en una misma persona pero lo importante es cómo el sujeto le da forma, sentido, coherencia, integración y síntesis a su propia producción.

### Breve delimitación teórica de neurosis, psicosis y psicopatías en el test de Phillipson

Desde una perspectiva de salud mental, el diagnóstico diferencial de los grados de patología en el ser humano permite diferenciar características cualitativas de estructuración y funcionamiento psíquico tanto con la realidad interna como con el mundo externo. (Grassano, 1983). Esta categorización permite identificar rasgos característicos de cada configuración de personalidad por lo que ayuda a ordenar y sistematizar criterios.

Elsa Grassano (1983) considera el funcionamiento mental de un sujeto como un pasaje evolutivo desde niveles más primitivos hasta los más maduros. Se hace esta delimitación teórica puesto que uno de los objetivos de los test proyectivos es poder identificar rasgos distintivos del examinado. De este modo, se intenta delimitar características específicas de personalidad del paciente a través de la evaluación. A continuación se encuentra un breve resumen de los aspectos más importantes de cada una de las categorías de estructuras de personalidad poniendo énfasis en las relaciones de objeto en cada uno de los niveles, los que son: nivel neurótico, psicopático (o lo más comúnmente denominado limítrofe) y nivel psicótico.

Nivel neurótico: es el más alto nivel de funcionamiento mental y es en él donde se asienta la posibilidad de establecer vínculos objetales continentes. *"El establecimiento y asimilación de objetos internos con la cualidad de símbolos dentro del yo promueven la integración y el crecimiento"*. (Grassano, 1983, págs. 29 y 30). La diferenciación de objetos internos y externos son motor para el

desarrollo de funciones psicológicas y determinan cambios cualitativos para la vida mental. (Grassano, 1983). El pasaje a este nivel supone de:

- creciente desarrollo de las funciones de percepción y discriminación de la realidad externa y psíquica,
- creciente desarrollo de las funciones de juicio de realidad, manejo simbólico y progresiva adquisición de sentido de realidad,
- desarrollo de mecanismos obsesivos de control adaptativo y,
- el establecimiento de la represión como mecanismo defensivo evolutivo que permite la organización del aparato psíquico. (Grassano, 1983).

La represión como mecanismo defensivo posibilita el clivaje entre la vida consciente y la inconsciente. Este clivaje está referido a *"una membrana permeable y porosa que aunque permite la separación de ambos aspectos de la realidad psíquica, permite al yo conectarse con fantasías y recuerdos funcionalmente reprimidos (proceso primario - secundario)"*. (Grassano, 1983, pág 30). De este modo, la represión permite el buen funcionamiento psíquico mediante el olvido de lo trivial, lo accesorio y lo secundario. Los fracasos evolutivos (regresión) se encuentran en torno a la situación depresiva infantil y, por tanto, son alteraciones parciales en la resolución de la conflictiva. Esto lo hace el sujeto a través de disociaciones y parcializaciones del objeto. El aparato psíquico gracias a la evolución lograda en la neurosis es capaz de realizar la *organización intrapsíquica* la que posibilita el desarrollo del pensamiento simbólico y el establecimiento de relaciones simbólicas con la realidad, así como, el desarrollo en las funciones de juicio, discriminación y sentido de realidad. *"Los fracasos parciales en la elaboración depresiva marcan las zonas de bloqueo e inhibición de funciones o bien fallas de simbolización, pero estas funciones están, en su aspecto general, conservadas"*. (Grassano, 1983, pág. 32). Por último, se debe estimar que el conflicto central en la neurosis en cuanto a las relaciones de objeto es la necesidad de instalar y reparar el objeto total en la lucha con sentimientos ambivalentes que amenazan este logro. (Grassano, 1983).

Nivel psicopático: abarca variedad de cuadros psicopatológicos y gravedad de ellos. *“El elemento central y común a las distintas personalidades psicopáticas es la utilización de la comunicación y el contacto con otras personas a fin de identificar proyectivamente en ellos las ansiedades y conflictos que el yo no puede elaborar. Necesita proyectarlos y mantenerlos depositados activamente dentro del otro para evitar todo peligro de reintroyección. Las funciones de juicio y sentido de realidad pueden aparecer como logradas (...) pero el código de valores y los significados que en función de éste le adscriben a los hechos de la realidad y a las relaciones interpersonales está seriamente alterado”*. (Grassano, 1983, pág. 33). En este sentido, las personas con este nivel de funcionamiento manejan un código propio al que subyace una alteración en la discriminación de lo bueno y lo malo. El mecanismo defensivo principal es la identificación proyectiva. Se mantiene las características lógico - formales del pensamiento y el lenguaje, propio del proceso secundario. Sin embargo, el sujeto falla en la utilización de éstos no como medios de elaboración o comunicación sino como medios de evacuación de sentimientos no tolerados. De este modo, se produce el fracaso del yo en el proceso de simbolización y la utilización de símbolos está orientada a maniobras evacuativas ya que el yo no tolera el monto de angustia.

Nivel psicótico: es el nivel más gravemente alterado donde el juicio y el sentido de realidad no están conservados. Prima el proceso primario de pensamiento por lo que el sujeto no es capaz de simbolizar su mundo interno ni externo. Asimismo, faltan las condiciones mínimas para que el sujeto pueda desarrollar vínculos y cualquier función de síntesis e integración.



### Descripción de indicadores a evaluar en el test de Phillipson (TRO)

Elsa Grassano propone en su libro "Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas" (1983), tres grandes indicadores y sus componentes a evaluar en las respuestas al test de Phillipson. Estos indicadores tienen por objetivo investigar el grado de desarrollo logrado en tres áreas de funcionamiento mental (que son las que propone) con el fin de diferenciar los grados de patología. En el apéndice anexos de esta investigación se encuentran ordenados y categorizados en una tabla para mayor claridad. Los indicadores son:

- capacidad de discriminación

La capacidad de discriminación consta de dos criterios íntimamente relacionados entre sí tanto en su adecuación como en su alteración, ellos son: juicio y sentido de realidad. Su diferenciación es útil desde el punto de vista didáctico, es por ello que se les toma por separado. (Grassano, 1983).

- a) Juicio de realidad: se define como *"el grado de ajuste o distorsión que cada persona presenta en su contacto emocional con la realidad. La adecuación a la realidad supone la percepción de los hechos tal como ocurren y la adscripción de un clima emocional congruente con la trama de relaciones interpersonales observada"*. (Grassano, 1983, pág 105). Se debe considerar que la lámina representa una parte de la realidad específicamente delimitada, y se encuentra en torno a un conflicto dado. (Grassano, 1983). La función de juicio se altera gravemente cuando están presentes mecanismos defensivos de identificación proyectiva evacuativa, los que borran la delimitación y diferenciación interno- externo.

Dentro de su propuesta, el juicio consta de cuatro componentes:

- *ajuste perceptual* (distorsiones, omisiones, adiciones): está referido a la capacidad de discriminación entre mundo interno - externo, realidad - fantasía y alteraciones de ellos. (Grassano, 1983).

Distorsiones: son las alteraciones más graves ya que el sujeto borra las características del objeto real. La patología más grave se encuentra en distorsiones en la serie B del TRO ya que por sus características - es la serie más estructurada - el sujeto debería adecuarse a responder el clisé, si esto no es así, corresponde a un fracaso en los mecanismos de adaptación mínimos a la realidad u oscilaciones en ellos. Las distorsiones son graves cuando pasan a ser indicadores presentes en gran parte de la producción.

Adiciones: indican áreas de patología, sin embargo, se debe considerar la calidad (adición de personas, animales u objetos completos o fraccionados, partes del cuerpo omitidas y vinculación entre sí) y cantidad de adiciones en el registro total o en qué serie(s) se da(n).

Omisiones: indicador de zonas de conflicto. Pueden responder a mecanismos defensivos de negación o evitación por lo que no son tan graves como los dos anteriores sólo sucede esto cuando existe una negación total de la lámina.

- *Pérdida de distancia emocional*: las características reales de la lámina se borran y se confunden con los aspectos proyectados por el entrevistado (confusión realidad - fantasía, externo - interno). (Grassano, 1983). Esto se manifiesta a través de inclusión de producciones por parte del sujeto, aludiendo a sí mismo y a su propia historia personal, desestimando la instancia de encontrarse frente a una lámina que contiene un dibujo.
- *Distorsión del relato*
- *Percepciones arbitrarias*: referidas a contenidos bizarros mencionados en el relato por el sujeto. El relato de la lámina está fragmentado en múltiples zonas, sin una conexión coherente.

b) Sentido de realidad: se define como *"la capacidad para atribuir a los elementos humanos y objetos materiales de la lámina un significado coherente (tema de relaciones objetales, historia) con el contexto de realidad de la lámina (color, claroscuro)"*. (Grassano, 1983, pág, 114).

Consta de tres componentes:

- *actitud durante la toma del test*: se deben distinguir actitudes paranoides, burlonas y despectivas (toma del test vista como un interrogatorio, trampa, persecución o como un desafío intelectual) y actitudes extremadamente entusiastas y eufóricas (alusión a defensas maníacas para no conectarse con la situación emocional que le evoca).
  - *Adecuada percepción del contexto perceptual o distorsión*: distorsión o ajuste de cualidades emocionales tristes, agobiantes o persecutorias, emanadas de las características de la lámina.
  - *Característica de la estructura de la historia*: congruencias o incongruencias entre las características del contenido humano y de realidad con el contexto de realidad. (Grassano, 1983). Planteamiento y resolución de conflictos. Se evalúa la elaboración de historias con "sentido común", con relaciones humanas, conflictos y desenlace realista v/s las que no cuentan con estas características (situaciones poco comunes, conclusiones arbitrarias, explicaciones estereotipadas, soluciones mágicas y se considera también historias coherentes pero muy alejadas del tiempo que vive el paciente, por ejemplo: personajes de la antigüedad o de otros planetas). (Grassano, 1983).
- capacidad de pensamiento simbólico - abstracto (contrapuesto a pensamiento concreto)

Este indicador se evidencia en Phillipson:

- *"por la posibilidad de entender el sentido de la situación del test y el test mismo como un objeto representante (símbolo) de la realidad externa y a la vez,*

capaz de actuar como mediador de la realidad interna, sin ser confundido con ninguna de las dos;

- por la posibilidad de dar respuestas globales (síntesis) en las que se puedan integrar las personas de la lámina con el contenido de realidad y con el contexto de modo significativo;
- por la capacidad para desarrollar por partes (análisis) las razones o motivos emocionales que promovieron conductas (causalidad) y buscar soluciones tendientes a resolverlas;
- por la posibilidad de centrar la atención del relato en los vínculos humanos presentes en las láminas (abstracción de lo central) y concebir la historia como una creación que, aunque está sugerida por los datos de la realidad de la lámina, es una creación personal, derivada de una perspectiva propia y,
- por la posibilidad de analizar los tres momentos: pasado, presente y futuro como tiempos diferentes pero unidos en un tema central". (Grassano, 1983, págs. 123 y 124)

a) Capacidad de análisis, síntesis y abstracción

Consta de nueve componentes:

- Ajuste o distorsión perceptual: la presencia de mecanismos de identificación proyectiva anulan la posibilidad de estas funciones.
- Análisis detallista con finalidad defensiva: son descripciones detenidas y detalladas de los elementos de la lámina pero sin poder dar respuestas globales que permitan definir la situación desde lo emocional.
- Síntesis apresuradas con finalidad defensiva: son las características opuestas al indicador anterior. Tiene la misma finalidad que es el control rígido de las emociones. El sujeto percibe la situación global pero no así los roles de cada personaje, la interrelación entre ellos o consigo mismo y las etapas de la resolución del conflicto. (Grassano, 1983).
- Historias alternativas: referido a cuando las historias presentan asociaciones dispares o los personajes tiene distintas vías alternativas de resolución de

conflictos. Esto altera la función de síntesis en la medida que predominan sentimientos ambivalentes, mecanismos de aislamiento y anulación, lo que impide la integración (síntesis) y es expresado como confusión.

- Estilo verbal: capacidad o incapacidad del sujeto para estructurar historias completas con frases significativas donde integre personajes con pensamientos, sentimientos y acciones.

*Capacidad de abstracción:* los siguientes cuatro indicadores (incluidos dentro de "capacidad de pensamiento simbólico- abstracto) están relacionados con la capacidad de abstracción, la que deriva en forma directa del logro o fracaso de la capacidad de análisis y síntesis. "La capacidad de abstracción en el Phillipson se expresa por la posibilidad de referir lo central dentro de cada lámina (las relaciones humanas) y desarrollar un tema de relaciones objetales coherentes con el contenido y el contexto, estando directamente relacionado con la capacidad de abstracción". (Grassano, 1983, pág 127).

- Posibilidad de centrar la historia en los personajes humanos
- Capacidad para abstraer rasgos humanos: descripción de personajes con capacidad de pensar, sentir y actuar.
- Capacidad de organizar relatos centrados en la situación emocional durante el pasado, presente y el futuro
- Posibilidad de extraer un tema y desarrollarlo

b) *Noción de causalidad emocional:* referido a "la capacidad para ligar estados mentales o actitudes con conflictos emocionales o sentimientos. Está directamente relacionado con la capacidad de insight y supone conexión con la realidad psíquica". (Grassano, 1983, pág. 128). Además la capacidad de comprensión empática y establecer conexiones de causa- efecto en las relaciones interpersonales se considera parte de este indicador.

Sus componentes son:

- descripción emocional de los personajes en la historia: explicitación de sentimientos y pensamientos de los personajes de la historia adscribiéndoles la característica de humanidad. Se debe dilucidar y diferenciar que pueden estar realizando una actividad pero sin descripción emocional (cómo se sienten).
- posibilidad de ligar los estados emocionales con vínculos amorosos o agresivos: se debe ver que la intensidad de los sentimientos manifestados sean acordes con la historia proyectada.
- concatenación del pasado, presente y futuro: posibilidad de crear hipótesis acerca de situaciones vinculares que llevaron a él o los personajes a la situación que está en la lámina. Capacidad para crear hipótesis sobre el desenlace. Debe quedar estipulado si el sujeto presenta un bloqueo en la elaboración de hipótesis sobre esta concatenación de los tiempos.
- causalidad realista: establecimiento de nexos realistas entre la conducta de cada personaje con la respuesta de los demás

c) Capacidad de establecer relaciones simbólicas con la realidad: *"capacidad de percibir la lámina como un objeto que representa situaciones humanas que pueden movilizar conflictos o experiencias personales"*. (Grassano, 1983, pág 130).

Las fallas simbólicas se expresan por:

- bloqueos en la capacidad para crear historias y establecer vinculaciones emocionales
- pérdida de distancia emocional
  - capacidad de insight y elaboración

Con dos indicadores:

a) Reconocimiento de la realidad psíquica. Capacidad de elaboración.

*“Cierta grado de negación de la realidad psíquica va unido a un grado correlativo de negación y ataque de la realidad externa”. (Grassano, 1883, pág. 132). El reconocimiento de la realidad psíquica supone un grado de desarrollo e integración del aparato mental que posibilita su delimitación con el mundo externo, en este sentido, los mecanismos defensivos tiene por finalidad distintos grados de negación de la realidad psíquica con el fin de evitar el dolor. (Grassano, 1983). “La posibilidad de insight (conexión con el mundo interno) puede dar lugar a la elaboración y modificación y esto depende del grado de tolerancia a la frustración que tiene el sujeto y del dolor psíquico que la experiencia de insight implica”. (Grassano, 1883, pág. 132).*

Esto se evalúa a través de dos componentes:

- actitud del entrevistado durante la toma del test. Modificaciones o rigidez de la conducta: da información sobre la capacidad del sujeto para reconocer o evitar el contacto con su mundo interno. Un sujeto con buena disposición presenta cierto nivel de ansiedad al principio de la toma del test ya que ello lo está comprometiendo como persona al crear historias que son su producto personal. Son buenos indicadores el que presente actitud reflexiva, búsqueda de respuestas, variación de respuestas emocionales, conflictos en las distintas láminas e integraciones y nuevas asociaciones durante el interrogatorio.
- capacidad de plantear situaciones emocionales conflictivas y resolverlas: se debe tomar en cuenta si el sujeto es capaz de resolver el problema con sus habilidades o presenta un conflicto que lo supera y que le permite evadir el utilizar sus propios recursos en solucionar la problemática (por ej: catástrofes naturales, situaciones ajenas a su voluntad, crisis económicas, mandatos divinos).

b) reparación y sublimación

Se manifiesta por los mismos indicadores desarrollados en *insight*, *elaboración* y *simbolización*.

Consta de tres indicadores por medio de los cuales se mide la capacidad de reparación del sujeto:

- actitud emocional frente a la tarea del test: para poder realizar una tarea efectivamente reparatoria, el sujeto debe estar dispuesto a revivir situaciones vinculares, registrar variadas emociones y reconocer sus posibilidades e incapacidades en los intentos de modificación.
- grado de reparación del objeto logrado. Objetos enteros, disociados, rotos: aquí se evalúan dos cosas principales:
  - la historia como objeto: la historia es evidencia de un tipo de objeto y se evalúa cómo el sujeto es capaz de crear y recrear dentro de sí esta historia que le evoca pensamientos, sentimientos y relaciones vinculares.
  - los personajes como objetos: a través de los personajes humanos recreados se ve el grado de reparación o destrucción que tiene los objetos internos y el propio yo del sujeto. Se evalúa si son personas con rasgos humanos o no (títeres, almas, personas deshumanizadas); personas completas o fragmentadas y personas integradas que piensan, sienten, actúan y tienen sexo definido o si hacen sólo una de las cosas mencionadas, es decir, sólo piensan, sólo sienten o sólo actúan y no tienen sexo definido.
- el tipo de vínculos emocionales dominantes: amorosos o destructivos: esto es el reflejo del propio clima emocional interno del sujeto. Elementos del clima reparatorio son: la capacidad de amor, el reconocimiento de la dependencia, la necesidad de otros y la preocupación por el daño que la agresión puede provocar a los objetos queridos, en tanto que, elementos opuesto son: la hostilidad, la suficiencia, la necesidad de autoabastecimiento, los personajes envidiosos o envidiados, los que atacan relaciones, temáticas de destrucción sádica (homicidio) o autodestrucción (suicidio).



## Indicadores de analizabilidad al test de relaciones objetales de Phillipson (TRO)

M. Esther García Arzeno (1997) propone los indicadores descritos a continuación con el fin de identificar características favorables hacia la relación analista - paciente enmarcado dentro del proceso de análisis. En este sentido, está referido a la clínica, sin embargo, se ha considerado esta propuesta ya que ella abarca índices útiles en la evaluación del test de Phillipson.

- I. partes sanas, adultas o no regresivas del yo que deben estar presentes para facilitar la alianza terapéutica sana

Tomando la definición del Zetzel (Zetzel, s/f en Paz, 1971 en García Arzeno, 1997) acerca de la parte adulta de la personalidad, se proponen cinco indicadores a considerar:

- a) motivación para algo más que la cura sintomática: en el TRO aparece en el contenido de las historias. En ella debe aparecer un conflicto. Su naturaleza y desenlace indicaría la presencia de esperanza en soluciones realistas o de otra forma salidas mágicas, rápidas, que impliquen no sufrir. También puede aparecer en el momento del interrogatorio valorando si el sujeto es capaz de modificar el desenlace o si lo reitera.
- b) Capacidad para tolerar frustraciones: el contenido de las historias en el TRO es el primer punto a considerar en este indicador como también, la conducta del sujeto durante la administración. De este modo, se observa si el sujeto intenta mirar antes las láminas porque no puede esperar que le sean entregadas, las devuelve antes porque no le gustan, etc.
- c) Capacidad para tolerar ansiedades y no ser invadido por ellas y,
- d) Habilidad para mantener una regresión estable: en ambos puntos se debe comparar la producción en las tres series, considerando que en la serie A debe aparecer lo más regresivo, en la B lo más maduro y en la C las respuestas de impacto emocional y la capacidad de tolerar impulsos. El tono emocional de las historias y el estado de ánimo del sujeto al contarlas

dan una idea acerca de la capacidad del sujeto para tolerarlas y soportar esos estados regresivos. (García Arzeno, 1997). Una serie B bien estructurada da cuenta de que el yo del sujeto puede soportar los estados regresivos sin que se produzca una regresión estructural.

- e) Habilidad para mantener el pensamiento del proceso secundario: en el TRO el indicador más preciso es el estilo verbal utilizado por el sujeto. Da cuenta de esto el sentido de realidad, la percepción del estímulo dentro del clisé y el predominio de las soluciones lógicas por sobre las mágicas.

## II. Plasticidad para asimilar los cambios

- a) Reacciones al cambio de series. Al estar las series mezcladas el sujeto no puede acomodarse a ellas y, por lo tanto, cada una de sus reacciones es un indicador importante para estimar su plasticidad o rigidez frente al cambio. Una forma de reaccionar frente a esto es negar inconscientemente los cambios enlazando todas las historias en una misma temática. En este caso es necesario insistirle al sujeto que invente una historia alternativa y si esto no ocurre dará cuenta de la rigidez frente a los cambios.
- b) Producción pobre: una producción pobre unida a la utilización de un control obsesivo rígido da cuenta de cierta inflexibilidad para enfrentar los cambios. No obstante, es necesario observar si esto se da en todas las series o en una en particular pues puede obedecer al impacto emocional y no a la falta de plasticidad.
- c) Desenlace de la historia: un índice de plasticidad en el TRO es que el protagonista de la historia pueda plantearse soluciones alternativas y/o metas movibles o, de lo contrario, seguir por un sendero fijo e incuestionable.
- d) Intolerancia a los cambios registrados a nivel perceptual: se debe considerar crítica al objeto, distorsiones del clisé para acomodarse al estímulo a la voluntad del sujeto y omisión del contexto de realidad (clima emocional).

- e) Cambios entre la administración y el interrogatorio.
- f) Reacción del sujeto frente a la evaluación con distintos test y ante la entrevista de devolución.

### III. Narcisismo no pronunciado, envidia no excesiva, receptividad para con las interpretaciones

- a) Contenido de las historias: se debe considerar la calidad de los personajes en el sentido de cómo son descritos por el sujeto: orgullosos o más permeables, encerrados en su narcisismo o más abiertos a la comunicación, disposición a la crítica o no, cómo enfrentan la envidia y el resentimiento, si son amables o indiferentes.
- b) Plasticidad para ampliar información y agregar detalles cuando se lo pida el examinador.
- c) Capacidad para aceptar en la entrevista de devolución lo que se le dice o, en su defecto, si lo cuestiona permanentemente o si está a la defensiva, si permanece impasible, etc.
- d) Envidia: Es importante detectar si es excesiva, cual es su desencadenante y en que lámina(s) aparece(n). En este sentido, se debe tener especialmente en cuenta las láminas triádicas y su relación con el conflicto edípico.

### IV. Inteligencia para captar las interpretaciones

Es importante destacar que el TRO no es un test de inteligencia, pero se puede inferir algo de ella indirectamente. En este sentido, se debe considerar si las historias son triviales, pobres y aburridas, si son término medio o si son interesantes, originales y ricas. Nos dará cuenta de ello la terminología utilizada, el uso de metáforas y las ocurrencias espontáneas, sin embargo, hay que tener en cuenta que la prueba misma puede estar interferida muy fuertemente por las emociones que le evoca al sujeto.

V. Beneficios secundarios adquiridos al precio de la neurosis

Con el fin de mantener la estabilidad ambiental, el sujeto puede oponer resistencia al cambio para evitar el sufrimiento que ello implica o en su defecto enfatizar los elementos positivos de su entorno y que pueden apoyar o entorpecer la labor terapéutica. Todo esto se ve en dos indicadores principales:

- a) Contenido de las historias y su justificación
- b) El cotejo del material con la entrevista clínica y la devolución

VI. Conciencia de enfermedad, responsabilidad frente a los conflictos

Que tan bien el sujeto resuelve y se hace cargo de sus propias conflictivas internas y con el mundo externo o en su defecto si no lo hace.

VII. Tolerancia al dolor, la tensión, las separaciones y a las gratificaciones no inmediatas

Principalmente se evalúa a través del contenido de las historias. Es conflictivo si el sujeto evita todas las situaciones que pueden provocarle sentimientos que no le son agradables o le resta importancia. Asimismo si lo desestructuran. Lo positivo es que aparezcan situaciones de separación o muerte y que el yo pueda contenerlas, en este sentido, el conflicto es tan importante como el desenlace que elija el sujeto. (Grassano, 1997). La tolerancia o no a la soledad presente en la serie A principalmente nos puede informar mejor acerca de este indicador.

## METODOLOGÍA

### OBJETIVOS

#### Objetivo General

- Conocer las funciones del yo en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar desde la perspectiva del test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO).

#### Objetivos Específicos

- Describir las principales características de las funciones del yo en pacientes con trastorno bipolar y en sujetos normales, a través del Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO).
- Establecer las diferencias en las funciones del yo entre pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar y sujetos normales.
- Determinar el tipo de funcionamiento del yo más alterado en los pacientes evaluados.

#### Tipo de Investigación

El presente estudio corresponde a una investigación con metodología cuantitativa de tipo exploratoria, descriptiva y correlacional que intenta dar cuenta de las funciones del yo en los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar fuera del episodio sintomático, visto a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson. Los resultados se contrastaron con un grupo "normal" de similares características pero que no compartía el diagnóstico y no presentaba trastornos en el eje I ni en el eje II del DSM IV. El eje I está referido a los trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objetos de atención clínica y el eje II a los trastornos de la personalidad y retraso mental (DSM IV, 1995).

## Diseño de Investigación

Corresponde a un diseño no experimental ex – post facto, en donde las variables no son manipuladas por haber ya actuado en los individuos. El objetivo es observar las variables tal cual se dan en su contexto para después analizarlas. Esto es, observar las funciones del yo tanto en pacientes que ya contaban con el diagnóstico de trastorno bipolar como en el grupo control para luego, comparar y analizar los resultados.

Por otro lado, es una investigación transversal ya que los datos se recolectaron en un sólo momento y en un tiempo único. Además, se trabajaron con datos primarios, es decir, con aquellos recogidos específicamente para el estudio a realizar.

## Definición Conceptual y Operacional de las Variables en estudio (como variables dependientes)

Cada una de las funciones del yo - medidas a través del test de Phillipson - comprenden criterios particulares. Esto con el fin de evaluar si cada una de ellas se encuentran conservadas o alteradas. Se han estimado dos tipos de criterios:

- Criterio General (G): el indicador propuesto se evalúa en el sujeto por el desempeño a la prueba completa, es decir, las trece láminas del test de Phillipson en conjunto con el proceso mismo de evaluación psicodiagnóstica.
- Criterio Individual (I): el indicador propuesto se evalúa particularmente en cada lámina ya sea en la producción, verbalización, conducta, etc.

Al lado de cada criterio se ha puesto G o I según corresponda.

Adicional a esto, se debe considerar que Bellak y Goldsmith (1993) definieron teóricamente doce funciones del yo, las que están desarrolladas en el acápite: descripción y componentes de las funciones del yo. Para efectos de este estudio se tomaron diez de ellas ya que las dos restantes: barrera a los estímulos y función autónoma, por sus características, no fue posible abordarlas desde el test de Relaciones Objetales de Phillipson.

#### 1. Prueba de realidad.

##### Definición Conceptual:

Se considera como una función diferente del sentido de realidad y juicio. (Bellak y Goldsmith, 1993). Se refiere a una "*capacidad de percepción y cognoscitiva*". (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 223).

##### Definición Operacional:

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Capacidad de seguir la instrucción. (G): se va a medir por medio de la actitud del evaluado para realizar la tarea y la posibilidad de seguir las indicaciones y consigna establecida.
- Capacidad de describir los elementos de la lámina. (I): el sujeto evaluado es capaz de dar cuenta de los elementos del estímulo, lo que indica una adecuada prueba de realidad en la medida que es capaz de ver lo consensualmente compartido y/ o lo que el estímulo sugiere.
- Capacidad de crear una historia a partir de los estímulos perceptuales presentados. (I): este indicador hace referencia a la posibilidad del evaluado de crear historias con personajes que promuevan vinculaciones emocionales y proyectarlas en el contexto que sugiere la lámina.

- Capacidad para elaborar una historia coherente a partir del estímulo que se presenta y mantener la coherencia lógica durante todo el relato. (I): Alude a que la historia elaborada, el sujeto mantenga un relato coherente y consecuente, en donde las justificaciones de lo percibido mantenga una conexión con el contexto de realidad que ofrece la lámina. Aquellos relatos en donde el sujeto pasa de una idea a otra sin aparente relación lógica, dan cuenta de que el evaluado no presenta esta capacidad.
- Ausencia de fracaso. (I): Se entiende por fracaso la imposibilidad de elaborar una respuesta frente a la lámina y consigna dada.
- Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina. (I): Las fluctuaciones de conciencia abarcan aumentos o disminuciones de la misma, ya sea por exacerbar la distancia con la lámina o por una pérdida de los límites con ella. Por disminución de la conciencia se entiende tomar aquellas respuestas en que el evaluado "se ve" a sí mismo o a personajes de su vida en la lámina o cuando se observa muy comprometido con la historia que cuenta, tendiendo a olvidar que se trata de una interpretación. Por aumento de la conciencia se entenderá cualquier alusión de parte del evaluado de estar frente a una situación de evaluación, poniendo la distancia para no involucrarse con la tarea y/o historia.
- Ausencia de distorsiones. (I): La distorsión se refiere a la perturbación en la producción que hace el evaluado de la lámina, evidenciando mecanismos en los cuales se borran las características del estímulo entregado. De este modo, pierde la capacidad de ver la lámina como representante de la realidad externa. A la prueba se observa contenidos arbitrarios que pueden no tener ninguna relación con el reactivo entregado.
- Ausencia de omisiones. (I): Se refiere a que en la construcción de la historia, el evaluado no considera algún personaje que aparezca en la lámina, denotando algún grado de conflicto que puede estar relacionado con mecanismos de negación o evitación.



- Ausencia de adiciones. (I): Por adición se entiende aquellos personajes que son agregados a la historia y que no forman parte del percepto entregado, implicando la inclusión de nuevos vínculos para que la dependencia con un único objeto sea menor y así distribuir la ansiedad que esto moviliza.
- Capacidad para elaborar una historia que encadene los distintos momentos temporales. (pasado – presente – futuro) (I): Este indicador alude a la posibilidad de que en la historia aparezca una elaboración temporal. Se espera la presencia de pretérito – dando cuenta de la capacidad del sujeto de regresar a su pasado y a aquellas situaciones conflictivas - lo actual o presente -que es lo que le está pasando - y el futuro – dando cuenta de la capacidad del sujeto de proyectarse o trascender - siendo el pasado la consecuencia del presente y desde éste proyectarse al futuro. Operacionalmente esta capacidad se va a observar a través de la elaboración de historias en donde se manifieste alguna situación que anteceda a la actual y un desenlace acorde a la conflictiva planteada.

## 2. Juicio.

### Definición Conceptual:

Se refiere a *“la capacidad para darse cuenta de las posibles consecuencias de conductas que se intentan o se realizan y esto se refleja por el grado en que la conducta manifiesta revela tal conocimiento. En este sentido, el juicio es una función social y consciente que implica la capacidad del yo para apreciar su interacción con la realidad externa”*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 224).

### Definición Operacional:

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Presencia en la historia de personajes con conciencia y adecuación de sus acciones frente al conflicto planteado (ej. Anticipar probables peligros, responsabilidades, censuras o desaprobación). (I): Capacidad del evaluado de crear una historia en donde los personajes sean capaces de anticipar las consecuencias de su conducta, por ejemplo: Anticipar probables peligros, responsabilidades, censuras o desaprobación. En este sentido, la temporalidad juega un papel importante en la elaboración y posterior desenlace y reparación del conflicto planteado.
- Establecimiento de un nexo realista entre la conducta del personaje central y la respuesta de los demás. (I): Se espera que en la historia el personaje principal presente conflicto ya sea consigo mismo y/o en relación con otros. En este sentido, la conducta del personaje principal debe ser consecuente y coherente al conflicto y relación con otros planteada en la historia.
- Concordancia entre el clima afectivo del relato y la conducta emocional manifiesta del evaluado. (I): Se refiere a que la actitud, postura y lenguaje verbal y no verbal del evaluado guarde relación con la historia elaborada y el clima afectivo que rodea la misma.
- Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas. (I): Alude a que en la historia relatada por el sujeto aparezca un problema vincular dentro del contexto de realidad que ofrece la lámina.
- Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas. (I): Alude a que en la historia relatada por el sujeto aparezca un problema vincular dentro del contexto de realidad que ofrece la lámina y una salida concordante con la conflictiva planteada.

### 3. Sentido de realidad y del sí mismo.

Definición Conceptual:

Bellak y Goldsmith definen esta función tanto en su fenomenología como en su dinámica. Desde el punto de vista fenomenológico, está referido al "grado en

que los acontecimientos externos se experimentan como algo real e integrado, así también el grado en que el cuerpo y su manera de funcionar se experimente como algo familiar y perteneciente a sí mismo". (Bellak y Goldsmith, 1993, pág 225). Desde el punto de vista dinámico, el sentido de realidad y del sí mismo está dado por "el grado en que el individuo ha dominado la separación y la individuación". (Bellak y Goldsmith, 1993, pág 225), pudiendo distinguir entre el sí mismo y las representaciones objetales. La patología está dada por estados de despersonalización, desrealización, deja vú y experiencias disociativas, así como el fracaso en la regulación de la autoestima debido a la falta de un yo constante y cohesivo.

#### Definición Operacional:

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Ausencia de desrealización. (I): En la historia planteada se debe considerar que los acontecimientos externos son experimentados por el o los personajes como reales y como parte de un contexto que le sea familiar.
- Ausencia de despersonalización. (I): En la historia proyectada los personajes presentan integración de su cuerpo, sus partes, su funcionamiento y su conducta como una totalidad que le es familiar y por tanto perteneciente a sí mismo.
- Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias. (G): Las críticas al sujeto se refiere a verbalizaciones críticas que hace el evaluado respecto a sí mismo y a su desempeño frente a la prueba, enfatizando generalmente su dificultad para realizar satisfactoriamente la tarea.
- Ausencia de críticas al objeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias. (G): Las críticas al objeto se refiere a aquellas verbalizaciones críticas del evaluado en relación a las láminas, consigna y/o situación de

evaluación, enfatizando las inexactitudes de las características formales de las mismas.

- Presencia en las historias de personas completas, reales y vitales adscribiéndoles características de humanidad. (I): Se espera que los personajes proyectados en la historia cuenten con integración, es decir, que sean vistos como personas humanas completas, adecuadas a un contexto de realidad particular y con cualidad vital.
- Ausencia de distorsiones. (I): La distorsión se refiere a la perturbación en la producción que hace el evaluado de la lámina, evidenciando mecanismos en los cuales se borran las características del estímulo entregado. De este modo, pierde la capacidad de ver la lámina como representante de la realidad externa. A la prueba se observa contenidos arbitrarios que pueden no tener ninguna relación con el reactivo entregado.
- Ausencia de omisiones. (I): Se refiere a que en la construcción de la historia, el evaluado no considera algún personaje que aparezca en la lámina, denotando algún grado de conflicto que puede estar relacionado con mecanismos de negación o evitación.
- Ausencia de adiciones. (I): Por adición se entiende aquellos personajes que son agregados a la historia y que no forman parte del percepto entregado, implicando la inclusión de nuevos vínculos para que la dependencia con un único objeto sea menor y así distribuir la ansiedad que esto moviliza.
- Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina. (I): Las fluctuaciones de conciencia abarcan aumentos o disminuciones de la misma, ya sea por exacerbar la distancia con la lámina o por una pérdida de los límites con ella. Por disminución de la conciencia se entiende tomar aquellas respuestas en que el evaluado "se ve" a sí mismo o a personajes de su vida en la lámina o cuando se observa muy comprometido con la historia que cuenta, tendiendo a olvidar que se trata de una interpretación. Por aumento de la conciencia se entenderá cualquier alusión de parte del

evaluado de estar frente a una situación de evaluación, poniendo la distancia para no involucrarse con la tarea y/o historia.

- Ausencia de búsqueda de apoyo. (G): Por búsqueda de apoyo se entenderá aquellas verbalizaciones hechas por el evaluado en donde busque la aprobación o pida ayuda al examinador, denotando inseguridad frente a sus producciones.

#### 1. Regulación y control de instintos, afectos e impulsos.

##### Definición Conceptual:

Alude a la capacidad del yo para manejar los impulsos que lo impactan; considerando la expresión del impulso en forma directa, el grado de tolerancia a la frustración y la forma en el que se canaliza los derivados de los impulsos a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta. (Bellak y Goldsmith, 1993).

##### Definición Operacional:

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Ausencia de inmoderaciones temáticas. (I): Por inmoderación temática se entenderá verbalizaciones dentro de la historia proyectada referidas a contenidos bizarros ya sean sexuales, agresivos y otros en donde el sujeto no sea capaz de moderar la descarga impulsiva, dando cuenta de una falla en el mecanismo defensivo de represión.
- Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos). (I): Las defensas son procesos psicológicos automáticos que protegen al sujeto de la ansiedad y las amenazas ya sean éstas de origen interno o externo. El individuo suele ser ajeno a esto y a su puesta en funcionamiento. (Barraza et al., 1998). El yo es el encargado de mantener la integridad y constancia

del individuo y, en este sentido, las defensas tiene una importante tarea a la hora de ayudar a mantenerlas. Operacionalmente, se tomará la clasificación realizada por la Dra. Paulina Kernberg (2001) de mecanismos defensivos: normales, neuróticos, límites y psicóticos. Al Phillipson la utilización de mecanismos altos puede dar cuenta de mejores recursos en cuanto a formación y mantenimiento de un yo flexible y cohesivo. Es por esto que se espera la presencia de mecanismos defensivos tanto normales como neuróticos.

- Presencia en las historias de personajes que puedan demorar la descarga de los instintos y tolerar la frustración. (I): En la historia relatada, los personajes deben ser capaces de tolerar la frustración y descarga impulsiva frente a la conflictiva planteada. Lo anterior se refleja en la descripción de personajes con actitud reflexiva frente a la problemática, capacidad de dar una solución adecuada y socialmente aceptada, considerando los demás personajes involucrados y el contexto de la historia.
- Ausencia en la conducta del sujeto de rechazo hacia las láminas. (I): Por rechazo se entenderá aquellas manifestaciones conductuales desfavorables de parte del evaluado frente a la situación de evaluación y al reactivo entregado (lámina).
- Ausencia en la conducta del sujeto de manifestaciones de desagrado. (G): Se refiere a verbalizaciones del sujeto que expresen shock, molestia y/o cualquier otro comentario desfavorable frente a la situación de evaluación y al reactivo entregado (lámina).

## 2. Relaciones Objetales.

Definición Conceptual:

Se define como *"el grado en que los demás son percibidos como entidades separadas, más que como extensiones del sí mismo así como la medida en que*

*las relaciones presentes están influidas y modeladas por las relaciones infantiles del pasado". (Bellak y Goldsmith, 1993, pág 228).*

Definición Operacional:

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Presencia de compromiso afectivo con la historia que cuenta. (I): Alude a que la historia proyectada por el sujeto debe estar acompañada por un clima afectivo (actitud, conducta no verbal, gestos) acorde a la historia y el contexto de realidad que ofrece la lámina. En este sentido es importante la actitud del evaluado durante la toma del test.
- Concordancia y adecuación de compromiso afectivo con la situación de prueba. (I): Está referido a la congruencia que debe presentar y tener presente el evaluado durante la situación de evaluación. En este sentido, se considerará el respeto por las normas implícitas y explícitas que impone la misma situación en cuanto a encuadre y setting, además de la elaboración de la tarea requerida.
- Capacidad de visualizar personas completas, reales y vitales, adscribiéndoles características de humanidad. (I): Se espera que los personajes proyectados en la historia cuenten con integración, es decir, que sean vistos como personas humanas completas, adecuadas a un contexto de realidad particular y con cualidad vital.
- Capacidad de elaborar historias centradas en vínculos humanos maduros. (I): Alude a la capacidad del sujeto para elaborar historias que se adapten al clisé y a lo perceptualmente esperado en cuanto a número de personajes aludido en cada lámina. En este sentido, se considera que pueda verse a solas, en díadas (pareja heterosexual), tríadas y grupos en donde se promueva la vinculación y adición de un conflicto con posterior resolución estimando el contexto social y de realidad adscrito. Asimismo, el sujeto es

capaz de identificar relaciones sanas y vitales dentro del contexto que ofrece la lámina en donde el personaje principal es capaz de ponerse en el lugar de los otros personajes y sintonizar afectiva e intelectualmente con ellos y sus necesidades.

- Capacidad de elaborar historias en relaciones presentes, en el aquí y ahora y que estén al servicio de un propósito presente. (I): Está referido a la posibilidad del sujeto de que en su historia pueda centrar su atención en la situación presente pero contextualizado por un pasado y la posibilidad de resolución de la historia en un futuro y donde esta temporalidad actual esté al servicio de la misma resolución.
- Ausencia de ansiedad de separación. (I): Esta variable se va a medir a través de historias que contengan verbalizaciones del sujeto en donde se proyectan sentimientos de abandono y carencia afectiva, poniendo énfasis en la necesidad de vincularse con otro en una forma estrecha, desestimando así, su capacidad de separarse y estar a solas consigo mismo.
- Ausencia de angustia de muerte. (I): Esta ansiedad surge de fantasías inconscientes del yo, el cual es percibido como dañado y con insuficientes recursos reparatorios, y a la base está el miedo a ser aniquilado por un objeto interno persecutorio. (Barraza et al., 1998). Operacionalmente se va a medir a través de respuestas en la que los personajes percibidos se encuentran aniquilados y/o que estén en peligro vital (intento de suicidio, accidentes, etc).
- Ausencia de angustias paranoideas. (I): Las angustias paranoideas están referidas a tipos de funcionamiento de personalidad caracterizados por el temor y la desconfianza frente al medio externo. De este modo, el sujeto se encuentra en un constante estado de hiperalerta. Operacionalmente se medirá a través de elaboraciones hechas por el sujeto donde los vínculos proyectados desarrollan interacciones persecutorias en relación a un



personaje amenazante v/s otro amenazado, por la presencia de actitudes de desconfianza hacia otros personajes y/o la fantasía de posible daño.

- Ausencia de angustias destructivas. (I): Las angustias destructivas están referidas a fenómenos de fragmentación y desintegración especialmente proyectada hacia el medio externo ya que el yo no tiene capacidad para tolerar la masividad de los impulsos. Operacionalmente se va a medir por la presencia de elaboraciones donde el sujeto haga referencia a objetos, personajes o vínculos seriamente dañados y con peligro o incapacidad para reparar la situación.
- Capacidad de elaborar historias con distintos personajes descritos con su propia individualidad. (I): Esta variable se mide a través de la posibilidad de crear historias con distintos personajes y con características diferentes pudiendo identificarlos en su singularidad.
- Capacidad para discriminar las necesidades propias de las ajenas. (I): Este indicador está íntimamente relacionado con el anterior en la medida en que la posibilidad de singularidad de cada personaje permite mayor discriminación de las necesidades de cada uno en la historia y conflicto proyectado. De este modo, puede surgir capacidades de empatía, altruismo y otros dentro de la elaboración.
- Capacidad para tolerar la exclusión (sólo en las láminas triádicas). (I): Alude a la capacidad del sujeto de incluirse dentro de una díada y como vive y tolera el no ser el personaje principal dentro de ella ya que ocupa el lugar del tercero con posibilidad de ser el excluido. La resolución edípica juega un papel importante en la capacidad para resolver este punto.

### 3. Procesos de pensamiento.

Definición Conceptual:

*“Se refiere a la capacidad para pensar con claridad y se manifiesta plenamente a través de la habilidad para comunicar los pensamientos de manera inteligible”.* (Bellak y Goldsmith, 1993, pág 229).

Definición Operacional:

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Capacidad de seguir las instrucción. (G): se va a medir por medio de la actitud del evaluado para realizar la tarea y la posibilidad de seguir las indicaciones y consigna establecida.
- Capacidad para elaborar una historia coherente a partir del estímulo que se presenta y mantener la coherencia lógica durante todo el relato. (I): Alude a que la historia elaborada, el sujeto mantenga un relato coherente y consecuente, en donde las justificaciones de lo percibido mantenga una conexión con el contexto de realidad que ofrece la lámina. Aquellos relatos en donde el sujeto pasa de una idea a otra sin aparente relación lógica, dan cuenta de que el evaluado no presenta esta capacidad.
- Adecuación de los vínculos humanos proyectados con el contexto de realidad que ofrece la lámina. (I): Está referido a la capacidad del sujeto de establecer conexiones vinculares entre los personajes y/o consigo mismo dentro del margen perceptual que ofrece la lámina. Se debe considerar si la lámina es a solas, díada, tríada o grupo y en qué serie se da. La A relacionada con lo más regresivo, la B con lo más actual y la C que promueve movilización afectiva.
- Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente (ausencia de perseveraciones). (G): Por perseveración se entenderá el establecimiento

de una relación causal o lineal entre una o más láminas a pesar de ser reiterada la instrucción ("haga una historia diferente lo más completa posible"). En este sentido, se va a medir la capacidad del sujeto para elaborar historias distintas en cada una de las láminas sin conectarlas entre sí.

- Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina. (I): Las fluctuaciones de conciencia abarcan aumentos o disminuciones de la misma, ya sea por exacerbar la distancia con la lámina o por una pérdida de los límites con ella. Por disminución de la conciencia se entiende tomar aquellas respuestas en que el evaluado "se ve" a sí mismo o a personajes de su vida en la lámina o cuando se observa muy comprometido con la historia que cuenta, tendiendo a olvidar que se trata de una interpretación. Por aumento de la conciencia se entenderá cualquier alusión de parte del evaluado de estar frente a una situación de evaluación, poniendo la distancia para no involucrarse con la tarea y/o historia.
- Mantención de la atención y concentración a lo largo de la toma del test. (G): Alude a la capacidad del sujeto a lo largo de el proceso de evaluación y, en especial durante la toma del test, de poder fijar y mantener los requerimientos de atención y concentración, los que son necesarios para la consecución del proceso mismo al que está siendo sometido. Operacionalmente esto se medirá por interrupciones, verbalizaciones, comentarios, etc. hechos por el examinado durante la evaluación y que interrumpen el proceso.

#### 4. Regresión adaptativa al servicio del yo.

Definición Conceptual:

Este implica las dos fases del proceso oscilatorio descritas por Kris (1952) y Bellak (1961a) y es un aspecto esencial del acto creativo, teniendo un papel crítico en el proceso analítico. *"Mientras que esta función posibilita la relajación de la*

*agudeza cognoscitiva y la modalidad del proceso secundario del pensamiento, permitiendo por tanto el surgimiento de formas de ideación inconsciente y preconsciente más movibles, también incluye la capacidad del yo para interrumpir e invertir la regresión y volver al proceso del pensamiento secundario. El tercer aspecto de esta función es la capacidad del yo para utilizar la regresión adaptativamente induciendo nuevas configuraciones e integraciones creativas".* (Bellak y Goldsmith, 1993, págs. 230 y 231).

Definición Operacional:

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente (ausencia de perseveraciones). (G): Por perseveración se entenderá el establecimiento de una relación causal o lineal entre una o más láminas a pesar de ser reiterada la instrucción ("haga una historia diferente lo más completa posible"). En este sentido, se va a medir la capacidad del sujeto para elaborar historias distintas en cada una de las láminas sin conectarlas entre sí.
- Capacidad de dar soluciones activas a los conflictos planteados. (I): Se refiere a la posibilidad de colocar un problema referido a situaciones vinculares y resolverlo dentro del contexto de realidad que le ofrece la lámina al sujeto. Esto puede ser ya sea que otros ejerzan actividad o el/ los protagonista(s) de la historia.

##### 5. Función defensiva.

Definición Conceptual:

Corresponde a *"una función binaria que incluye el grado en que las defensas tiene éxito en la reducción de afectos disfóricos tales como la ansiedad y*

*la depresión, y el grado en que las defensas mismas, a su vez, influyen adaptativa o inadaptativamente en la ideación y en la conducta". (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 232).*

**Definición Operacional:**

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos). (I): Las defensas son procesos psicológicos automáticos que protegen al sujeto de la ansiedad y las amenazas ya sean éstas de origen interno o externo. El individuo suele ser ajeno a esto y a su puesta en funcionamiento. (Barraza et al., 1998). El yo es el encargado de mantener la integridad y constancia del individuo y, en este sentido, las defensas tiene una importante tarea a la hora de ayudar a mantenerlas. Operacionalmente se tomará la clasificación realizada por la Dra. Paulina Kernberg (2001) de mecanismos defensivos: normales, neuróticos, limitrofes y psicóticos. Al Phillipson la utilización de mecanismos altos puede dar cuenta de mejores recursos en cuanto a formación y mantenimiento de un yo flexible y cohesivo. Es por esto que se espera la presencia de mecanismos defensivos tanto normales como neuróticos.
- Ausencia de inmoderaciones temáticas. (I): Por inmoderación temática se entenderá verbalizaciones dentro de la historia proyectada referidas a contenidos bizarros ya sean sexuales, agresivos y otros en donde el sujeto no sea capaz de moderar la descarga impulsiva, dando cuenta de una falla en el mecanismo defensivo de represión.
- Ausencia de ansiedad de separación. (I): Esta variable se va a medir a través de historias que contengan verbalizaciones del sujeto en donde se proyectan sentimientos de abandono y carencia afectiva, poniendo énfasis en la necesidad de vincularse con otro en una forma estrecha,

desestimando así, su capacidad de separarse y estar a solas consigo mismo.

- Ausencia de angustia de muerte. (I): Esta ansiedad surge de fantasías inconscientes del yo, el cual es percibido como dañado y con insuficientes recursos reparatorios, y a la base está el miedo a ser aniquilado por un objeto interno persecutorio. (Barraza et al., 1998). Operacionalmente se va a medir a través de respuestas en la que los personajes percibidos se encuentran aniquilados y/o que estén en peligro vital (intento de suicidio, accidentes, etc).
- Ausencia de angustias paranoideas. (I): Las angustias paranoideas están referidas a tipos de funcionamiento de personalidad caracterizados por el temor y la desconfianza frente al medio externo. De este modo, el sujeto se encuentra en un constante estado de hiperalerta. Operacionalmente se medirá a través de elaboraciones hechas por el sujeto donde los vínculos proyectados desarrollan interacciones persecutorias en relación a un personaje amenazante v/s otro amenazado, por la presencia de actitudes de desconfianza hacia otros personajes y/o la fantasía de posible daño.
- Ausencia de angustias destructivas. (I): Las angustias destructivas están referidas a fenómenos de fragmentación y desintegración especialmente proyectada hacia el medio externo ya que el yo no tiene capacidad para tolerar la masividad de los impulsos. Operacionalmente se va a medir por la presencia de elaboraciones donde el sujeto haga referencia a objetos, personajes o vínculos seriamente dañados y con peligro o incapacidad para reparar la situación.
- Capacidad para dar una salida adecuada a la conflictiva planteada. (I): Este indicador alude a que la resolución del conflicto esté en directa relación con el problema planteado, en cuanto a su magnitud y posibilidad de resolverlo en el contexto de realidad mencionado en la historia.
- Tolerancia al surgimiento de la ansiedad y no ser invadido por ella. (I): La situación vincular puede promover cierto tipo de ansiedades. Dentro de este

contexto, este indicador alude a la posibilidad del sujeto de hacerse cargo de ellas y poder darles sentido y resolución. Esto le permitirá pasar de estados de displacer a situaciones de mayor placer dentro de la historia.

- Ausencia de distorsiones. (I): La distorsión se refiere a la perturbación en la producción que hace el evaluado de la lámina, evidenciando mecanismos en los cuales se borran las características del estímulo entregado. De este modo, pierde la capacidad de ver la lámina como representante de la realidad externa. A la prueba se observa contenidos arbitrarios que pueden no tener ninguna relación con el reactivo entregado.
- Ausencia de omisiones. (I): Se refiere a que en la construcción de la historia, el evaluado no considera algún personaje que aparezca en la lámina, denotando algún grado de conflicto que puede estar relacionado con mecanismos de negación o evitación.
- Ausencia de adiciones. (I): Por adición se entiende aquellos personajes que son agregados a la historia y que no forman parte del percepto entregado, implicando la inclusión de nuevos vínculos para que la dependencia con un único objeto sea menor y así distribuir la ansiedad que esto moviliza.
- Adaptación a la situación de evaluación. (G): Alude a la capacidad del sujeto de mostrar disposición frente a la situación de evaluación expresado en una actitud colaboradora, su capacidad de adherirse a la consigna dada y compromiso con la historia que cuenta.

## 6. Función sintético- integrativa.

Definición Conceptual:

Esta función permite *“el enlace de datos asociativos inicialmente causales a fin de llegar a temas y comprensión causales y dinámicos”*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 236). En este sentido, permite integrar y sintetizar la experiencia emocional dentro de una gestalt necesaria, la cual juega un papel importante en la

estructuración de la personalidad. Cuando esta función es insuficiente se deteriora la capacidad de insight. (Bellak y Goldsmith, 1993).

Definición Operacional :

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Ausencia de historias paralelas en una misma lámina (sin decidirse por ninguna de las dos). (I): Está referido a la capacidad del sujeto de centrarse en una única historia tanto en su elaboración como en su precisión. En este sentido, la imposibilidad de decidirse por una historia contada dentro de una misma lámina se considera una falla en la integración de aspectos vinculares dicotómicos de sí mismo.
- Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas. (I): Alude a que en la historia relatada por el sujeto aparezca un problema vincular dentro del contexto de realidad que ofrece la lámina.
- Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas. (I): Alude a que en la historia relatada por el sujeto aparezca un problema vincular dentro del contexto de realidad que ofrece la lámina y una salida concordante con la conflictiva planteada.
- Capacidad para resolver sus ambivalencias, ya sean: actitudes, valores, afectos, conductas y autorrepresentaciones. (G): Alude a que, dentro de la historia, el sujeto sea capaz de integrar aspectos tanto positivos como negativos de su sí mismo y mantener una congruencia interna en cuanto a su vivenciar y actuar en el relato recreado. Esto se verá a la prueba por la posibilidad de que el personaje pueda mostrar concordancia entre lo que piensa, siente y finalmente hace.



## 7. Dominio- competencia.

### Definición Conceptual:

Alude a *"que tan bien es utilizado el caudal del yo del sujeto en su interacción con el medio"*. (Bellak y Goldsmith, 1993, pág. 237). Caudal del yo se refiere a los recursos que tiene el sujeto y que se incluyen en las otras funciones del yo. (Bellak y Goldsmith, 1993). Esta función del yo se relaciona con la capacidad del individuo para dominar su medio en relación con los recursos que posee. (White, 1967 en Bellak y Goldsmith, 1993).

### Definición Operacional:

Resultados obtenidos por los sujetos sometidos a evaluación en la presente investigación a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson, con los siguientes indicadores:

- Presencia de un personaje principal activo en la resolución del conflicto de la historia. (I): Está referido a la posibilidad del sujeto de presentar en la historia un personaje principal capaz de resolver activamente sus problemáticas vinculares planteadas. Aquellas situaciones en donde la resolución está proporcionada por otros o viene dada de afuera (soluciones mágicas), dan cuenta de una alteración en esta capacidad.
- Ausencia de críticas al sujeto. (G): Las críticas al sujeto se refiere a verbalizaciones críticas que hace el evaluado respecto a sí mismo y a su desempeño frente a la prueba, enfatizando generalmente su dificultad para realizar satisfactoriamente la tarea.
- Ausencia de sentimientos de impotencia. (G): Por impotencia se entenderá la actitud del evaluado en donde refleja una sensación de dificultad frente a la tarea a realizar pero siendo capaz de superar la misma. Operacionalmente se medirá a través de comentarios tales como "me cuesta", "qué difícil", "no soy bueno para hacer historias", etc. Este indicador

es más amplio que el relacionado con crítica al sujeto ya que en las verbalizaciones puede o no incluir su propia dificultad.

- Ausencia de búsqueda de apoyo. (G): Por búsqueda de apoyo se entenderá aquellas verbalizaciones hechas por el evaluado en donde busque la aprobación o pida ayuda al examinador, denotando inseguridad frente a sus producciones.

Adicional a las funciones del yo y dentro del marco del test de Relaciones Objetales de Phillipson, el cual constituye el instrumento principal con el que trabajó, se incluyeron dos variables importantes a considerar, pero que aluden en específico a las historias creadas en el test por los encuestados. Estos son:

➤ Tonalidad o estado de ánimo predominante

Se relaciona con el tono afectivo principal que subyace a la historia creada a partir de la lámina.

Consta de siete categorías:

- Angustiosa. (I): se mide a través de verbalizaciones con alto contenido ansioso en la elaboración de la historia. El examinado no logra darle una salida al conflicto sin un alto monto de angustia a su historia.
- Depresiva. (I): se mide a través de verbalizaciones del examinado en donde se proyectan sentimientos de tristeza y desolación. Es importante diferenciar cuando el examinado es capaz de llevar a cabo la resolución del conflicto activa o pasivamente.
- Eufórica. (I): se mide a través de las verbalizaciones del examinado en las historias en donde se enfatiza un clima alegre, libre de tensiones, con ausencia de conflictos, predominando un humor exaltado que no guarda relación con el estímulo presentado.

- Libre de conflicto. (I): se mide a través de las verbalizaciones del examinado en las historias en donde se enfatiza un clima alegre, libre de tensiones, con ausencia de conflictos. En esta categoría los personajes presentan interacción entre ellos pero dentro del clima anteriormente descrito.
- Agresiva desplazada en otros (objeto/ personas). (I): está referida a proyecciones del examinado en las láminas en la que se manifiesta su dificultad para canalizar en forma adaptada sus sentimientos de desagrado y rabia, ya sea reprimiendo o negando las verbalizaciones de enojo a pesar de la conflictiva presente o desplazando a un objeto, circunstancias u otras personas los impulsos agresivos.
- Agresiva (pasiva/ activa). (I): está referida a proyecciones del examinado en las láminas en la que manifiesta su dificultad para canalizar en forma adaptada sus sentimientos de desagrado y rabia. En este caso, se observa dificultades para establecer un límite con respecto a la lámina y a su contenido, ya sea expresando una actitud impulsiva de abierta crítica, hostilidad y agresión o una actitud más complaciente y encubierta a pesar del contenido entregado ligado al polo agresivo-pasivo.
- Inhibida. (I): se mide a través de relatos en donde los personajes no establecen vinculación afectiva, predominando la distancia y el contacto a un nivel intelectual. Además se incluyen verbalizaciones donde predomina las descripciones por sobre la relación entre los personajes.

➤ Tipo de Vínculo

Alude a la vinculación o interrelación afectiva y subjetiva que crea y mantiene el personaje principal con el resto de el o los personajes.

Nueve son las categorías principales:

- Egocéntrico. (I): está referido a historias donde el personaje principal aparece centrado en sí mismo sin tomar en cuenta las necesidades y relaciones con otros.

Los otros aparecen con muy poco protagonismo en relación con el personaje principal.

- Dependiente. (I): Se mide a través del relato del examinado en la cual percibe las figuras de la historia en actitud demandante y necesitada, otorgando a un personaje características paternalistas.

- Simbiótico. (I): Se mide a través de las verbalizaciones del sujeto sobre la lámina en las que se percibe las figuras humanas unidas y poco diferenciadas en cuanto a los roles, sexos y tipos de interacción sugeridas en los personajes descritos.

- Narcisista. (I): Se mide a través de la descripción de personajes con características de grandiosidad y/o devaluativas a nivel objetal.

- Vínculos poco profundos. (I): Esta variable se mide a través del relato del examinado en el cual se realiza una descripción pobre en términos de la interacción, percibiendo personajes distantes, escasamente involucrados desde el punto de vista de los afectos y generalmente pasivos.

- Maduro. (I): el sujeto es capaz de identificar relaciones sanas y vitales dentro del contexto que ofrece la lámina. El personaje principal es capaz de ponerse en el lugar de los otros personajes y sintonizar afectiva e intelectualmente con ellos y sus necesidades.

- No hay vinculación. (I): referido a historias donde se realiza descripción de los personajes y/o del contexto pero no establecen relaciones vinculares entre ellos.

- Demandante (I): Se mide a través del relato del examinado en la cual se percibe la vinculación con otro con mucha voracidad. Esto da lugar a actitudes infantiles de protección, desconsiderando las necesidades de los otros.

- Retraído- evitador. (I): se refiere a historias donde el sujeto establece interrelaciones que están desprovistas de emociones y compromiso afectivo intenso, dando lugar a que finalmente el personaje retraiga el monto afectivo hacia sí mismo.

## Hipótesis

Los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar presentan en las funciones de regulación y control de afectos e impulsos y relaciones objetales diferencias significativas en comparación con sujetos normales evaluados con el mismo instrumento (TRO).

La hipótesis responde a que desde la bibliografía revisada, los principales núcleos sintomáticos que caracterizan este trastorno, son las alteraciones del afecto y del impulso. Por otro lado, dada las investigaciones abordadas y la postura teórica adoptada, se considera que en la génesis de este trastorno las relaciones objetales internalizadas están derivadas de "experiencias no satisfactorias". La referencia a "experiencias no satisfactorias" dice relación con que las relaciones objetales subyacentes están caracterizadas por el abandono y falta de afecto por parte de las figuras parentales. (Barraza et al., 1998).

## Universo

El Universo considerado para este estudio corresponde a hombres y mujeres entre los 18 y los 50 años con diagnóstico de Trastorno Bipolar.

## Muestra

La muestra es de tipo no probabilística, intencionada y pareada. En un principio se consideró un conjunto de 40 sujetos: 20 para el grupo bipolar y 20 para el normal. Sin embargo, atendiendo al criterio de intencionalidad "lapso de tiempo" como: número de pacientes derivados en el periodo de un año y que cumplieran con los requisitos para participar en el estudio. La muestra constó de 34 personas: 17 para cada grupo. Tanto el grupo experimental como el grupo control compartieron similitudes en cuanto a sexo, nivel educacional y nivel socio-

económico. Además, para el grupo control se consideraron personas que no contaran con categoría diagnóstica tanto en el eje I como en el eje II del DSM IV.

Se les solicitó a distintos Psiquiatras, de instituciones diferentes, que contactaran a las investigadoras con pacientes que cumplieran los criterios de la muestra. Se preparó un material desarrollando los objetivos del estudio y los requisitos de la muestra. Finalmente, la muestra provino de un único Médico Psiquiatra, de vasta experiencia, quien constituyó el criterio de selección. La decisión de trabajar con un único juez se adoptó con el fin de no introducir un sesgo en el diagnóstico de los pacientes considerados para la investigación.

VARIABLES DE MUESTREO O RESTRICCIONES IMPUESTAS A LA MUESTRA CON EL FIN DE INTRODUCIR SESGOS CONTROLADOS:

- 1- Diagnóstico de trastorno bipolar exclusivamente con criterios del DSM IV.  
Según este criterio, quedan fuera de la muestra aquellos pacientes que posean un criterio provisorio o aquellos con un diagnóstico de bipolaridad según otras formas de clasificación.
- 2- Edad comprendida entre los 18 y los 50 años. Este rango está dado, en su límite inferior, porque los síntomas de la enfermedad se presentan con mayor frecuencia a partir de esta edad. En su límite superior el criterio está dado por la posibilidad de incidencia de Daño Orgánico Cerebral en pacientes con el trastorno, lo que constituye una variable interviniente en los resultados.
- 3- Ausencia de Daño Orgánico Cerebral. Lo anterior, para poder determinar con mayor claridad lo que es propio de la enfermedad, sin interferencia de otras patologías.
- 4- Ausencia de las síntomas patognomónicos de la enfermedad, esto es los síntomas fásicos de depresión y manía. En este sentido, se procuró que los pacientes estuvieran en eutimia, ya que de otro modo los resultados podrían verse alterados por la sintomatología caracterizada ya sea por la

exaltación en el caso de la manía o la extrema inhibición en el caso de la depresión.

### Instrumentos de medición

En esta investigación se utilizaron distintas pruebas psicológicas y escalas de medición. Todas ellas están descritas a continuación. En los apuntes anexados a este trabajo se encuentran disponibles la Escala de Manía de Bech - Rafaelsen (MAS), la escala de Hamilton para valorar la depresión (HAM-D), el Minimental, una pauta de corrección del test de Retención Visual de Benton, y el General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg.

#### Escala de Hamilton para valorar la depresión (HAM – D)

Consiste en un manual que proporciona una pauta de entrevista exhaustiva para la obtención de información respecto a síntomas depresivos. Consta de diecisiete ítems que son:

- Ítem 1: Estado de Ánimo deprimido.
- Ítem 2: Culpa.
- Ítem 3: Suicidio.
- Ítems 4, 5 y 6: Insomnio.
- Ítem 7: Trabajo y Actividades.
- Ítem 8: Retraso Psicomotor.
- Ítem 9: Agitación.
- Ítem 10: Ansiedad Psíquica.
- Ítem 11: Ansiedad Somática.
- Ítem 12: Somático – Gastrointestinal.
- Ítem 13: Somático – General.
- Ítem 14: Síntomas Genitales.
- Ítem 15: Hipocondría.

- Ítem 16: Pérdida de Peso.
- Ítem 17: Ideación.

El objetivo de la inclusión de esta escala en la investigación fue el descarte de síntomas depresivos al momento de la evaluación. Esto porque uno de los requisitos propuestos dentro de las variables de muestreo es la ausencia de síntomas patognomónicos de la enfermedad bipolar.

#### Escala de manía de Bech - Rafaelsen

Esta escala pretende dar cuenta del polo maniaco o eufórico de la enfermedad bipolar. Se lleva a cabo dentro de la entrevista y es administrado correlativamente con la escala Hamilton para medir depresión, por lo que estas escalas pretenden medir ambos polos del trastorno.

Consta de 11 ítems:

- Animo elevado
- Verborrea (lenguaje excesivo)
- Incremento de contactos sociales
- Incremento de la actividad motora
- Trastornos del sueño
- Actividades sociales (distractibilidad)
- Hostilidad, irritabilidad
- Actividad sexual incrementada
- Autoestima incrementada
- Fuga del pensamiento
- Nivel sonoro



El objetivo de la inclusión de esta escala en la investigación fue el descarte de síntomas maníacos al momento de la evaluación. Esto porque uno de los puntos de las variables de muestreo es la ausencia de síntomas patognomónicos de la enfermedad bipolar.

#### Test de retención visual de Benton

El test de retención visual de Benton es un instrumento clínico que mide la percepción visual, la memoria visual y las habilidades viso – constructivas. Consta de diez láminas que contienen una o más figuras geométricas, las cuales deben ser reproducidos por los sujetos de acuerdo con la forma (C, D y E) y el tipo de administración que se elija. Existen cuatro modos de administración, que difieren del tiempo de exposición a las que son sometidas las láminas y por ende, en la memoria implicada en el proceso de reproducción. Así, la forma A cuenta con diez segundos de exposición para cada lámina y la reproducción inmediata por parte del sujeto. La administración B consta de cinco segundos de exposición para cada lámina y la reproducción inmediata una vez retirada la lámina. En la administración C el sujeto copia los dibujos de las láminas, sin ser éstas retiradas. Por último, la administración D en donde las láminas son expuestas cada una durante diez segundos y la reproducción por parte del sujeto es después de un intervalo de quince segundos.

Para los fines del presente trabajo, se eligió la forma D y el tipo de administración B. El objetivo de la modalidad de aplicación usada y de la inclusión del test en la investigación fue el hacer un descarte grueso de presencia de Daño Orgánico Cerebral (DOC).

### Minimental

El Minimental fue creado en 1975 por F. Folstein, MD, Susan E. Folstein, MD, y Gary Fanjiang, MD. Es una medida cuantitativa de estado cognoscitivo en adultos. Puede ser utilizado para: evaluar la debilitación cognoscitiva, estimar la severidad de la misma en un momento dado, seguir el curso de cambios cognoscitivos en un individuo en un cierto plazo y documentar la respuesta de un individuo al tratamiento. Es ampliamente utilizado ya que ha demostrado validez y confiabilidad en poblaciones psiquiátricas, neurológicas, geriátricas, y médicas. Consta de una serie de estímulos para las tareas de comprensión, lectura, escritura, y dibujo.

En esta investigación se utilizó para poder estimar un criterio de cohorte homogéneo en relación con el nivel cognoscitivo de los sujetos evaluados.

### General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg

El GHQ es un cuestionario auto - administrado de formato simple creado por D. Goldberg. Es un instrumento de investigación que apunta a identificar desórdenes psiquiátricos en ajustes a la comunidad y ajuste clínicos no psiquiátricos tales como cuidados primarios y práctica en general (adaptabilidad al medio). Evalúa el funcionamiento psicológico y sintomatología en la población adulta.

Para efectos de esta investigación el cuestionario fue aplicado al grupo control (sin diagnóstico bipolar) como medida rápida para descartar en el momento de la evaluación sintomatología psiquiátrica.

## Test de Rorschach

Esta prueba fue creada por Hermann Rorschach en el año 1921 en la publicación de la Monografía "Psicodiagnóstico". Contempla 10 láminas con manchas sin una figura determinada y ligeramente asimétricas, las cuales fueron estandarizadas sobre la base de la población de un hospital donde el autor trabajaba como psiquiatra.

El supuesto que subyace a esta técnica es que existiría una relación entre percepción y personalidad. El modo como un individuo organiza o "estructura" las manchas de tinta al formar sus percepciones refleja aspectos fundamentales de su funcionamiento psicológico. De este modo, es una prueba proyectiva que constituye una herramienta para la investigación de la personalidad. La consigna es ambigua ya que por un lado es coercitiva y al mismo tiempo permisiva, dejando mucha libertad al sujeto examinado. El tiempo, si bien es registrado, es sin restricción, dando a la persona examinada la posibilidad de tomarse el tiempo necesario para dar su respuesta, y dar todas las respuestas que desee. Por otro lado, no existen respuestas buenas o malas, todas entregan información acerca de los recursos, vivencias afectivas e historia personal del examinado. El resultado final es una creación proyectiva traducible en características psicológicas específicas y únicas para ese sujeto.

Para los fines de este trabajo, la aplicación de esta prueba es de gran importancia, ya que entrega información acerca de la personalidad de los pacientes con trastorno bipolar y constituye un complemento de la información recogida a través del test de Phillipson. Si bien los resultados no cumplieron otra finalidad en la presente investigación, se encuentran disponibles para su análisis en estudios posteriores.

### Test de Relaciones Objetales de H. Phillipson

Constituye en instrumento meta para la presente investigación. Desarrollado por Herbert Phillipson en la clínica Tavistock de Londres, deriva del test de Apercepción Temática de Murray (TAT) en lo referido al estímulo pictórico de una situación psicosocial, el relato de una historia, análisis e interpretación. Además, se ha integrado elementos del test de Rorschach en cuanto al método de análisis e interpretación. El TRO puede ser correlacionado con este test, ya que ambos introducen la textura (c), el claroscuro (C') y el color (C). (García Arzeno, 1997).

Uno de los objetivos de este instrumento es proveer un método para explorar la capacidad de la persona para establecer y mantener relaciones y experiencias satisfactorias con los demás. Lo anterior bajo el supuesto de *"que la forma característica en la que una persona percibe el mundo que la rodea, tiene congruencia dinámica con su forma de manejar las relaciones humanas en cualquier situación con que se enfrente, y que la resultante o producto de cualquier interacción con su medio (como la producción de una historia para una lámina de TRO) reflejará también los procesos dinámicos por medio de los cuales expresa y regula las fuerzas conscientes o inconscientes que operan en su manejo de los temas de relaciones objetales inherentes a esa situación"*. (Frank de Verthelyi, 1976 en Barraza et al., 1998, pág. 76). Este supuesto deriva principalmente de los postulados de Klein y Fairbain, quienes desde la teoría psicoanalítica, ponen su interés en el estudio de las relaciones objetales.

#### Descripción del material del test

Es un material de estimulación visual y producción verbal que consiste en tres series con cuatro láminas cada una, más una lámina en blanco. (Phillipson, 1965). Cada una de las series presenta situaciones de relaciones objetales

básicas, esto es, situaciones de una persona a solas, en diadas, en triadas y en grupo. Existe un grado de ambigüedad que permite al examinado adjudicar, de acuerdo con su propia historia, edades, sexo, atributos físicos, y otras características. Además, no se sugieren sentimientos, actitudes o relaciones entre los personajes, así como intenciones o movimientos en particular.

#### Descripción de cada serie

##### SERIE A

Las situaciones son presentadas en un ambiente muy poco estructurado. Las figuras están dibujadas con un sombreado liviano y el ambiente que se muestra es muy poco detallado. Fuera de las figuras humanas existe muy poco o ningún contenido de realidad. De esta forma, los significados que otorga el examinado a los distintos elementos son producto de la utilización de sus propios recursos, más de lo que puede brindar la lámina.

El sombreado liviano le confiere una textura que puede ser comparada a la Lámina VII del test de Rorschach. Respecto de lo anterior, el clima emocional de esta serie por lo general, moviliza contenidos vinculados con las relaciones tempranas de dependencia y con las necesidades de afecto y seguridad.

En esta serie son esperables respuestas que presenten ansiedades depresivas, ya que implica la disminución de las defensas.

##### SERIE B

El sombreado en esta serie es mucho más oscuro, y esto le otorga más profundidad siendo similar a las láminas IV y V del Rorschach. Las situaciones tienen un marco más definido e incontrovertible en cuanto al contenido de

realidad, así también los detalles presentados están bien definidos, permitiendo el uso del gris oscuro. En este sentido, es más poco probable moldear el marco conceptual, en virtud a las necesidades defensivas del examinado surgidas del manejo fantaseado de las interacciones humanas. El ambiente representado tiende a ser duro y frío, dado básicamente por los fuertes contrastes blancos y negros y los matices en gris.

El escenario presentado sugiere frialdad, privación y un ambiente poco acogedor, buscando enfatizar relaciones de fantasía con objetos amenazantes e intransigentes, evocando además experiencias y expresiones de ansiedades respecto al control de fuerzas o pulsiones internas y del mundo externo. En este sentido, moviliza controles yoicos más maduros.

### SERIE C

A diferencia de las series anteriores, tanto las figuras humanas y el ambiente físico se encuentran detallados pero indefinidos (más definidos que en la serie A, pero menos definidos que en la B), dando la posibilidad al examinado de otorgar diversas interpretaciones. Además, el escenario aparece más rico, realista y diferenciado que en las series A y B.

Lo característico de esta serie es la presencia del color, el cual presenta un desafío emocional al examinado. Por ejemplo, en la lámina C3 (3) la presencia de un globo rojo introduce de manera agresiva e intrusiva un golpe de color que puede evocar fantasías agresivas inherentes a una situación triangular. Por otro lado, en otras láminas aparece el color de manera más difuminada para reducir el impacto emocional que produce la intrusión del mismo. Dependiendo del color empleado, puede sugerir diferentes emociones como por ejemplo: calidez, enojo o temor dado por el rojo; la enfermedad introducida por el azul, y el daño o animación dado por los tonos café rojizo.

El nivel de realidad de esta serie es maduro y la introducción del color incrementan la amenaza y los apoyos en función de la participación emocional más real.

#### Descripción de cada lámina

##### A1(1)

Al igual que otras pruebas, hay que tener en consideración que es la primera lámina de la serie, por lo tanto se ve cómo la persona enfrenta esta situación nueva. El paciente va mostrando qué le moviliza de la situación del test y su temor frente a lo desconocido.

En la mayoría de los casos, se visualiza en esta lámina una figura masculina, y con menor frecuencia una figura femenina en la parte inferior de la lámina. Con relación a la figura que se puede adicionar en la lámina, resulta relevante explorar acerca de quién es, y qué tipo de interacción se establece con ésta.

En esta lámina, el paciente se enfrenta a su soledad, en una situación regresiva de dependencia. Se pueden explorar aspectos respecto de la relación transferencial, y fantasías de curación y de enfermedad, en cuanto se puede evaluar los recursos que posee para enfrentar la conflictiva que plantea. La temática de la lámina responde a este comienzo, "si estoy solo frente a algo nuevo yo..."

## A2(2)

Esta es la segunda lámina correspondiente a la misma serie que la ya descrita y, al igual que en la lámina anterior, se continúa en la línea de lo regresivo. Lo distinto, es la presencia de dos personajes, de la pareja sugerentemente heterosexual. Lo esperable es que se discrimine la diada heterosexual, como proyección de la propia imagen interna de la pareja heterosexual a un nivel más regresivo. La inclusión de un tercer personaje al medio de los dos (generalmente un niño), implica la proyección de aspectos infantiles que impiden ver la pareja unida.

## C3(3)

En esta lámina se introducen varios elementos nuevos, entre ellos la presencia del color de forma intrusiva y difusa. Aparecen tres personajes en un espacio interior y claramente diferenciados, siendo el contenido de realidad más poblado y preciso. Esta serie es más real y rica en detalles.

La lámina introduce a una situación triangular y aquellos aspectos relacionados con la conflictiva edípica, y por lo tanto la exclusión. Moviliza el aspecto afectivo de la persona por la presencia del color, intrusivo principalmente (globo rojo).

En términos evolutivos, esta lámina daría cuenta del momento en que el sujeto sale al mundo, y es capaz de cargarlo de afectos, siendo capaz de reconocer tres. Es importante explorar en la interacción que se da entre los personajes, y principalmente, si es capaz de reconocer la tríada.



### B3(4)

Esta lámina corresponde a la primera de la serie B, en donde el ambiente se presenta menos acogedor y el contenido de realidad disminuye, siendo menos detallado y más austero. La situación triangular es mantenida pero esta vez, aparece la pareja claramente unida y un tercer personaje más alejado. Este tercer personaje puede representar al tercero excluido o incluido, o como factor excluyente de algún miembro de la pareja. Evolutivamente, luego de la situación triádica viene el Edipo y la exclusión por lo que se sugiere que se identifique con el niño.

En esta lámina aparece el sujeto expuesto a la realidad externa y desvalido, dando cuenta de cómo quedó grabado el Edipo y de qué sentimientos afloran frente a la diada.

El tipo de vínculo que generalmente se proyecta en esta lámina es el de observar y el de ser observado, indicando la capacidad para enfrentar aquellos elementos decepcionantes de la vida, incluyendo la contraparte agresiva de espiar y ser espiado, invadido o controlado a través de la mirada (Barraza et al., 1998).

### AG(5)

Corresponde a la tercera lámina de la serie A, por lo que plantea desde una posición regresiva la capacidad para elaborar el duelo y de percibirlo. También, luego del Edipo, la salida a los grupos.

Generalmente se perciben dos grupos, lo que haría alusión a los distintos aspectos del yo. Esta lámina va a dar cuenta de cómo funciona el sujeto desde lo depresivo.

Los mecanismos defensivos que aparecen frente a la ausencia del objeto pueden ir en la línea de lo persecutorio, o en lo depresivo con su contraparte maníaca. Asimismo, puede haber deshumanización con congelamiento de los afectos, o por otro lado, sadismo, con elaboraciones paranoides y melancólicas.

#### B1(6)

Esta lámina da cuenta de la capacidad de estar a solas consigo mismo, en conjunto con la posibilidad de acceder a la realidad mental y quedarse fantaseando en esta esfera. Es importante contrastar la historia a la lámina 1 (A1) con la historia que elabora acá respecto de qué forma el sujeto afrontó la situación de soledad. Al no ser esta la primera lámina, las ansiedades y defensas que surjan se relacionan con componentes más estables de la personalidad.

Pretende dar cuenta de los conflictos existentes con la propia identidad, visto a través del vínculo que establezca el sujeto con la habitación. La actitud del personaje, subiendo o bajando las escaleras, unido con las características de la habitación, nos habla acerca de cómo la persona fantasea con su mundo interno, en qué medida se acerca para conocerse mejor y permite al psicólogo el acceso, o bien se aparta del mismo e impide al mismo penetrar en este mundo.

La inclusión de un segundo personaje indica con mayor claridad la imposibilidad del sujeto para estar a solas consigo mismo. Por las connotaciones persecutorias de su mundo interno, busca otro de quien depender, a quien manejar, someter, etc.

Todo lo anterior permite la elaboración de un diagnóstico y pronóstico acerca de las posibilidades con que cuenta el paciente para tomar conocimiento de sus conflictos. Asimismo, qué peligrosidad atribuye a estos, qué defensas pone en marcha ante la peligrosidad de tomar insight, y en qué medida permitirá al

futuro terapeuta tomar acceso a su mundo interior son otros puntos considerados. La alusión a una habitación desordenada, la cual es ordenada por el personaje antes de salir, puede ser un indicador de una situación de desorden interno, frente a la cual el sujeto recurre a defensas obsesivas. La referencia a hoteles, clínicas o lugares de paso, puede informar acerca de aspectos del sí mismo vividos como enfermos, o leerse en la línea de lo depresivo.

### CG(7)

Esta lámina plantea una situación grupal, en donde se diferencia el grupo de un individuo con rasgos de autoridad. Por lo anterior, esta lámina es útil para explorar la relación del sujeto con la autoridad interna y externa. Lo que se pone en juego es la conexión entre las tres instancias psíquicas (yo, ello y superyó), en relación con cómo las describe y percibe el sujeto. Al realizar la historia, el sujeto está llevando a cabo un balance entre las instancias superyóicas y el ello. La forma como resuelve el conflicto demuestra qué es lo que finalmente triunfa en esta lucha interna.

El cliché (o lo más común de ver) es: un grupo que le pide algo a un señor que está arriba. La medida en que este señor satisface las demandas, indicaría la posibilidad de observar cambios, dependiendo del tipo de demanda y lo que implica que el personaje acceda a ellas. Por otro lado, la negativa rotunda a acceder a las mismas planteadas sería un índice de resistencia al cambio y un deseo de mantener el statu quo presente.

### A3(8)

En esta lámina aparece la situación triangular a la luz de las necesidades más arcaicas y tempranas. Promueve los vínculos que enfatizan la separación, la

despedida o la llegada. Acá, la omisión de uno o más personajes se hace más significativa.

Lo más común en las historias hace referencia a la separación de los padres, el personaje que aparece separado es interpretado muchas veces como reprendido, postergado, ignorado, criticado, etc. por los otros (pareja paterna y autoridad).

El tamaño de las personas en la lámina es similar. Desde una perspectiva evolutiva esto daría cuenta del fin de la adolescencia, la separación y despedida de los padres, informando acerca de cómo es vivida ésta y el manejo de la culpa. Esta lámina alude a cómo el sujeto resuelve el conflicto con la autoridad que podría haber quedado pendiente en la lámina anterior.

#### B2(9)

Luego de la separación de los padres viene la vida en pareja. Se movilizan historias que aluden a la desprotección de la pareja frente a circunstancias de peligro, privaciones, etc. otorgadas por el medio. Es importante observar cómo es percibida la casa, si funciona como un tercero que rechaza, protege, amenaza; si incluye y contiene o, por el contrario, excluye y mantiene afuera. Así también, la estructura de la casa informa acerca del tipo de estructura yoica del examinado.

Esta lámina es equivalente a la lámina V del Rorschach, en donde es el ambiente y la realidad externa quien domina. La pareja se encuentra expuesta desde lo oscuro, pero con la presencia de elementos contenedores (el árbol).

## BG(10)

En esta lámina aparece nuevamente el grupo, con un individuo claramente diferenciado de los otros, pero sin la connotación de autoridad que presentaba la lámina CG(7). Explora los sentimientos de exclusión – inclusión respecto al grupo de pares. Así también, los sentimientos de aceptación, rechazo o indiferencia que proyecta el sujeto en el grupo.

Las respuestas en las láminas grupales (AG, BG y CG) son un buen índice para evaluar el ingreso del sujeto en los grupos.

## C2(11)

En esta lámina aparecen dos personajes, en donde se permite la omisión de uno de ellos (el que está en la cama). Los colores (amarillos) y la cama permiten explorar fantasías de curación y enfermedad, donde el énfasis está puesto en ayudar y ser ayudado, y en la capacidad de aceptar a otro. También puede aparecer la temática de la unión sexual. Por otro lado, los colores rojizos inducen a temas relacionados con un incendio, situaciones violentas e incluso hechos de sangre.

El contenido de la historia indicará si el duelo (en torno a la pérdida de objeto) se refiere predominantemente al pasado o más bien a situaciones actuales y futuras.

## C1(12)

Esta lámina es interpretada como el interior de una casa sencilla y humilde. El contenido de realidad se siente como acogedor. La presencia de la mesa, las sillas y los utensilios de cocina permiten externalizar lo relacionado con la oralidad.

Por otro lado, el lavamanos y la tapa de inodoro y los tonos marrones permiten enfatizar contenidos anales.

Por ser la última lámina, condensa todo lo que piensa y siente la persona en relación con la despedida del psicólogo. La relación del personaje con el ambiente muestra lo que la persona supone que ha sucedido entre él y el psicólogo a lo largo de la administración del test. Permite además registrar cómo se despide del examinador y de la prueba.

### **BLANCA (13)**

Dada la carencia de estimulación visual en esta lámina muchas veces es necesario repetir la consigna del inicio o bien consigna: *"que le hubiese gustado que apareciera ahí, invente una historia con eso"*.

Esta lámina puede ser muy útil para la elaboración de un pronóstico ya que se evalúa la capacidad de elaboración y recuperación de la angustia y desprotección frente a la pérdida de límites por carecer de estimulación visual.

Con el fin de sistematizar los resultados obtenidos para la revisión del test de Phillipson se integraron los criterios propuestos por Elsa Grassano (1983) y García Arzeno (1997). Así también los indicadores medidos para cada función del yo son creación de las investigadoras en conjunto con la Profesora Guía de este trabajo Ps. Ruth Weinstein Aranda. Lo anterior se encuentra a disposición en el apéndice anexos de esta investigación.

## Procedimientos

Tal como se indicó en el acápite de la muestra, para la recolección de datos en una primera instancia se contactó a distintos psiquiatras (de instituciones diferentes) y se les informó –por escrito y en una entrevista- acerca de la investigación a realizar, sus objetivos, población a estudiar, relevancia del problema a investigar, entre otros temas. Finalmente, los pacientes provinieron de una única fuente, un Médico Psiquiatra, con vasta experiencia en trastornos del estado del ánimo, quien otorgó el criterio de juez necesario para esta investigación. Al inicio de la evaluación se solicitó a los pacientes firmar un consentimiento escrito (ver anexo) que establece su acuerdo con los fines de la investigación y el uso que se le va a dar a los datos obtenidos, garantizando la confidencialidad de su identidad.

El número de sesiones necesarias para el cumplimiento de la evaluación fue de tres, con una duración de 45 minutos cada una. Lo anterior dado la cantidad de tests a realizar con cada persona, y la carga emocional y física que conllevó la aplicación de toda la batería de pruebas.

Después de realizar el análisis de los datos obtenidos se confeccionó un informe psicológico, el cual fue entregado al médico tratante, quien se encargó de la devolución de los resultados a los pacientes.

Una vez terminada la evaluación, se procedió a buscar una persona de similares características (edad, sexo, nivel socio- económico) y sin diagnóstico psiquiátrico, para hacer el par muestral.

Una vez obtenidos los resultados, se realizó el análisis de los mismos, y la comparación de ambos grupos, considerando el nivel de medición en que se obtuvieron los resultados. Éstos se describieron en términos de frecuencias

absolutas y relativas, promedios y desviaciones estándar, ya que se trabajó con número (frecuencia) de presentación de indicadores. La comparación de resultados se llevó a cabo a través de t de student para grupos independientes, dado que se supuso normalidad a la base de la distribución de los resultados y éstos se pueden entender a un nivel intervalar de medición. En cualquier caso los resultados se interpretaron con un 95% de confianza.

Cabe hacer presente que el análisis de los resultados se centra en el TRO de Phillipson, en tanto todas las demás pruebas descritas en el presente trabajo, contribuyeron a la delimitación y definición de la muestra con que se trabajó, razón por la cual no se consideran sus resultados. En el caso del test de Rorschach y, como fue expresado con anterioridad, los resultados se encuentran disponibles para su utilización en investigaciones derivadas o ulteriores a la presente.



## ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan las tablas que contienen los descriptores de resultados pertenecientes al indicador propuesto dentro de cada función del yo. Se aprecian los resultados tanto del grupo bipolar como del normal. En conjunto con la tabla descriptora, se hace un breve análisis de los resultados para luego, en una segunda tabla, hacer la comparación de resultados entre los grupos evaluados. Esta comparación de resultados se hace en cada indicador perteneciente a la función propuesta. Asimismo, cada función del yo cuenta con criterios de relevancias propuestos por un experto, la que en este caso es la Profesora Guía de esta investigación, Psicóloga Ruth Weinstein A. Esto permitió discriminar los indicadores más relevantes dentro de cada función. Su presencia o ausencia permite identificar con mayor precisión, la conservación o alteración de cada función del yo.

## Análisis de resultados por función

**CUADRO N° 1: DESCRIPTORES DE RESULTADOS DE FUNCIÓN DEL YO:  
PRUEBA DE REALIDAD**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	Capacidad de seguir la instrucción (G)	0.8824	0.3321	1	0
2	Capacidad de describir los elementos de la lámina (I)	10.059	2.0147	11.8824	0.33211
3	Capacidad para crear una historia a partir de los estímulos perceptuales presentados (I)	10.941	1.676	11.8235	0.39295
4	Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato (I)	9.7647	2.2784	12.4118	0.79521
5	Ausencia de fracaso (I)	12.882	0.3321	13	0
6	Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina (I)	9.5294	2.672	12.0588	1.08804
7	Ausencia de distorsiones (I)	11.471	0.6243	11.9412	0.24254
8	Ausencia de omisiones (I)	11	0.7906	11.0588	1.144
9	Ausencia de adiciones (I)	9.1176	1.6539	10.4118	1.32565
10	Capacidad para elaborar una historia que encadene los distintos momentos temporales (pasado-presente-futuro) (I)	8.0588	4.0846	9.29412	2.75601

En cuanto al indicador 1. *capacidad de seguir la instrucción* ambos grupos obtuvieron promedios cercanos al valor teórico máximo para este indicador, teniendo a su vez una dispersión homogénea en sus resultados, lo que denota la capacidad, tanto del grupo bipolar como del grupo normal, de realizar la tarea y seguir las indicaciones establecidas.

Frente a los indicadores:

2. *Capacidad de describir los elementos de la lámina,*
3. *Capacidad para crear una historia a partir de los estímulos perceptuales presentados,*

4. *Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato,*
6. *Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina,*
9. *Ausencia de adiciones,*

el grupo bipolar arrojó promedios distantes al valor teórico máximo para estos indicadores, en comparación con el grupo normal, cuyos valores son más cercanos a éste. Para todos los anteriores, el grupo normal fue más homogéneo en su dispersión en comparación al grupo bipolar. En este sentido, el grupo bipolar mostró una disminución en la capacidad para crear historias con personajes que promuevan vinculaciones emocionales, asimismo, para mantener un relato coherente durante toda la historia, disminuyendo o aumentando la conciencia de interpretación. Por otro lado, este mismo grupo mostró una tendencia a adicionar personajes en la historia, sobre todo en aquellos en donde se promueve historias solas.

Frente a los indicadores:

5. *Ausencia de fracaso,*
8. *Ausencia de omisiones,*

ambos grupos obtuvieron promedios cercanos al valor máximo teórico para los mismos. Para el primer indicador, el grupo normal tuvo una dispersión más homogénea, no así para el segundo, donde la dispersión fue más homogénea en el grupo bipolar. Lo anterior da cuenta de que ambos grupos conservaron la capacidad de realizar la tarea y seguir las indicaciones establecidas, así también, de elaborar una respuesta frente al reactivo entregado. Por otro lado, ambos grupos crearon, con bastante frecuencia, historias donde habían personajes.

Para el indicador *ausencia de distorsiones*, ambos grupos mostraron valores cercanos entre sí y del valor máximo teórico. No obstante, la dispersión fue más homogénea en el grupo normal que en el grupo bipolar, el que entregó

con mayor frecuencia contenidos arbitrarios que pueden no tener ninguna relación con la lámina.

Frente al indicador *capacidad para elaborar una historia que encadene los distintos momentos temporales (pasado – presente – futuro)* ambos grupos se alejaron levemente del valor máximo teórico, sin embargo, el grupo bipolar arrojó un promedio un poco menor en comparación al grupo normal, el que mantuvo mayor homogeneidad en su dispersión.

**CUADRO Nº 2 COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO: PRUEBA DE REALIDAD**

	Indicador	t	P	significación
1	Capacidad de seguir la instrucción (G)	-1.460	0.154	No
2	Capacidad de describir los elementos de la lámina (I)	-3.682	0.000	***
3	Capacidad para crear una historia a partir de los estímulos perceptuales presentados (I)	-2.114	0.042	*
4	Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato (I)	-4.523	0.000	***
5	Ausencia de fracaso (I)	-1.465	0.154	No
6	Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina (I)	-3.615	0.001	***
7	Ausencia de distorsiones (I)	-2.895	0.007	***
8	Ausencia de omisiones (I)	-0.174	0.863	No
9	Ausencia de adiciones (I)	-2.518	0.017	**
10	Capacidad para elaborar una historia que encadene los distintos momentos temporales (pasado- presente-futuro) (I)	-1.034	0.309	No

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Los indicadores:

2. Capacidad de describir los elementos de la lámina,
3. Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato,
6. Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina,
7. Ausencia de distorsiones,

denotaron una diferencia altamente significativa para ambos grupos entre sí, de los cuales son conceptualmente relevantes el tercero y el sexto según criterio de experto. Lo anterior viene a reafirmar lo anteriormente detallado respecto de los indicadores señalados.

Una diferencia significativa al 1,7% de error, es la que evidenciaron los grupos entre sí frente al indicador *ausencia de adiciones*, corroborando lo que se detalló en el análisis anterior respecto a este indicador.

El indicador que hace referencia a la *capacidad de crear una historia a partir los estímulos perceptuales* presentados, denota una diferencia significativa al 4,2% de error para ambos grupos entre sí, presentando el grupo bipolar una disminución en la capacidad para crear historias con personajes que promuevan vinculaciones emocionales, tal como se describió anteriormente.

Ambos grupos no presentaron diferencias significativas entre sí frente a los indicadores:

1. *Capacidad de seguir la instrucción,*
5. *Ausencia de fracaso,*
8. *Ausencia de omisiones,*
10. *Capacidad de elaborar una historia que encadene los distintos momentos temporales (pasado- presente- futuro),*

recalcando lo que se expresó anteriormente respecto de estos indicadores.

**CUADRO N° 3: DESCRIPTORES DE RESULTADOS  
FUNCIÓN DEL YO:  
JUICIO**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	<i>Presencia en la historia de personajes con conciencia y adecuación de sus acciones frente al conflicto planteado (Ej: anticipar probables peligros, responsabilidades, censuras o desaprobación) (I)</i>	4.8235	3.12014	7.6471	2.4734
2	<i>Establecimiento de un nexo realista entre la conducta del personaje central y la respuesta de los demás (I)</i>	9.76471	2.2784	11.941	1.029
3	<i>Concordancia entre el clima afectivo del relato y la conducta emocional manifiesta del evaluado (I)</i>	12.8824	0.3321	12.765	0.7524
4	<i>Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas (I)</i>	7.29412	3.1377	7.76471	2.70484
5	<i>Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas (I)</i>	2.88235	2.34207	5.88235	2.2606

Frente a los indicadores:

1. *Presencia en la historia de personajes con conciencia y adecuación de sus acciones frente al conflicto planteado,*
2. *Establecimiento de un nexo realista entre la conducta del personaje central y la respuesta de los demás,*
5. *Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas,*

el grupo bipolar obtuvo promedios más bajos en todos estos indicadores y una dispersión menos homogénea en sus resultados que el grupo normal.. Lo anterior denota que el grupo bipolar presentó mayor dificultad, respecto del grupo normal, para anticipar las consecuencias de su conducta y para dar una salida concordante al conflicto planteado en la historia.

Para el indicador *concordancia entre el clima afectivo del relato y la conducta emocional manifiesta del evaluado*, ambos grupos promediaron puntajes cercanos al valor teórico máximo para éste, teniendo a su vez una dispersión homogénea respecto de la distribución de sus frecuencias. Lo anterior da cuenta de que ambos grupos mostraron una actitud, postura y lenguaje verbal acorde con la historia elaborada y el clima afectivo que rodea la misma.

Frente al indicador *capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas*, el promedio de los sujetos bipolares como el del grupo normal, se alejaron de la máxima teórica para este indicador, evidenciando la dificultad de ambos grupos para elaborar historias emocionalmente conflictivas.



**CUADRO Nº 4 COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR  
Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO:  
JUICIO**

	Indicador	t	P	significación
1	<i>Presencia en la historia de personajes con conciencia y adecuación de sus acciones frente al conflicto planteado. (Ej: anticipar probables peligros, responsabilidades, censuras o desaprobación) (I)</i>	-2.924	0.006	***
2	<i>Establecimiento de un nexo realista entre la conducta del personaje central y la respuesta de los demás (I)</i>	-3.589	0.001	***
3	<i>Concordancia entre el clima afectivo del relato y la conducta emocional manifiesta del evaluado (I)</i>	-0.589	0.560	No
4	<i>Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas (I)</i>	-0.468	0.643	No
5	<i>Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas (I)</i>	-3.800	0.000	***

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Los grupos presentaron diferencias altamente significativas entre sí frente a los indicadores:

1. *Presencia en las historias de personajes con conciencia y adecuación de sus acciones frente al conflicto planteado,*
2. *Establecimiento de un nexo realista entre la conducta del personaje central y la respuesta de los demás,*
3. *Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas,*

presentando el grupo bipolar una disminución en los mismos. Esto viene a confirmar lo que se detalló en la descripción detallada anteriormente.

Ambos grupos no presentaron diferencias significativas frente los indicadores

3. *Concordancia entre el clima afectivo del relato y la conducta emocional manifiesta del evaluado y*
4. *Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas.*

**CUADRO N° 5: DESCRIPTORES DE RESULTADOS FUNCIÓN DEL YO:  
SENTIDO DE REALIDAD**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	<i>Ausencia de desrealización (en la historia planteada, los acontecimientos externos son experimentados por el personaje como reales y como parte de un contexto que le sea familiar) (I)</i>	12.4118	0.9393	13	0
2	<i>Ausencia de despersonalización (en la historia proyectada los personajes presentan integración de su cuerpo, sus partes, su funcionamiento y su conducta como una totalidad que le es familiar y, por tanto, perteneciente de sí mismo) (I)</i>	12.4706	0.7998	13	0
3	<i>Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias (G)</i>	0.7647	0.4372	0.94118	0.2425
4	<i>Ausencia de críticas al objeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias (G)</i>	0.64706	0.4926	0.9412	0.2425
5	<i>Presencia en las historias de personas completas, reales y vitales, adscribiéndoles características de humanidad (I)</i>	11.1176	1.5363	12.5882	0.5073
6	<i>Ausencia de omisiones (I)</i>	11	0.7906	11.0588	1.144
7	<i>Ausencia de distorsiones (I)</i>	11.471	0.6243	11.9412	0.24254
8	<i>Ausencia de adiciones (I)</i>	9.1176	1.6539	10.4118	1.32565
9	<i>Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina (I)</i>	9.5294	2.672	12.0588	1.08804
10	<i>Ausencia de búsqueda de apoyo (G)</i>	0.88235	0.3321	0.7647	0.4372

Frente a los indicadores:

1. *ausencia de desrealización,*
2. *ausencia de despersonalización,*

El grupo normal promedió el valor máximo teórico para ambos en cambio, el grupo bipolar se alejó levemente del mismo. Lo anterior da cuenta de que apareció en el grupo bipolar, con mayor frecuencia que en el grupo normal, los fenómenos de despersonalización y desrealización. El primero hace referencia a que los personajes de las historias no presentan integración de su cuerpo, sus partes, sus

funcionamiento y su conducta como una totalidad que le es familiar; y el segundo, a que los acontecimientos externos son experimentados por el sujeto como irreales y como parte de un contexto que no le es familiar, dentro de los contenidos entregados en las historias.

En cuanto a los indicadores:

3. *Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias,*
4. *Ausencia de críticas al objeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias,*

el grupo bipolar obtuvo promedios levemente inferiores, así también, tuvo una dispersión menos homogénea en sus resultados, con respecto del grupo normal.

Frente a los indicadores:

5. *Presencia en las historias de personas completas, reales y vitales, adscribiéndoles características de humanidad,*
7. *Ausencia de adiciones,*
9. *Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina,*

el grupo bipolar obtuvo un promedio y homogeneidad menor en su dispersión en comparación con el grupo normal. Lo anterior denota que el grupo bipolar presenta dificultad para visualizar en las historias recreadas, personas humanas completas, adecuadas a un contexto de realidad particular y con cualidad vital. Además, adicionó personajes en las historias en un porcentaje mayor que el grupo normal. Por último el grupo bipolar aumentó o disminuyó su conciencia de interpretación frente a las láminas.

Para el indicador *ausencia de distorsiones*, ambos grupos mostraron valores cercanos entre sí y del valor máximo teórico. No obstante, la dispersión fue más homogénea en el grupo normal que en el grupo bipolar, el que entregó

con mayor frecuencia contenidos arbitrarios que pueden no tener ninguna relación con la lámina.

En cuanto a los indicadores:

6. *Ausencia de omisiones,*

10. *Ausencia de búsqueda de apoyo,*

ambos grupos obtuvieron promedios cercanos entre sí y al valor teórico máximo para éste, dando cuenta de que ambos crearon, con bastante frecuencia, historias con personajes. Así también, evitaron aquellas verbalizaciones en donde se busca aprobación o se pide ayuda al examinador.

**CUADRO N° 6: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO: SENTIDO DE REALIDAD Y DEL SÍ MISMO**

	Indicador	t	P	significación
1	<i>Ausencia de desrealización (en la historia planteada, los acontecimientos externos son experimentados por el personaje como reales y como parte de un contexto que le sea familiar) (I)</i>	-2.582	0.015	**
2	<i>Ausencia de despersonalización (en la historia proyectada los personajes presentan integración de su cuerpo, sus partes, su funcionamiento y su conducta como una totalidad que le es familiar y, por tanto, perteneciente de sí mismo) (I)</i>	-2.729	0.010	***
3	<i>Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias (G)</i>	-1.455	0.155	No
4	<i>Ausencia de críticas al objeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias (G)</i>	-2.209	0.034	*
5	<i>Presencia en las historias de personas completas, reales y vitales, adscribiéndoles características de humanidad (I)</i>	-3.748	0.000	***
6	<i>Ausencia de omisiones (I)</i>	-0.174	0.863	No
7	<i>Ausencia de distorsiones (I)</i>	-2.895	0.007	***
8	<i>Ausencia de adiciones (I)</i>	-2.518	0.017	**
9	<i>Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina (I)</i>	-3.615	0.001	***
10	<i>Ausencia de búsqueda de apoyo (G)</i>	0.884	0.384	No

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Altamente significativa fue la diferencia entre ambos grupos frente a los indicadores:

1. *Ausencia de despersonalización,*
5. *Presencia en las historias de personas completas reales y vitales adscribiéndoles características de humanidad,*
7. *Ausencia de distorsiones,*
9. *Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina,*

de los cuales todos los anteriores son conceptualmente relevantes según criterio de experto. Respecto de estos indicadores, el grupo bipolar obtuvo un promedio menor que el grupo normal.

Los grupos presentaron diferencias significativas entre sí, entre el 1 y el 2% de error, en los indicadores:

1- *Ausencia de desrealización,*

2- *Ausencia de adiciones,*

de los cuales, el primero, es relevante desde el punto de vista conceptual según criterio de experto.

Frente al indicador *ausencia de críticas al objeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias*, los grupos presentaron una diferencia significativa entre sí, al 3,4% de error. En este sentido, el grupo bipolar obtuvo un promedio levemente disminuido respecto al grupo normal, denotando que el primero enfatizó, en mayor medida, los fenómenos defectuales de las láminas.

Los grupos no presentaron diferencias significativas entre sí frente a los indicadores:

3. *Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias,*

6. *Ausencia de omisiones,*

10. *Ausencia de búsqueda de apoyo.*

**CUADRO N° 7: DESCRIPTORES DE RESULTADOS FUNCIÓN DEL YO:  
REGULACIÓN Y CONTROL DE INSTINTOS, AFECTOS E IMPULSOS**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	<i>Ausencia de inmoderaciones temáticas (I)</i>	12.5882	0.7123	12.8824	0.33211
2	<i>Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos) (I)</i>	8.23529	2.862	11.8824	1.21873
3	<i>Presencia de personajes en las historias que puedan demorar la descarga de los instintos y tolerar la frustración (I)</i>	6.70588	2.9104	11.0588	1.47778
4	<i>Ausencia de rechazo hacia las láminas en la conducta del sujeto (I)</i>	12.9412	0.2425	12.8824	0.33211
5	<i>Ausencia en la conducta del sujeto de manifestaciones de desagrado (G)</i>	0.82353	0.393	0.82353	0.39295

En cuanto a los indicadores:

2. *Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos),*
3. *Presencia de personajes en las historias que puedan demorar la descarga de los instintos y tolerar la frustración,*

el grupo bipolar obtuvo un promedio menor al grupo control en ambos indicadores. En este sentido el grupo bipolar frente a la prueba, ocupó mecanismos defensivos predominantemente bajos, según definición de Paulina Kernberg (2001) basados en la escisión, la idealización y la identificación proyectiva. Por otro lado, el mismo grupo evidenció cierta dificultad para adoptar una actitud reflexiva y resolutiva frente a la problemática en las historias.

Frente a los indicadores:

1. *Ausencia de inmoderaciones temáticas,*
4. *Ausencia de rechazo hacia las láminas en la conducta del sujeto,*
5. *Ausencia en la conducta del sujeto de manifestaciones de desagrado,*

tanto el grupo bipolar como el grupo normal, evidenciaron promedios muy cercanos al valor teórico máximo para los tres indicadores, y una dispersión homogénea de sus resultados. Lo anterior da cuenta de que ambos grupos emitieron, con muy baja frecuencia, conductas y verbalizaciones desfavorables frente a la situación de evaluación. Por otro lado, evitaron los contenidos bizarros (sexuales y/o agresivos).



**CUADRO Nº 8: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO: REGULACIÓN Y CONTROL DE INSTINTOS, AFECTOS E IMPULSOS**

	Indicador	t	P	significación
1	<i>Ausencia de inmoderaciones temáticas (I)</i>	-1.543	0.133	No
2	<i>Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos) (I)</i>	-4.834	0.000	***
3	<i>Presencia de personajes en las historias que puedan demorar la descarga de los instintos y tolerar la frustración (I)</i>	-5.498	0.000	***
4	<i>Ausencia de rechazo hacia las láminas en la conducta del sujeto (I)</i>	0.590	0.560	No
5	<i>Ausencia en la conducta del sujeto de manifestaciones de desagrado (G)</i>	0.000	1.000	No

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Frente a los indicadores:

2. *Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos),*

3. *Presencia en las historias de personajes que puedan demorar la descarga de los instintos y tolerar la frustración,*

tanto el grupo bipolar como el grupo normal, presentaron una diferencia altamente significativa, siendo ambos indicadores conceptualmente relevantes según criterio de experto. Lo anterior reafirma lo detallado en la descripción realizada para cada indicador.

Los grupos no presentaron diferencias significativas entre sí en los indicadores:

1. *Ausencia de inmoderaciones temáticas,*

4. *Ausencia en la conducta del sujeto de rechazo hacia las láminas,*

5. *Ausencia en la conducta del sujeto de manifestaciones de desagrado.*

**CUADRO Nº 9: DESCRIPTORES DE RESULTADOS FUNCIÓN DEL YO:  
RELACIONES OBJETALES**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	<i>Presencia de compromiso afectivo con la historia que cuenta (I)</i>	10.8824	2.3152	12.4706	1.0073
2	<i>Concordancia y adecuación de compromiso afectivo con la situación de prueba (I)</i>	10.9412	2.8167	12.7471	0.7019
3	<i>Capacidad de visualizar personas completas, reales y vitales, adscribiéndoles características de humanidad (I)</i>	11.1176	1.5363	12.5882	0.5073
4	<i>Capacidad para elaborar historias centradas en vínculos humanos maduros (I)</i>	4.23529	2.1659	4.52941	1.7363
5	<i>Capacidad para elaborar historias en relaciones presentes, en el aquí y el ahora y que estén al servicio de un propósito presente (I)</i>	5.58824	2.32	8.94118	2.5365
6	<i>Ausencia de ansiedad de separación (I)</i>	9.29412	2.1437	11.0588	1.4778
7	<i>Ausencia de angustia de muerte (I)</i>	11	1.4577	12.3529	0.7859
8	<i>Ausencia de angustia paranoidea (I)</i>	11.882	1.1663	12.5294	0.7174
9	<i>Ausencia de angustia destructiva (I)</i>	12.059	0.7475	12.6471	0.6063
10	<i>Capacidad para elaborar historias con distintos personajes descritos con su propia individualidad (I)</i>	7	2.5981	10.4118	1.5835
11	<i>Capacidad para discriminar las necesidades propias de las ajenas (I)</i>	4.17647	2.2146	9.58824	2.3468
12	<i>Capacidad para tolerar la exclusión (sólo en las láminas triádicas)</i>	1.11765	0.9926	2.41176	1.1757

Frente a los indicadores:

1. *Presencia de compromiso afectivo con la historia que cuenta,*
2. *Concordancia y adecuación de compromiso afectivo con la situación de prueba,*
3. *Capacidad de visualizar personas completas, reales y vitales, adscribiéndoles características de humanidad,*
10. *Capacidad para elaborar historias con distintos personajes descritos con su propia individualidad,*

el grupo bipolar obtuvo un promedio menor respecto del grupo normal, así también, este último tuvo una dispersión más homogénea en sus resultados. Lo anterior da cuenta de que el grupo bipolar mostró menor compromiso con la historia narrada y mayor dificultad para mantener la congruencia de su conducta con las normas implícitas y explícitas que exige la situación de evaluación. Así también, mostró mayor dificultad en describir personas completas, reales y vitales en los relatos, no respetando la individualidad de los mismos.

Para el indicador *capacidad para discriminar las necesidades propias de las ajenas*, el grupo bipolar obtuvo un promedio más bajo respecto al grupo normal. Para este indicador, el primer grupo tuvo una dispersión menos homogénea que el grupo normal. Lo anterior evidencia la dificultad de los pacientes bipolares para diferenciar sus propias necesidades de la de los otros.

Frente al indicador *capacidad para elaborar historias centradas en vínculos humanos maduros*, tanto el grupo bipolar como el grupo normal, obtuvieron un promedio bajo respecto al valor máximo teórico para el primer indicador.

En cuanto al indicador *capacidad para elaborar historias en relaciones presentes, en el aquí y el ahora y que estén al servicio de un propósito presente*, ambos grupos obtuvieron promedios lejanos al valor teórico máximo para éste. No obstante, el grupo normal evidenció un puntaje muy superior al grupo bipolar, demostrando mayor capacidad para situar sus historias con vinculaciones en el presente, y al servicio de un propósito actual.

En cuanto al indicador *ausencia de ansiedad de separación*, el grupo bipolar arrojó un promedio menor respecto al grupo normal, así también, mayor dispersión en sus resultados. En tanto el grupo normal mostró valores cercanos al máximo teórico propuesto para este indicador.

Frente al indicador *ausencia de angustia de muerte*, el grupo bipolar obtuvo un promedio menor en comparación al grupo normal, siendo ambos resultados cercanos al valor teórico máximo propuesto para el mismo. Por otro lado, el grupo normal mostró mayor homogeneidad en la dispersión de sus resultados.

Para el indicador *ausencia de angustia paranoide*, el grupo bipolar obtuvo un promedio más bajo respecto del grupo normal. Por otro lado, el mismo presentó menor homogeneidad en su dispersión respecto del grupo normal.

En cuanto al indicador *ausencia de angustia destructiva*, el grupo bipolar presentó un promedio levemente menor al del grupo normal, siendo ambos promedios cercanos al valor teórico máximo propuesto para éste. Sin embargo, la principal diferencia entre ambos grupos se evidenció en la dispersión de sus resultados, en donde el grupo bipolar sostuvo menor homogeneidad en los mismos.

Frente al indicador *capacidad para tolerar la exclusión* el grupo bipolar promedió más bajo en comparación con el grupo control. Además, el mismo (grupo bipolar) tuvo una dispersión más homogénea de sus resultados. Lo anterior da cuenta de que el grupo bipolar presenta mayor dificultad en tolerar la exclusión.

**CUADRO N° 10: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO: RELACIONES OBJETALES**

	Indicador	t	P	significación
1	<i>Presencia de compromiso afectivo con la historia que cuenta (I)</i>	-2.594	0.014	**
2	<i>Concordancia y adecuación de compromiso afectivo con la situación de prueba (I)</i>	-2.565	0.015	**
3	<i>Capacidad de visualizar personas completas, reales y vitales, adscribiéndoles características de humanidad (I)</i>	-3.748	0.000	***
4	<i>Capacidad para elaborar historias centradas en vínculos humanos maduros (I)</i>	-0.437	0.665	No
5	<i>Capacidad para elaborar historias en relaciones presentes, en el aquí y el ahora y que estén al servicio de un propósito presente (I)</i>	-4.022	0.000	***
6	<i>Ausencia de ansiedad de separación (I)</i>	-2.794	0.009	***
7	<i>Ausencia de angustia de muerte (I)</i>	-3.368	0.002	***
8	<i>Ausencia de angustia paranoidea (I)</i>	-1.949	0.060	No
9	<i>Ausencia de angustia destructiva (I)</i>	-2.529	0.017	**
10	<i>Capacidad para elaborar historias con distintos personajes descritos con su propia individualidad (I)</i>	-4.632	0.000	***
11	<i>Capacidad para discriminar las necesidades propias de las ajenas (I)</i>	-6.915	0.000	***
12	<i>Capacidad para tolerar la exclusión (sólo en las láminas triédicas)</i>	-3.468	0.002	***

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Los indicadores:

- 3. *Capacidad de visualizar personas completas, reales y vitales adscribiéndoles características de humanidad,*
- 4. *Capacidad de elaborar historias en relaciones presentes, en el aquí y ahora, y que estén al servicio de un propósito presente,*
- 6. *Ausencia de ansiedad de separación,*
- 7. *Ausencia de angustia de muerte,*
- 10. *Capacidad de elaborar historias con distintos personajes descritos con su propia individualidad,*
- 11. *Capacidad para discriminar las necesidades propias de las ajenas,*
- 12. *Capacidad para tolerar la exclusión,*

denotaron una diferencia altamente significativa para ambos grupos, siendo los indicadores 3, 4, 6, 7 y 12 conceptualmente relevantes, según criterio de experto.

Frente a los indicadores:

1. *Presencia de compromiso afectivo con la historia que cuenta,*
2. *Concordancia y adecuación del compromiso afectivo con la situación de prueba,*
9. *Ausencia de angustia destructiva,*

los grupos evidenciaron una diferencia significativa entre sí, entre el 1 y el 2 % de error, siendo el noveno conceptualmente relevante, según criterio de experto.

Los grupos no presentaron diferencias significativas entre sí frente a los indicadores:

4. *Capacidad de elaborar historias centradas en vínculos humanos maduros,*
8. *Ausencia de angustia paranoidea.*

**CUADRO N° 11: DESCRIPTORES DE RESULTADOS FUNCIÓN DEL YO:  
PROCESOS DE PENSAMIENTO**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	Capacidad de seguir la instrucción (G)	0.8824	0.3321	1	0
2	Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato (I)	9.7647	2.2784	12.4118	0.79521
3	Adecuación de los vínculos humanos proyectados con el contexto de realidad que ofrece la lámina (I)	6.6471	1.8689	8.35294	2.5725
4	Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente (ausencia de perseveraciones) (G)	0.6471	0.4926	0.88235	0.3321
5	Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina (I)	9.5294	2.672	12.0588	1.08804
6	Mantenimiento de la atención y concentración a lo largo de la toma del test (G)	0.76471	2.2849	0.82353	0.393

En cuanto al indicador *capacidad de seguir la instrucción*, ambos grupos obtuvieron promedios cercanos al valor teórico máximo para este indicador, teniendo ambos una dispersión homogénea en sus resultados. Lo anterior da cuenta de que tanto también el grupo bipolar como el grupo normal conservaron la capacidad para realizar la tarea y seguir las indicaciones establecidas.

Frente a los indicadores:

2. *Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato,*
5. *Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina,*

el grupo bipolar obtuvo un promedio menor en comparación con el grupo normal, el cual obtuvo valores cercanos al máximo teórico propuesto para los dos indicadores. Lo anterior evidencia que el grupo bipolar presentó mayor dificultad

para mantener un relato coherente durante toda la historia, disminuyendo o aumentando la conciencia de interpretación.

En cuanto al indicador *adecuación de los vínculos humanos proyectados con el contexto de realidad que ofrece la lámina*, el grupo bipolar obtuvo un promedio más bajo que el grupo normal. En este sentido, el grupo bipolar mostró mayor dificultad en la capacidad para establecer conexiones vinculares entre los personajes y/o consigo mismo dentro del margen perceptual que ofrece la lámina.

Para los indicadores:

4. *Capacidad para recrear en cada lámina una historia diferente,*

6. *Mantenimiento de la atención y concentración a lo largo de la toma del test,*

los grupos obtuvieron promedios levemente diferente entre sí, siendo el grupo bipolar quien obtuvo menor puntaje. No obstante, ambos promedios se acercan al valor máximo teórico para los dos indicadores, denotando que ambos mantienen conservadas las capacidades a las que hacen referencia los indicadores antes mencionados.



**CUADRO N° 12: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO: PROCESOS DE PENSAMIENTO**

	Indicador	t	P	significación
1	<i>Capacidad de seguir la instrucción (G)</i>	-1.460	0.154	No
2	<i>Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato (I)</i>	-4.523	0.000	***
3	<i>Adecuación de los vínculos humanos proyectados con el contexto de realidad que ofrece la lámina (I)</i>	-2.273	0.037	*
4	<i>Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente (ausencia de perseveraciones) (G)</i>	-1.633	0.112	No
5	<i>Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina (I)</i>	-3.615	0.001	***
6	<i>Mantención de la atención y concentración a lo largo de la toma del test (G)</i>	-0.015	0.917	No

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Los indicadores:

2. *Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato,*
  5. *Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina,*
- denotaron una diferencia altamente significativa, siendo ambos conceptualmente relevantes según criterio de experto.

Frente al indicador *adecuación de los vínculos humanos proyectados con el contexto de realidad que ofrece la lámina*, los grupos mostraron una diferencia significativa entre sí al 3,7% de error, siendo este indicador relevante, según criterio de experto.

Los grupos no presentaron diferencias significativas entre sí frente a los indicadores:

1. *Capacidad de seguir la instrucción,*
4. *Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente,*
6. *Mantención de la atención y concentración a lo largo de la toma del test.*

**CUADRO N° 13: DESCRIPTORES DE RESULTADOS FUNCIÓN DEL YO:  
REGRESIÓN ADAPTATIVA AL SERVICIO DEL YO**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	<i>Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente (ausencia de perseveraciones) (G)</i>	0.6471	0.4926	0.88235	0.3321
2	<i>Capacidad para dar soluciones activas a los conflictos planteados (I)</i>	2.5882	2.0328	6.82	3.005

Frente al indicador *Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente (ausencia de perseveraciones)*, el grupo bipolar obtuvo un promedio levemente disminuido en comparación al obtenido por el grupo normal. No obstante, ambos grupos promediaron puntajes cercanos al valor máximo teórico para este indicador, denotando la capacidad de ambos para crear un relato distinto en cada lámina.

En cuanto al indicador *capacidad para dar soluciones activas a los conflictos planteados*, ambos grupos obtuvieron promedios alejados del valor máximo teórico para el mismo. Asimismo, el grupo bipolar evidenció puntajes más bajos que los presentados por el grupo normal, dando cuenta que el primero manifiesta mayor dificultad para resolver de forma proactiva las situaciones conflictivas planteadas en los relatos. Por otro lado, el grupo bipolar mostró también una dispersión menos homogénea en la distribución de sus frecuencias que el grupo normal frente al mismo indicador.

**CUADRO N° 14: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO: REGRESIÓN ADAPTATIVA AL SERVICIO DEL YO**

	Indicador	t	P	significación
1	<i>Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente (ausencia de perseveraciones) (G)</i>	-1.633	0.112	No
2	<i>Capacidad para dar soluciones activas a los conflictos planteados (I)</i>	-4.809	0.000	***

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Los grupos manifestaron una diferencia altamente significativa entre sí frente al indicador *capacidad de dar soluciones activas a los conflictos planteados*, siendo este indicador conceptualmente relevante, según el criterio de experto.

Frente al indicador *capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente*, los grupos no mostraron diferencias significativas entre sí, confirmando lo señalado anteriormente.

**CUADRO N° 15: DESCRIPTORES DE RESULTADOS FUNCIÓN DEL YO:  
FUNCIÓN DEFENSIVA**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	<i>Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos) (I)</i>	8.23529	2.862	11.8824	1.21873
2	<i>Ausencia de inmoderaciones temáticas (I)</i>	12.5882	0.7123	12.8824	0.33211
3	<i>Ausencia de ansiedad de separación (I)</i>	9.29412	2.1437	11.0588	1.4778
4	<i>Ausencia de angustia de muerte (I)</i>	11	1.4577	12.3529	0.7859
5	<i>Ausencia de angustia paranoidea (I)</i>	11.882	1.1663	12.5294	0.7174
6	<i>Ausencia de angustia destructiva (I)</i>	12.059	0.7475	12.6471	0.6063
7	<i>Capacidad para dar una salida adecuada a la conflictiva planteada (I)</i>	2.8824	2.2328	5.88235	2.1179
8	<i>Tolerancia al surgimiento de la ansiedad y no ser invadido por ella (I)</i>	5.4706	3.281	9.64706	2.1196
9	<i>Ausencia de distorsiones (I)</i>	11.471	0.6243	11.9412	0.24254
10	<i>Ausencia de omisiones (I)</i>	11	0.7906	11.0588	1.144
11	<i>Ausencia de adiciones (I)</i>	9.1176	1.6539	10.4118	1.32565
12	<i>Adaptación a la situación de evaluación (G)</i>	0.8824	0.3321	0.94118	0.2425

Frente a los indicadores

1. *Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos).*
8. *Tolerancia al surgimiento de la ansiedad y no ser invadido por ella,*
11. *Ausencia de adiciones,*

el grupo bipolar obtuvo un promedio menor y una dispersión menos homogénea en la distribución de sus frecuencias respecto del grupo normal. En este sentido, el grupo bipolar, frente a la prueba, ocupó mecanismos defensivos predominantemente bajos según definición de Paulina Kernberg (2001), basados en la escisión, la idealización y la identificación proyectiva. Por otro lado, el grupo normal fue capaz de tolerar de mejor manera la ansiedad producida frente a la situación vincular creada en las historias. Por último, el grupo bipolar adicionó personajes en las historias en un porcentaje mayor que el grupo normal.

En cuanto al indicador *capacidad de dar una salida adecuada a la conflictiva planteada*, ambos grupos obtuvieron promedios lejanos al valor teórico máximo para el mismo. Sin embargo, el grupo bipolar presentó un promedio aún más bajo que el grupo normal, dando cuenta de que éste manifiesta mayor dificultad para dar soluciones adecuadas y socialmente aceptadas a los conflictos creados frente al estímulo presentado.

Frente a los indicadores:

2. *Ausencia de inmoderaciones temáticas,*

10. *Ausencia de omisiones,*

12. *Adaptación a la situación de evaluación,*

ambos grupos obtuvieron promedios cercanos al valor máximo teórico para los tres indicadores, denotando que tanto el grupo bipolar como el grupo normal, evitaron los contenidos bizarros (sexuales y/o agresivos) y crearon, con bastante frecuencia, historias con personajes. Por otro lado, se observó buena disposición, de parte de ambos grupos, frente a la situación de evaluación.

En cuanto al indicador *ausencia de ansiedad de separación*, el grupo bipolar arrojó un promedio menor respecto del grupo normal. Así también, mayor dispersión en sus resultados. En tanto el grupo normal, mostró valores cercanos al máximo teórico propuesto para este indicador.

Frente al indicador *ausencia de angustia de muerte*, el grupo bipolar obtuvo un promedio menor en comparación al grupo normal, siendo ambos resultados cercanos al valor teórico máximo propuesto para el mismo. Por otro lado, el grupo normal mostró mayor homogeneidad en la dispersión de sus resultados.

Para el indicador *ausencia de angustia paranoide*, el grupo bipolar obtuvo un promedio más bajo y menor homogeneidad en su dispersión respecto del grupo normal.

En cuanto al indicador *ausencia de angustia destructiva*, el grupo bipolar presentó un promedio levemente menor al del grupo normal, siendo ambos promedios cercanos al valor teórico máximo propuesto para éste. Sin embargo, la principal diferencia entre ambos grupos se evidenció en la dispersión de sus resultados, en donde el grupo bipolar sostuvo mayor homogeneidad en los mismos.

Para el indicador *ausencia de distorsiones*, ambos grupos mostraron valores cercanos entre sí y del valor máximo teórico. No obstante, la dispersión fue más homogénea en el grupo normal que en el grupo bipolar, el que entregó con mayor frecuencia, contenidos arbitrarios que pueden no tener ninguna relación con la lámina.

**CUADRO N° 16: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO: FUNCIÓN DEFENSIVA**

	Indicador	t	P	significación
1	<i>Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos) (I)</i>	-4.834	0.000	***
2	<i>Ausencia de inmoderaciones temáticas (I)</i>	-1.543	0.133	No
3	<i>Ausencia de ansiedad de separación (I)</i>	-2.794	0.009	***
4	<i>Ausencia de angustia de muerte (I)</i>	-3.368	0.002	***
5	<i>Ausencia de angustia paranoidea (I)</i>	-1.949	0.060	No
6	<i>Ausencia de angustia destructiva (I)</i>	-2.529	0.017	**
7	<i>Capacidad para dar una salida adecuada a la conflictiva planteada (I)</i>	-4.019	0.000	***
8	<i>Tolerancia al surgimiento de la ansiedad y no ser invadido por ella (I)</i>	-4.408	0.000	***
9	<i>Ausencia de distorsiones (I)</i>	-2.895	0.007	***
10	<i>Ausencia de omisiones (I)</i>	-0.174	0.863	No
11	<i>Ausencia de adiciones (I)</i>	-2.518	0.017	**
12	<i>Adaptación a la situación de evaluación (G)</i>	-0.589	0.560	No

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Los indicadores:

1. *Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos),*
3. *Ausencia de ansiedad de separación,*
4. *Ausencia de angustia de muerte,*
7. *Capacidad para dar una salida adecuada a la conflictiva planteada,*
8. *Tolerancia al surgimiento de la ansiedad y no ser invadido por ella,*
9. *Ausencia de distorsiones,*

denotaron una diferencia altamente significativa entre los dos grupos, siendo todos los anteriores conceptualmente relevantes, según criterio de experto.

Los indicadores:

6. *Ausencia de angustia destructiva,*
11. *Ausencia de adiciones,*

mostraron diferencias significativas entre un 1 y un 2% de error para ambos grupos, presentando el grupo bipolar un promedio menor que el grupo control

frente a los dos indicadores. El primero es conceptualmente relevante según criterio de experto.

Frente a los indicadores:

- 2. *Ausencia de inmoderaciones temáticas,*
- 5. *Ausencia de angustias paranoideas,*
- 10. *Ausencia de omisiones,*
- 12. *Adaptación a la situación de evaluación,*

ambos grupos no mostraron diferencias significativas, siendo el segundo indicador (*ausencia de angustia paranoidea*) conceptualmente relevante, según criterio de experto.



**CUADRO N° 17: DESCRIPTORES DE RESULTADOS FUNCIÓN DEL YO:  
SINTÉTICO – INTEGRATIVA**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	<i>Ausencia de historias paralelas en una misma lámina (sin decidirse por ninguna de las dos) (I)</i>	12.7059	0.68599	12.8235	0.39295
2	<i>Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas (I)</i>	7.29412	3.1377	7.76471	2.70484
3	<i>Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas (I)</i>	2.88235	2.34207	5.88235	2.2606
4	<i>Capacidad para resolver sus ambivalencias ya sean: actitudes, valores, afectos, conductas y autorrepresentaciones (G)</i>	0.41176	0.5073	0.82353	0.39295

Frente al indicador *ausencia de historias paralelas en una misma lámina (sin decidirse por ninguna de las dos)*, ambos grupos mostraron promedios cercanos al valor teórico máximo, dando cuenta de que tanto el grupo bipolar como el grupo normal evitaron las historias paralelas en una misma lámina.

Los puntajes obtenidos por ambos grupos frente al indicador *capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas* se alejan del máximo teórico propuesto, denotando dificultad para plantear un problema vincular dentro del contexto de realidad que ofrece la lámina.

Para el indicador *capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas*, ambos grupos promediaron puntajes alejados del máximo teórico. Sin embargo, el grupo bipolar presentó un promedio significativamente más bajo en comparación con el grupo normal, denotando menor capacidad que éste último, para dar una salida adecuada a la conflictiva planteada en la historia.

En cuanto al indicador *capacidad para resolver sus ambivalencias ya sean: actitudes, valores, afectos, conductas y autorrepresentaciones*, el grupo bipolar

obtuvo un promedio más bajo que el grupo normal, siendo menos homogénea la dispersión de sus frecuencias. Respecto de lo anterior, el grupo bipolar mostró mayor dificultad para integrar los aspectos positivos y negativos de su sí mismo y mantener la congruencia interna, en comparación con el grupo normal.

**CUADRO Nº18: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO: SINTÉTICO - INTEGRATIVA**

	Indicador	t	P	significación
1	<i>Ausencia de historias paralelas en una misma lámina (sin decidirse por ninguna de las dos) (I)</i>	-0.613	0.544	No
2	<i>Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas (I)</i>	-0.468	0.643	No
3	<i>Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas (I)</i>	-3.800	0.000	***
4	<i>Capacidad para resolver sus ambivalencias ya sean: actitudes, valores, afectos, conductas y autorrepresentaciones (G)</i>	-2.646	0.013	**

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Frente al indicador *capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas*, los grupos mostraron diferencias altamente significativas entre sí, siendo este indicador conceptualmente relevante, según criterio de experto.

El indicador *capacidad para resolver sus ambivalencias ya sean: actitudes, valores, afectos, conductas y autorrepresentaciones*, mostró una diferencia significativa al 1,3% de error entre ambos grupos. El indicador señalado es conceptualmente relevante, según criterio de experto.

Ambos grupos no mostraron diferencias significativas entre si frente a los indicadores:

1. *Ausencia de historias paralelas en una misma lámina (sin decidirse por ninguna de las dos),*
3. *Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas.*

**CUADRO N° 19: DESCRIPTORES DE RESULTADOS FUNCIÓN DEL YO:  
DOMINIO – COMPETENCIA**

	Indicador	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		promedio	S	promedio	S
1	<i>Presencia en la historia de un personaje principal activo en la resolución del conflicto (I)</i>	2.0588	1.4349	5.70588	2.3121
2	<i>Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias (G)</i>	0.7647	0.4372	0.94118	0.2425
3	<i>Ausencia de sentimientos de impotencia (G)</i>	0.8824	0.3321	0.94118	0.2425
4	<i>Ausencia de búsqueda de apoyo (G)</i>	0.8824	0.3321	0.76471	0.4372

Frente al indicador *presencia en la historia de un personaje principal activo en la resolución del conflicto*, el grupo bipolar obtuvo un promedio más bajo que el grupo normal, denotando mayor dificultad que este último de incorporar en sus historias un personaje principal capaz de resolver de forma activa los conflictos planteados. No obstante, ambos grupos obtuvieron promedios alejados del máximo teórico propuesto para este indicador.

Frente a los indicadores:

2. *Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias,*
3. *Ausencia de sentimientos de impotencia,*
4. *Ausencia de búsqueda de apoyo,*

tanto el grupo bipolar como el grupo normal, promediaron valores cercanos al valor teórico máximo. Lo anterior da cuenta de que ambos grupos manifestaron, en escasa medida sensación de dificultad frente a la tarea a realizar. Además, evitaron aquellas verbalizaciones en donde se busca aprobación o se pide ayuda al examinador.

**CUADRO N° 20: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR  
Y GRUPO NORMAL FUNCIÓN DEL YO:  
DOMINIO – COMPETENCIA**

	Indicador	t	P	significación
1	<i>Presencia en la historia de un personaje principal activo en la resolución del conflicto (I)</i>	-5.526	0.000	***
2	<i>Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias (G)</i>	-1,455	0.155	No
3	<i>Ausencia de sentimientos de impotencia (G)</i>	-0.589	0.560	No
4	<i>Ausencia de búsqueda de apoyo (G)</i>	0.884	0.383	No

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

El indicador *presencia de un personaje principal activo en la resolución del conflicto*, mostró una diferencia altamente significativa entre ambos grupos, siendo este indicador conceptualmente relevante, según criterio de experto.

Los grupos no presentaron diferencias significativas entre si frente a los indicadores:

2. *Ausencia de críticas al sujeto,*
3. *Ausencia de sentimientos de impotencia,*
4. *Ausencia de búsqueda de apoyo.*

## Análisis de resultados de criterios cualitativos

**CUADRO N° 21: DESCRIPTORES DE RESULTADOS:  
TONALIDAD O ESTADO DE ÁNIMO PREDOMINANTE**

		GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
		prom	S	Prom	S
a)	<i>Angustiosa</i>	3.647	1.579	1.941	1.345
b.1)	<i>Depresiva activa</i>	0.647	0.702	2.824	1.131
b.2)	<i>Depresiva pasiva</i>	2.647	1.412	1.471	1.375
c)	<i>Eufórica</i>	1.647	1.579	0.353	0.493
d)	<i>Libre de conflicto</i>	1.471	1.438	3.765	1.786
e.1)	<i>Agresión desplazada a otros (objeto)</i>	0.176	0.393	0.353	0.862
e.2)	<i>Agresión desplazada a otros (personas)</i>	0.235	0.437	0.000	0.000
f.1)	<i>Agresiva activa</i>	0.471	0.717	0.471	0.624
f.2)	<i>Agresiva pasiva</i>	0.588	1.064	0.176	0.393
g)	<i>Inhibida</i>	1.353	2.370	1.588	1.502

Es importante destacar de que en ambos grupos se observó una dispersión en los resultados de todas las tonalidades. No obstante, se puede identificar cuál tonalidad fue más frecuente en un grupo y otro. De este modo, se puede apreciar que en el grupo bipolar fue más frecuente las tonalidades: angustiosa, eufórica y depresiva pasiva. Asimismo, en el grupo normal primaron las tonalidades: depresiva activa y libre de conflicto.

Se puede apreciar menor presencia en las tonalidades:

- e.1) Agresión desplazada a otros (objeto),*
- e.2) Agresión desplazada a otros (persona),*
- f.1) Agresiva activa,*
- f.2) Agresiva pasiva.*

En cuanto a la tonalidad *inhibida*, ambos grupos obtuvieron promedios cercanos entre sí.

**CUADRO Nº 22: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR  
Y GRUPO NORMAL:  
TONALIDAD O ESTADO DE ANIMO PREDOMINANTE**

	Indicador	t	P	significación
a)	<i>Angustiosa</i>	3,391	0,002	***
b.1)	<i>Depresiva activa</i>	-6,741	0,000	***
b.2)	<i>Depresiva pasiva</i>	2,462	0,019	**
c)	<i>Eufórica</i>	3,226	0,003	***
d)	<i>Libre de conflicto</i>	-4,125	0,000	***
e.1)	<i>Agresión desplazada a otros (objeto)</i>	-0,768	0,448	No
e.2)	<i>Agresión desplazada a otros (personas)</i>	2,219	0,034	*
f.1)	<i>Agresiva activa</i>	0,000	1,000	No
f.2)	<i>Agresiva pasiva</i>	1,496	0,144	No
g)	<i>Inhibida</i>	-0,346	0,732	No

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

Respecto a las tonalidades:

- a) *Angustiosa,*
- b.1) *Depresiva activa,*
- c) *Eufórica,*
- d) *Libre de conflictos,*

los grupos presentaron diferencias altamente significativas entre sí.

La tonalidad *agresión desplazada a otros (persona)* evidenció una diferencia significativa al 3,4% de error entre los grupos.

A su vez, los grupos mostraron una diferencia significativa entre sí, al 1,9% de error, frente a la tonalidad *depresiva pasiva*.

Las tonalidades:

- e.1) *Agresión desplazada a otros (objetos),*
- f.1) *Agresiva activa,*
- f.2) *Agresiva pasiva,*

g) *Inhibida*,  
no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos.



**CUADRO N° 23: DESCRIPTORES DE RESULTADOS DE CRITERIO  
CUALITATIVO: TIPO DE VÍNCULO**

	GRUPO BIPOLAR		GRUPO NORMAL	
	prom	S	prom	S
a) <i>Egocéntrico</i>	1.765	1.348	1.412	1.004
b) <i>Dependiente</i>	2.059	1.600	2.235	1.640
c) <i>Simbiótico</i>	0.882	1.054	0.765	0.903
d) <i>Narcisista</i>	0.235	0.562	0.000	0.000
e) <i>Vínculos poco profundos</i>	1.647	1.057	2.294	1.312
f) <i>Maduro</i>	1.412	1.326	2.941	1.638
g) <i>No hay vinculación</i>	3.235	2.107	2.118	1.536
h) <i>Demandante</i>	0.353	0.702	0.353	0.606
i) <i>Retraído- evitador</i>	1.412	1.326	0.824	1.015

Frente al tipo de vínculo maduro el grupo bipolar evidenció una disminución en el promedio respecto del grupo normal, siendo más homogénea la dispersión de sus frecuencias.

Las categorías de vínculos que tuvieron mayor frecuencia en el grupo bipolar fueron la *dependiente* y la categoría *no hay vinculación*. En tanto el grupo normal mostró mayor presencia en las categorías de vínculos: *dependiente*, *vínculos poco profundos*, *maduro* y *no hay vinculación*.

**CUADRO N° 24: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE GRUPO BIPOLAR Y GRUPO NORMAL: TIPO DE VÍNCULO**

	Indicador	t	P	significación
a)	<i>Egocéntrico</i>	0,866	0,393	No
b)	<i>Dependiente</i>	-0,318	0,753	No
c)	<i>Simbiótico</i>	0,350	0,729	No
d)	<i>Narcisista</i>	1,725	0,094	No
e)	<i>Vínculos poco profundos</i>	-1,583	0,123	No
f)	<i>Maduro</i>	-2,992	0,005	***
g)	<i>No hay vinculación</i>	1,767	0,087	No
h)	<i>Demandante</i>	0,000	1,000	No
i)	<i>Retraído- evitador</i>	1,453	0,156	No

\*\*\* nivel de significación menor que 0.01

\*\* nivel de significación menor que 0.02 y mayor que 0.01

\* nivel de significación menor que 0.05 y mayor que 0.02

El tipo de vínculo *maduro* presentó diferencias altamente significativas entre ambos grupos.

Los tipos de vínculos:

- a) *Egocéntrico,*
- b) *Dependiente,*
- c) *Simbiótico,*
- d) *Narcisista,*
- e) *Vínculos poco profundos,*
- g) *No hay vinculación,*
- h) *Demandante,*
- i) *Retraído – evitador,*

no presentaron diferencias significativas entre ambos grupos.

## SÍNTESIS DE PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue investigar acerca de las funciones del yo en pacientes con trastorno bipolar. Para el logro de lo anterior, se utilizó el test de Relaciones Objetales de Phillipson con una nueva propuesta para su revisión, - que no sólo abarcara el estudio de las relaciones objetales - sino también aspectos variados de la personalidad, los que se agrupan en las denominadas funciones del yo propuestas por Bellak y Goldsmith.

Fue necesario hacer referencia al constructo de personalidad, y como ella se articula con los conceptos de depresión, manía, trastorno bipolar, relaciones objetales y funciones del yo. Estas dos últimas, abordadas principalmente desde la tradición psicoanalítica. Dado que para llevar a cabo esta investigación se utilizaron distintas pruebas, y en especial el test de Relaciones Objetales de Phillipson, se hizo referencia a la utilización teórica y práctica de las pruebas proyectivas.

Debido a que el test mediante el cual se evaluó las funciones del yo es un instrumento que mide específicamente relaciones objetales, fue necesario construir una pauta de análisis y corrección que permitiera evaluar todas las funciones del yo propuestas en los pacientes con trastorno bipolar. Lo anterior fue posible gracias a los aportes de Grassano y Garcia Arzeno para la revisión del test de Phillipson. Los indicadores construidos son una creación personal de las investigadoras, en conjunto con la profesora guía de esta memoria, la Psicóloga Ruth Weinstein A.

En cuanto al logro de los objetivos propuestos en esta investigación, los resultados obtenidos no permiten diferenciar qué función es la más alterada, producto de dos motivos: la cantidad variable de indicadores creados para cada función (el número de indicadores varía de función en función), y por otro lado,

que en todas las funciones del yo se encontró indicadores que puntuaron significativamente diferentes entre un grupo y otro. A pesar de ello, fue posible conocer y abordar las funciones del yo tanto teórica como empíricamente en los grupos muestrales. Asimismo, esto permitió describir las principales características de las funciones del yo en ambos grupos y establecer diferencias entre los mismos.

En relación con las fortalezas de este estudio, se puede identificar el intento de abordar desde una perspectiva más amplia - en cuanto a personalidad se refiere - a los pacientes con trastorno bipolar y la comparación con un grupo sin diagnóstico, a través de un test de interpretación predominantemente cualitativa. Asimismo, los requerimientos de inclusión en la muestra fueron precisos y específicos, con el fin de descartar otras variables intervinientes que pudieran afectar los resultados de la investigación. En cuanto a sus debilidades, se puede mencionar el número real obtenido en la muestra versus el teórico inicialmente establecido: en el lapso de un año se obtuvieron 17 sujetos para cada grupo de 20 definidos originalmente. Por otro lado, se abordó diez de las doce funciones del yo, por considerar que las dos restantes no podían ser evaluadas desde el test de Phillipson, un instrumento que apunta a medir sólo una de las funciones propuesta por Bellak y Goldsmith, la que es relaciones objetales. En todo caso, este último punto puede ser considerado como una propuesta novedosa de la investigación, ya que se intentó ampliar la visión y utilización del test de Relaciones Objetales de Phillipson.

En cuanto a la función de *prueba de realidad*, que alude a la capacidad de percibir los elementos de la lámina adecuadamente, los pacientes con trastorno bipolar mostraron dificultad para mantener la coherencia perceptual y lógica. De esto se puede hipotetizar que la elaboración de historias estuvo interferida por un tono afectivo determinado, y el que la misma lámina promueve. De este modo, a los pacientes con trastorno bipolar les cuesta mantener un límite adecuado entre

el compromiso hacia la elaboración de las historias y la pérdida de distancia con la misma, desestimando las características formales del estímulo que tienen en frente, ya sea distorsionando, adicionando o creando historias donde los personajes no presentan vinculación emocional. Asimismo, aparece un aumento importante de adiciones, principalmente en la láminas de un sólo personaje, siendo común percibir situaciones diádicas, probablemente por la ansiedad que genera estar a solas con el propio mundo interno. El hecho que los pacientes con trastorno bipolar presentaran dificultad en percibir adecuadamente y mantener la coherencia necesaria se debe más bien a la interferencia de los afectos que a defectos cognitivos. Desde la bibliografía propuesta, esto se explica por la propuesta de Kernberg de que la percepción "externa", es decir, de la realidad objetiva, dependería de la percepción de estados afectivos primarios. De este modo, el matiz afectivo primario de una situación particular, influye a la hora de encontrarse en situaciones vinculares similares, reeditando el pasado en el presente, y es justamente, la vinculación emocional lo que promueve las láminas del test de Phillipson.

En relación con la función de *juicio*, que está referida a la capacidad para darse cuenta de las consecuencias de la conducta ejercida o intentada sobre la realidad externa, el grupo bipolar presentó mayor dificultad en anticipar los escenarios posibles de su actuar y conciencia de los efectos de los mismos, tanto para sí como para los otros. Lo anterior se relaciona con que uno de los principales núcleos sintomáticos que caracteriza este trastorno es la alteración del impulso. Asimismo, presentan dificultad para resolver la situación conflictiva presente en la historia, viéndose reflejada su incapacidad para reparar situaciones emocionales en las que se ven comprometidos, no pudiendo mantenerse dentro de un marco afectivo neutro y resolver dichas situaciones. A pesar que los pacientes con trastorno bipolar son capaces de plantear – con alguna dificultad – situaciones de vinculación donde hay un conflicto, éstas no logran ser resueltas de modo realista, tendiendo a la evitación, no resolución de los conflictos y

centrándose más bien en los aspectos idealizados, parciales y mágicos. Dado que el trastorno bipolar está definido como un trastorno del estado del ánimo, todo lo anterior se explica desde la posición que los distintos ámbitos del vivenciar se encuentran teñidos por una afectividad oscilante. Por este motivo, la neutralidad necesaria para desempeñarse en distintos ámbitos, la consecuente adaptación que ello conlleva y la capacidad para darse cuenta de las consecuencias reales de sus propios actos, se encuentra afectada.

Frente a la función de *sentido de realidad y del sí mismo*, que alude por una parte a la vivencia de la integración del cuerpo y su funcionamiento como parte de un sí mismo que le es familiar, y por la otra, al dominio del proceso de separación – individuación, los pacientes con trastorno bipolar manifiestan dificultad para visualizar personas humanas completas, reales y vitales. En este sentido, al contactarse con el polo depresivo que caracteriza el trastorno, elaboran historias en donde los personajes están desprovistos de vinculación vital. Por otro lado, estos mismos pacientes, cuando se conectan con el polo maniaco, construyen relatos en donde priman los personajes idealizados, irreales y distorsionados. Lo anterior también se relaciona con la dificultad para controlar sus afectos e impulsos, y canalizarlos de una forma adecuada y socialmente aceptada. Adicionalmente a esto, se aprecian fenómenos de despersonalización y desrealización, los que dan cuenta de una falla en la identidad de estos pacientes. A partir de esto se puede hipotetizar que no han dominado adecuadamente el proceso separación – individuación con la consecuente capacidad para relacionarse con otro en su integridad real (capacidad para ver aspectos positivos y negativos integrados tanto en sí mismo como en otro provistos de una identidad particular y cualidad vital).

En cuanto a la función de *regulación y control de instintos, afectos e impulsos*, que alude a la capacidad del yo para manejar los impulsos que los impactan, los pacientes con trastorno bipolar utilizaron mecanismos defensivos

predominantemente bajos, los que están ligados a las estructuras limitrofes y psicóticas, según definición de Paulina Kernberg (2001). Se puede hipotetizar que el mayor uso de estos mecanismos por parte de estos pacientes, se hace por el intento de proteger al yo de las experiencias angustiosas a las que están expuestos, permitiéndoles mantener su funcionamiento yoico dentro de límites tolerables y continuar así la tarea propuesta. Asimismo, los resultados arrojados muestran de manera significativa que estos pacientes presentan mayor dificultad para tolerar la frustración y la demora de la descarga de los instintos, denotando nuevamente lo que la bibliografía recalca acerca de este trastorno en cuanto a la alteración del impulso.

Referido a la función de *relaciones objetales*, que alude al grado en que los demás son percibidos como entidades separadas y no extensiones del propio cuerpo, y de cómo las relaciones presentes están influidas y modeladas por las relaciones primarias, se puede hipotetizar que los pacientes con trastorno bipolar no han dominado el proceso de separación – individuación y la constancia de objeto. Lo anterior está dado por su dificultad en visualizar personas humanas completas, reales y vitales, identificar procesos de individualidad en los otros, y discriminar las necesidades propias de las ajenas. Todo esto está teñido por ansiedades de separación y angustias de muerte, que predominaron en los protocolos bipolares en comparación con el grupo normal y que confirman lo anterior (falla en el proceso separación – individuación). Dada la masividad en las angustias y ansiedades, los pacientes con trastorno bipolar presentan dificultad para mantener el límite entre compromiso afectivo y fusión, dando espacio a unirse fuertemente a otro, denotando su incapacidad para tolerar la exclusión, lo que se refleja en su falla en la conformación del Edipo. A partir de los datos obtenidos se puede hipotetizar que dentro de las etapas del proceso de internalización de las relaciones objetales, los pacientes con trastorno bipolar se encuentran entre la etapa dos, la que alude a la separación de objetos buenos y malos, y la primera parte de la tres donde comienza a completarse la

diferenciación de la representación del sí mismo respecto de la representación objetal, sin embargo, no logran conformar la finalización de esta misma etapa la que apunta a la integración tanto del sí mismo como de los otros. De este modo, los pacientes con trastorno bipolar están caracterizados por "relaciones objetales parciales". Respecto a la conformación del yo, éste se encuentra en una etapa primitiva de su desarrollo, logrando ampliar sus propios límites pero no consolidarse como estructura psíquica íntegra.

Cabe destacar que la presencia del indicador: *capacidad para elaborar historias centradas en vínculos humanos maduros*, no presentó diferencias significativas entre el grupo bipolar y el grupo normal, obteniéndose puntajes bajos para ambos. La elaboración de este indicador, según criterio de experto, es de alta dificultad, independientemente de cual sea el grupo al que se pertenezca.

En relación a la función de *procesos de pensamiento*, que hace referencia a la capacidad para pensar con claridad y expresar las ideas de manera comprensible, en los pacientes con trastorno bipolar se puede hipotetizar que la misma se ve alterada por la interferencia de los afectos e impulsos, lo que incide directamente sobre el mantenimiento de la coherencia lógica y la adecuación entre los vínculos humanos proyectados y el contexto de realidad de la lámina. De este modo, sus procesos cognitivos se mantienen indemnes pero a la hora de hacer la integración en la memoria afectiva - que es la suma de la cognitiva con la afectiva - sus procesos de pensamiento se alteran.

La función *regresión adaptativa al servicio del yo* se relaciona con el proceso oscilatorio en cuanto a capacidad del sujeto de moverse dentro un continuo proceso primario - secundario de pensamiento, esto con el fin de hacer más rico el acto creativo. Si bien esta función presentó sólo dos indicadores nuevos, otros relacionados con ella ya fueron tomados dentro de otras funciones. Los pacientes con trastorno bipolar presentaron cualitativamente mayor capacidad que el grupo normal para recrear historias ricas tanto en sus relaciones como en



su contenido, sin embargo, su capacidad de proactividad y de poner en juego mecanismos de actividad para resolver situaciones conflictivas se ve alterada. Se puede hipotetizar que en estos pacientes la fuerza del yo no es suficiente para mantener la coherencia lógica necesaria a la hora de realizar el acto creativo y dar soluciones activas a sus conflictos. Esto, dado por la interferencia de los afectos que presentaron a la hora de crear las historias.

En cuanto a *la función defensiva*, la que alude en el éxito del uso de las defensas en la reducción de afectos disfóricos y el grado en que ellas influyen adaptativa o inadaptablemente en la conducta, los pacientes con trastorno bipolar presentaron mecanismos defensivos predominantemente bajos ligados a la escisión, identificación proyectiva e idealización primitiva. A la prueba, las historias presentan invasión de angustias y ansiedades, por lo que el éxito del uso de sus defensas se ve opacado por las mismas. Asimismo, esto influye directamente en la adaptación a la realidad. Su tolerancia al surgimiento de la ansiedad y no ser invadido por ella se ve alterada, con lo que se puede hipotetizar que estos pacientes se angustian frente a las relaciones vinculares con otros, ya que no tienen claridad cómo mantener distancia afectiva sin sobreinvolucrarse excesivamente. La función defensiva en pacientes con trastorno bipolar, no es lo suficientemente eficiente para lograr con éxito reducir los afectos disfóricos y es precisamente esto lo que es el punto central en esta enfermedad. La incapacidad para poder integrar afectividades polares hace que la adaptación al medio sea compleja. Asimismo, esta variación en el propio estado de ánimo hace que se angustien frente a relaciones donde se vean involucrados afectivamente.

La función *sintético - integrativa* se relaciona con la capacidad para integrar y sintetizar la experiencia emocional dentro de una Gestalt. En este sentido, los pacientes con trastorno bipolar, presentan dificultad para integrar los aspectos positivos y negativos de su sí mismo, manteniendo así la congruencia interna. Lo anterior se relaciona con la difusión de identidad que presentan estos pacientes

según la bibliografía consultada. Asimismo, esto influye y está directamente ligado con las funciones de prueba de realidad, sentido de realidad y relaciones objetales. Dado que no lograron conformar todas las etapas de internalización de las relaciones objetales, no presentan capacidad para integrar y sintetizar la experiencia emocional en una totalidad.

En cuanto a la función *dominio - competencia*, que está relacionada con la capacidad del sujeto para dominar su medio en relación con los recursos que posee, esta función se ve opacada en los pacientes con trastorno bipolar por la falta de proactividad frente al medio y su dificultad de poner en juego sus propios recursos en función de la resolución de conflicto. En este sentido, la característica de pasividad es un aspecto distintivo en estos pacientes, estableciendo predominantemente vinculaciones de tipo dependiente, lo que también se evidenció en la relación con el examinador. Este grado de pasividad sumado a la masividad de angustias que viven a la hora de vincularse con otro incide directamente en su capacidad de dominar el medio y sentirse eficaz y asertivo en esa tarea.

El criterio cualitativo de *tonalidad o estado de ánimo predominante* presente en las historias, indica que en los relatos de los pacientes con trastorno bipolar predominó la tonalidad angustiosa, eufórica y depresiva pasiva, lo cual refleja que el enfrentamiento a las situaciones vinculares dice relación con ambos polos del trastorno y lo corrobora. Cabe destacar que los pacientes con trastorno bipolar presentaron un desempeño oscilante en cuanto a su tonalidad entre una historia y otra, e incluso en una misma historia, reflejándose el monto de ansiedad que la situación con otro les genera y su facilidad para variar entre el polo depresivo y el maniaco.

En cuanto al tipo de vínculo establecido, las categorías más utilizadas por los pacientes con trastorno bipolar fue el *dependiente y no hay vinculación*, lo que

dice relación con lo anteriormente mencionado, en cuanto a su dificultad en establecer límites diferenciables con un otro, tendiendo a mantener excesiva distancia emocional o verse sobre involucrado en la relación.

Asimismo, todo lo anterior permite hipotetizar la existencia de una relación entre el trastorno afectivo bipolar y la personalidad, en donde prima un tipo de funcionamiento del yo distintivo y diferenciable, evaluado a través del test de Relaciones Objetales de Phillipson. Así también, la elaboración de las historias en estos pacientes cuentan con matices cualitativamente diferentes al grupo normal. Las historias en su contenido son más ricas, de mayor complejidad y muy detallistas. Sin embargo, en general, las historias cuentan con una finalidad implícita de impactar, despertar curiosidad y movilizar emocionalmente al entrevistador. Por otro lado, la relación establecida con el examinador, transferencial y contratransferencialmente, cuenta con un mayor tono de demanda y voracidad hacia el mismo. A pesar de esto, es preciso señalar que la actitud que predominó en los pacientes con trastorno bipolar fue de colaboración y compromiso, tanto con la situación de evaluación como con el examinador.

A modo de conclusión general, se puede hipotetizar que en todas las funciones del yo evaluadas, hay una interferencia de los afectos que determina el diferenciable desempeño de los pacientes a la prueba en comparación con el grupo normal, por lo que existiría un tipo de funcionamiento del yo distintivo en los pacientes con trastorno bipolar. Esta misma interferencia de los afectos, se produce frente a situaciones donde se ven expuestos a vinculación con otro, lo que les genera angustia y la consecuente pérdida de la neutralidad, proactividad y adaptación al medio. De este modo, la vinculación con otro está determinada por "relaciones objetales parciales", donde no se alcanzó la capacidad para integrar en un todo tanto al sí mismo como al otro, viéndose trunco el proceso de separación – individuación. La falta de integración que presentan los pacientes con trastorno bipolar en cuanto a su sí mismo y a los otros, produce alteraciones en su

identidad, no siendo suficiente la fuerza del yo para reparar esta situación. Todo esto permite identificar que la conformación del yo en los pacientes con trastorno bipolar se encuentra en etapas de formación primitiva.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALLPORT, G. (1973). La personalidad. Su configuración y desarrollo. Barcelona. España: Editorial Herder.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (1995). Diagnostic and Estadistical Manual of Mental Disorders (DSM IV). Cuarta Edición en Español. Barcelona. España: Editorial Masson.
- ARIETI, S. y BEMPORAD, J. (1993). Psicoterapia de la depresión. Buenos Aires. Argentina: Editorial Paidós
- BARRAZA, C., CERVELLINO, Z., MONTALVA, C.(1998), Evaluación de las relaciones objetales primarias en pacientes bipolares fuera del episodio sintomático. Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile.
- BECH, P., KATRUP, M., y RAFAELSEN, O. J. (1986) Mini-compendium of rating scale for states of anxiety, depression, mania, schizophrenia, with corresponding DSM- III syndromes. Acta Psychiatrica Scandinavica, 73 (suppl 236), 29-31.
- BELLAK, L. y GOLDSMITH, L. (1993). Manual para la evaluación de las Funciones del Yo. México: Editorial el Manual Moderno.
- BENTON, A. (1986). Test de Retención Visual de Benton. Manual 3º Edición. Madrid. España: TEA Ediciones.
- CAPPONI, R. (1987). Psicopatología y Semiología Psiquiátrica. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

CEA, S. (2002). Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson: apuntes del Postítulo de Pruebas Proyectivas. Departamento de Psicología. Universidad de Chile.

ESQUIVEL, F., HEREDIA, C., LUCIO, E. (1999) Psicodiagnóstico clínico del niño. D.F. México: Editorial el Manual Moderno.

FILIPPI, G. (1996). Trastorno bipolar. Un estudio de personalidad y su articulación con la patología. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.

FOLSTEIN, M. F., FOLSTEIN, S. E. y McHUGH, P.R. (1975). "Mini – Mental States" a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatric Res. Vol. 12: 189-198.

FLORENZANO, R. Trastornos de la Personalidad. Cap. 21 en HEERLEIN, A. (compilador) (2000). Psiquiatría Clínica. Santiago de Chile: Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.

GARCÍA ARZENO, M.E. (1999) Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico. Buenos Aires. Argentina: Ediciones Nueva Visión.

GOLDBERG D. WILLIAMS, P. (1996). Cuestionario de salud general (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones. Versiones en lengua española validadas por A. Lobo y P.E. Muñoz. Barcelona: Editorial Masson.

GOMBEROFF, L. (1999). Otto Kernberg: Introducción a su obra. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas Mediterráneo.

GRASSANO, E. (1983). Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas. Buenos Aires. Argentina: Ediciones Nueva Visión.

HAMILTON, M. the assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol (1959); Vol 32: 50 –9.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., BAPTISTA, P. (1991). Metodología de la investigación. México : McGRAW HILL.

KAMANN, F., RICHOUX, V., SOTO, C. (1990). Los mecanismos de defensa. Apuntes del ramo : Pruebas Proyectivas. Escuela de Psicología. Universidad de Chile.

KERNBERG, O. (1984). Trastornos graves de la personalidad. México: Editorial Manual Moderno.

KERNBERG, O. (1976). La teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico. México: Editorial Paidós.

KERNBERG, P. (2001). Mecanismos defensivos. Apuntes entregados en Seminario Internacional realizado en Santiago de Chile.

KERNBERG, P. (2001). Mecanismos de defensa: desarrollo y perspectivas de investigación. Trad. Por Chamorro, X. Y Olgún, P. Apuntes del Post- título de pruebas Proyectivas. Departamento de Psicología. Universidad de Chile.

KERNBERG, P. (2001). Trastornos de personalidad de niños y adolescentes. México: Editorial Masson.

KLEIN, M. (1975). Amor, culpa y reparación. Buenos Aires. Argentina: Editorial Paidós

KLOPFER, B y DAVIDSON, H. (1942) Técnica del Rorschach: manual introductorio. La Habana. Cuba: Edición Revolucionaria Instituto Cubano del Libro.

MILLON, T. y DAVIS, R. (2001). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona. España: Editorial Masson.

OJEDA, C; CABRERA, J.; SILVA, H. Y LEIVA, F. (1991). La depresión bipolar: enfermedad maniaco depresiva o trastorno bipolar del estado de ánimo. Santiago de Chile: Editorial Soc. de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía.

PAREDES, A. MICHELI, C.G., VARGAS, R. (1995). Manual de Rorschach clínico. Revista de Psiquiatría Clínica. Santiago de Chile.

PHILLIPSON, H. (1965). Manual del test de Relaciones Objetales. México: Editorial Paidós.

RORSCHACH, H. (1967). Psicodiagnóstico: una prueba basada en la percepción. La Habana. Cuba: Edición Revolucionaria Instituto Cubano del Libro.

RIQUELME, R. (2002). La personalidad, sus trastornos y estructuras limítrofes. Psiquiatría y Salud Mental. Vol. XIX. N° 4. Págs. 204- 218. Santiago de Chile.

SEGAL, H. (1982). Introducción a la obra de Melanie Klein. Buenos Aires. Argentina: Editorial Piados.

SHEA, T. y HIRSCHFELD, R. (1992). Handbook of affective disorders. 2ª Edición. EUA: Ed: Paykel, E. S. Churchill- Livingstone.



SHEA, T. y HIRSCHFELD, R. Chronic mood disorder and depressive personality. *The Psychiatric Clinics of North America*. Vol 19. nº 1. Marzo 1996.

SIQUIER DE OCAMPO, M. L., GARCÍA ARZENO, M. E., GRASSANO DE PICCOLO, E. Y cols. (1984). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Tomos I y II. Buenos Aires. Argentina: ediciones Nueva Visión.

REVISTA ARGENTINA DE PSIQUIATRÍA (2001). *Trastornos Mixtos: Introducción*. Revista Vertex Vol. XII Nº 43.

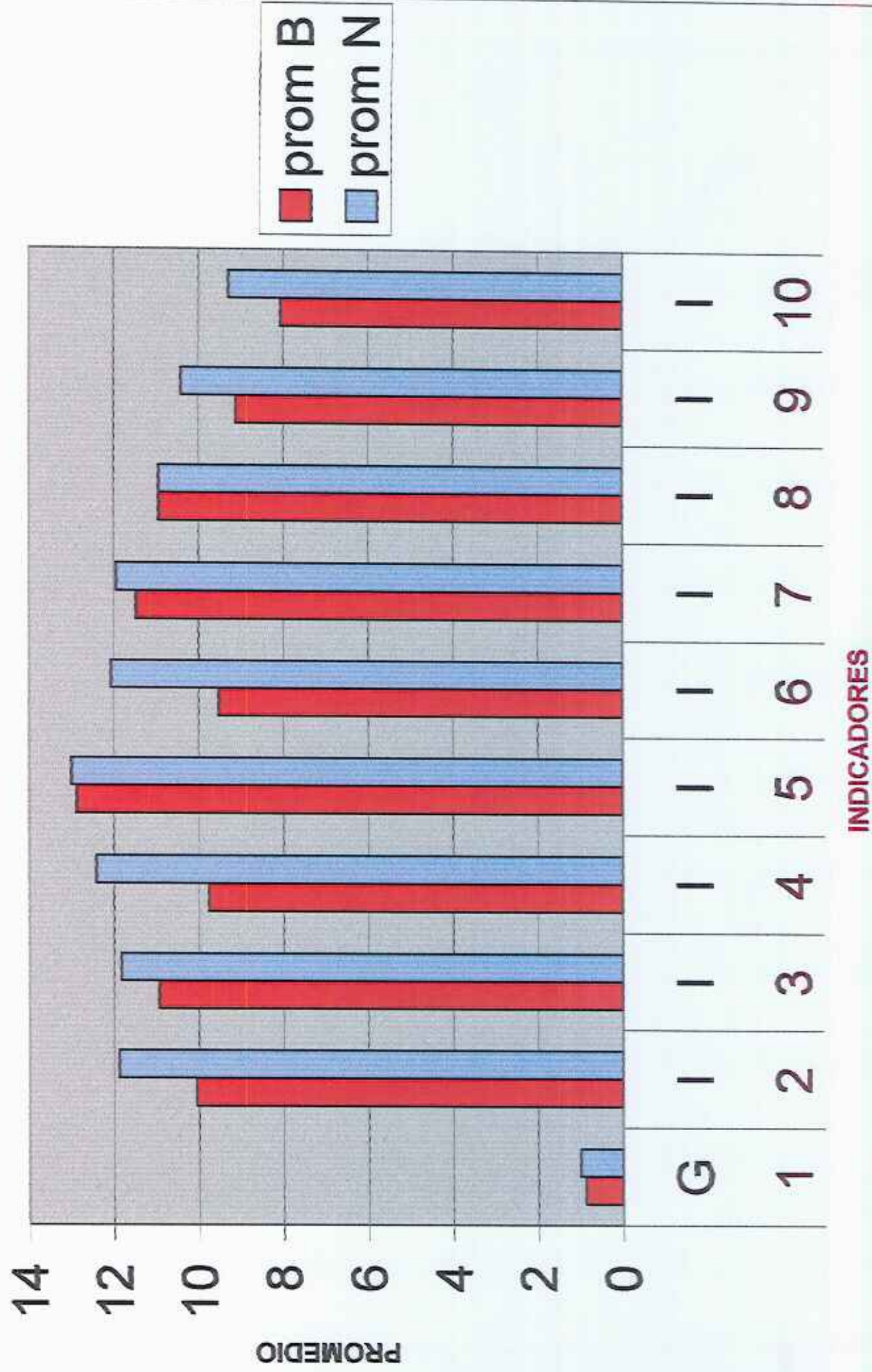
# ANEXOS

**ANEXO N° 1:**

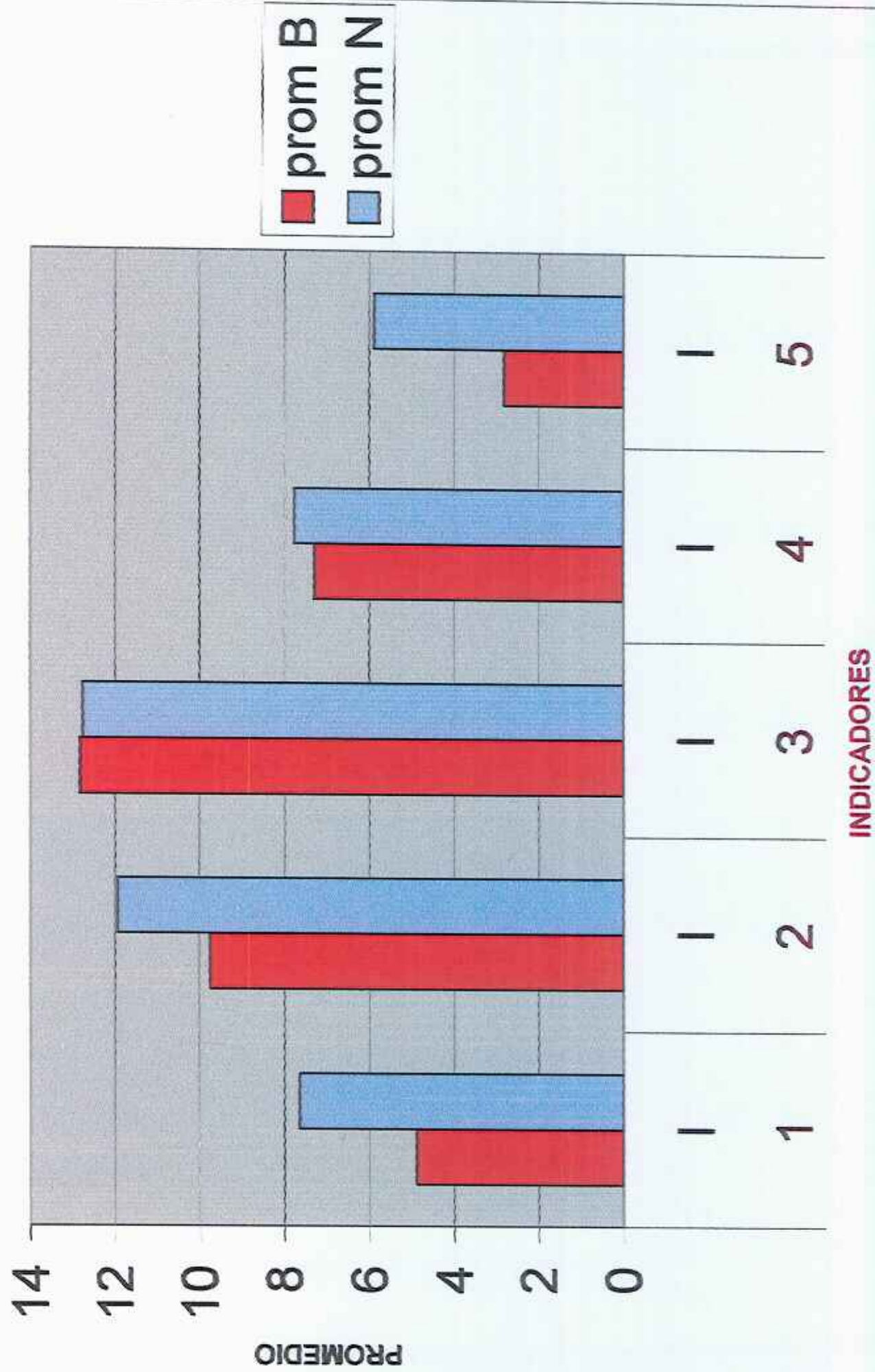
**GRÁFICOS**

**FUNCIONES DEL YO Y CRITERIOS CUALITATIVOS**

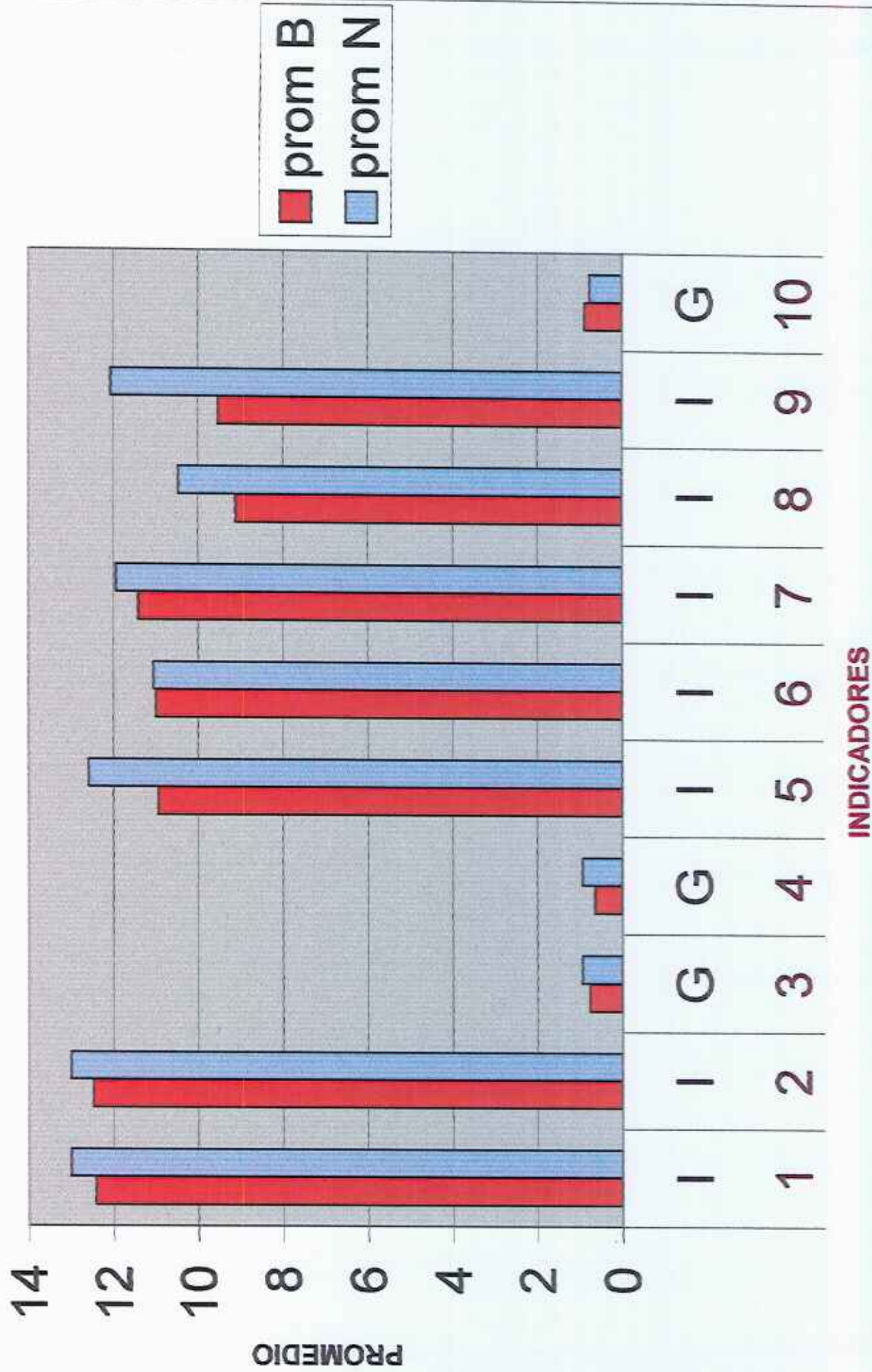
# PRUEBA DE REALIDAD



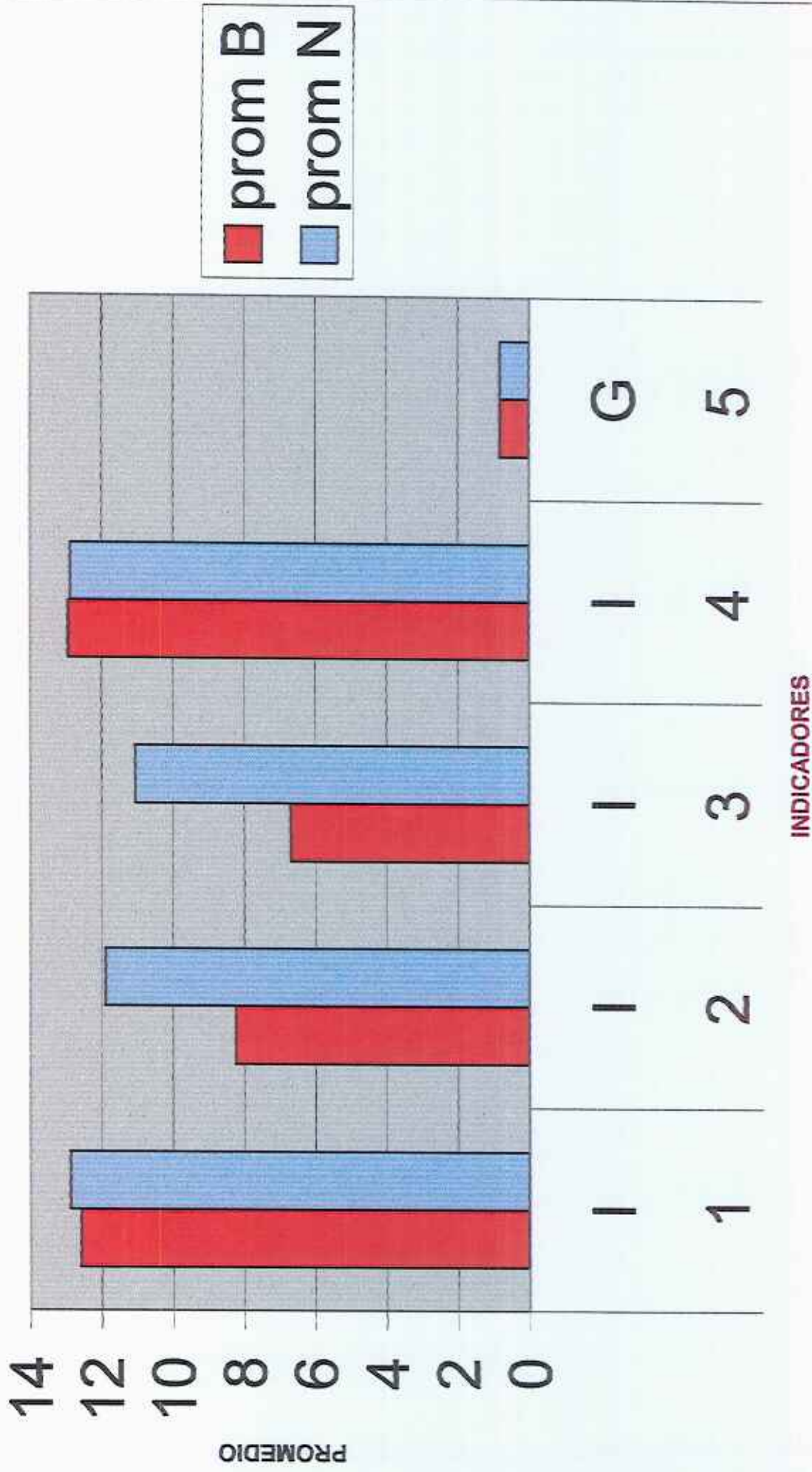
# JUICIO



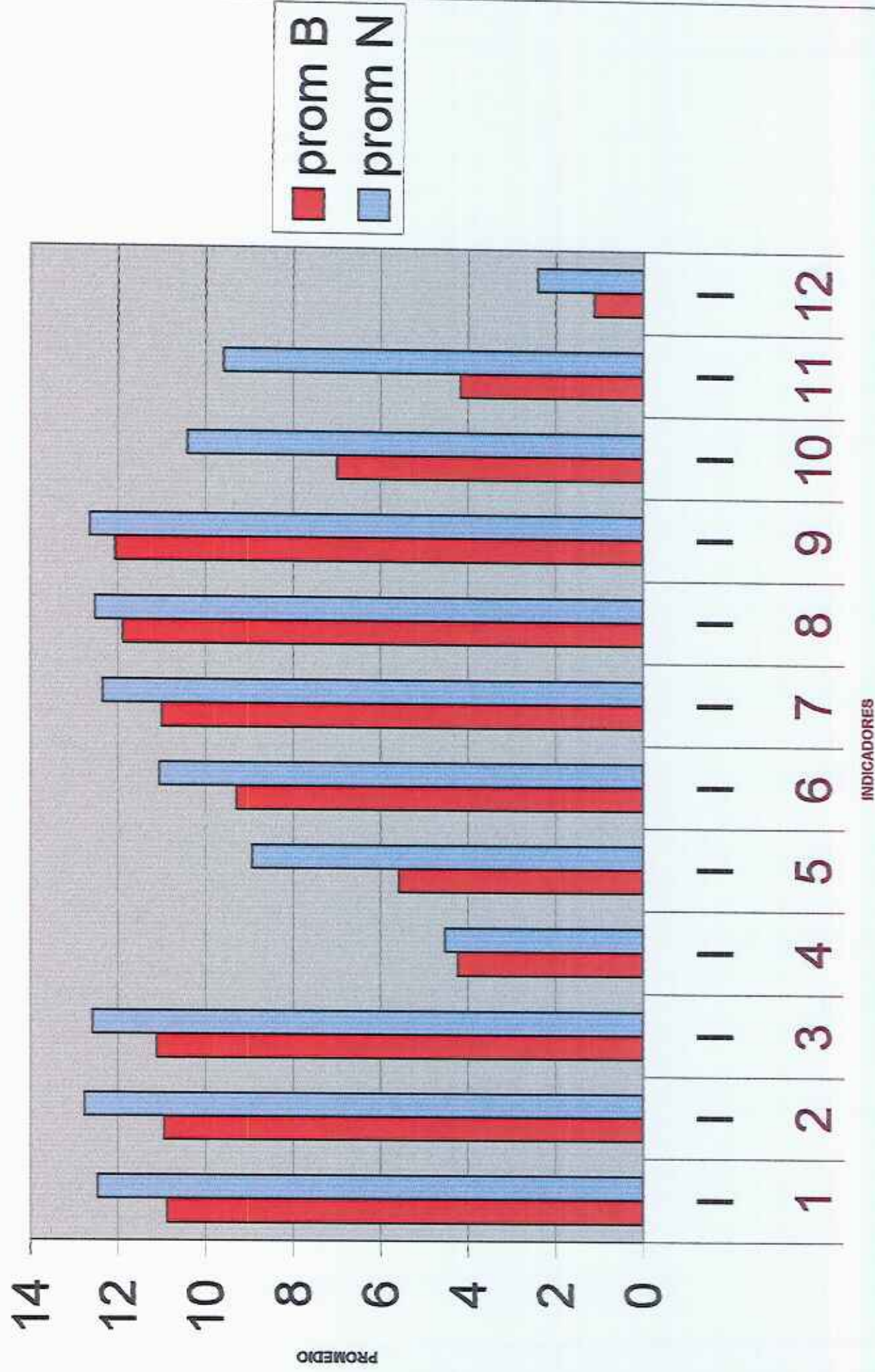
# SENTIDO DE REALIDAD



# REGULACIÓN Y CONTROL DE INSTINTOS

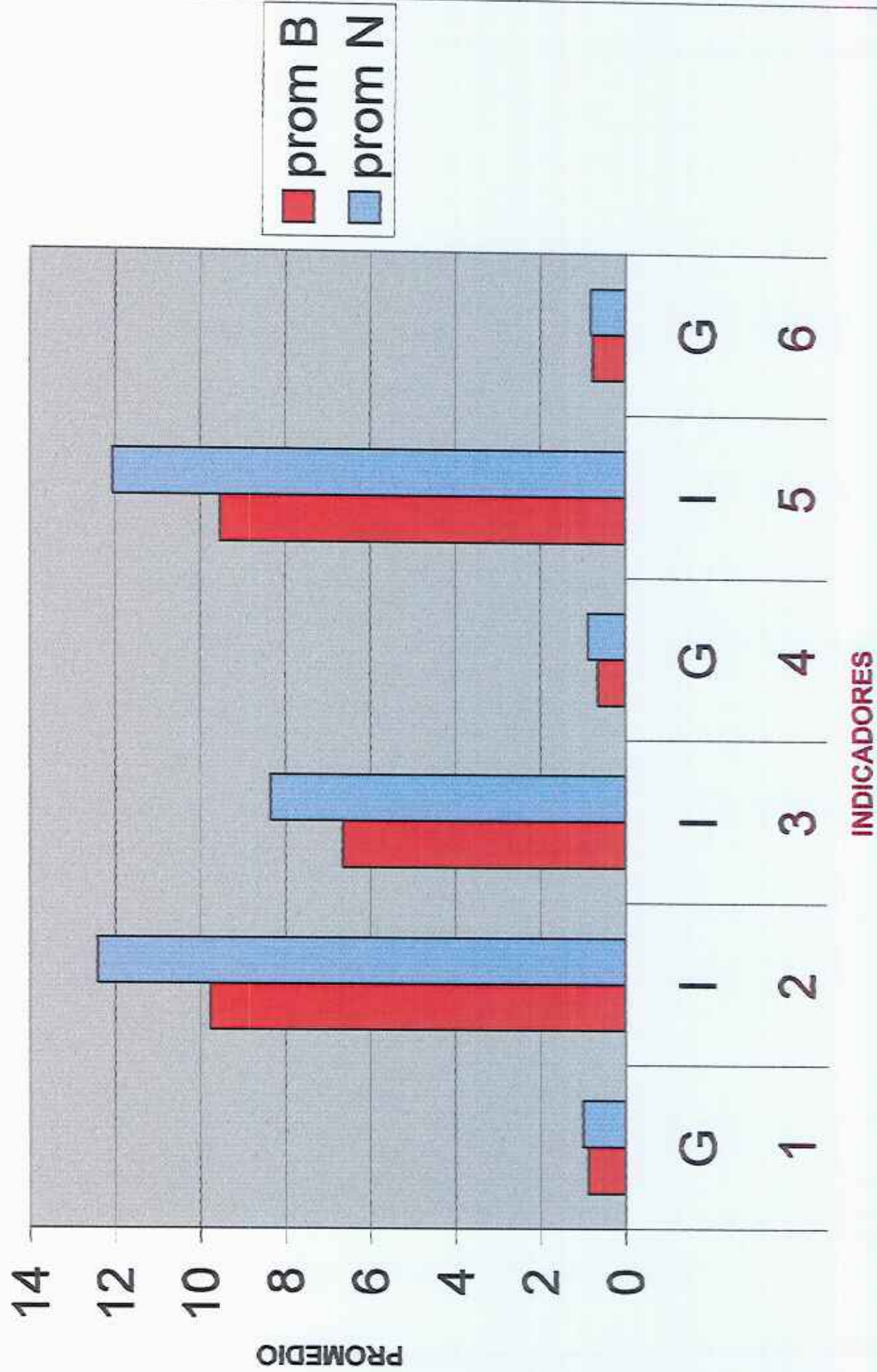


# RELACIONES OBJETALES

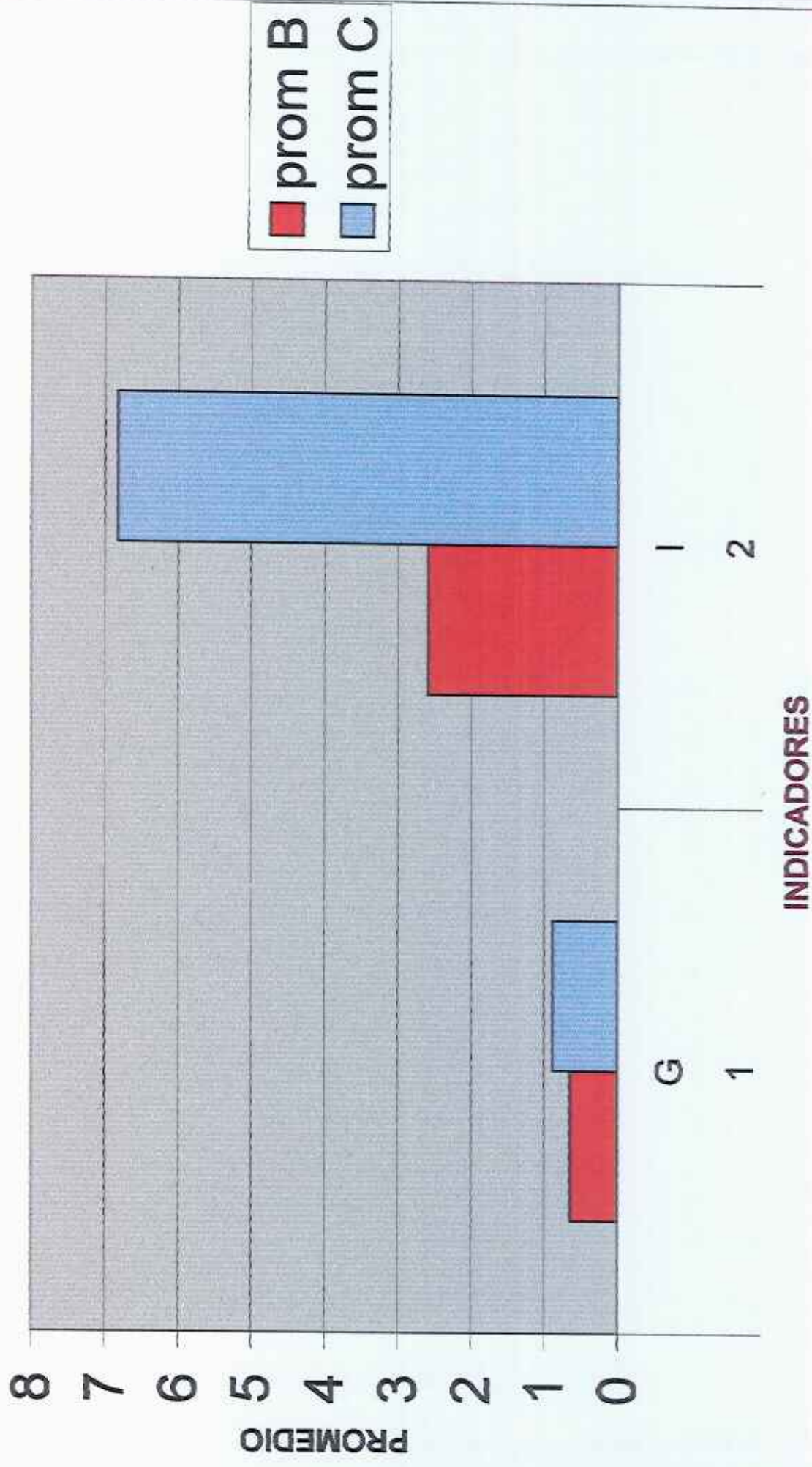




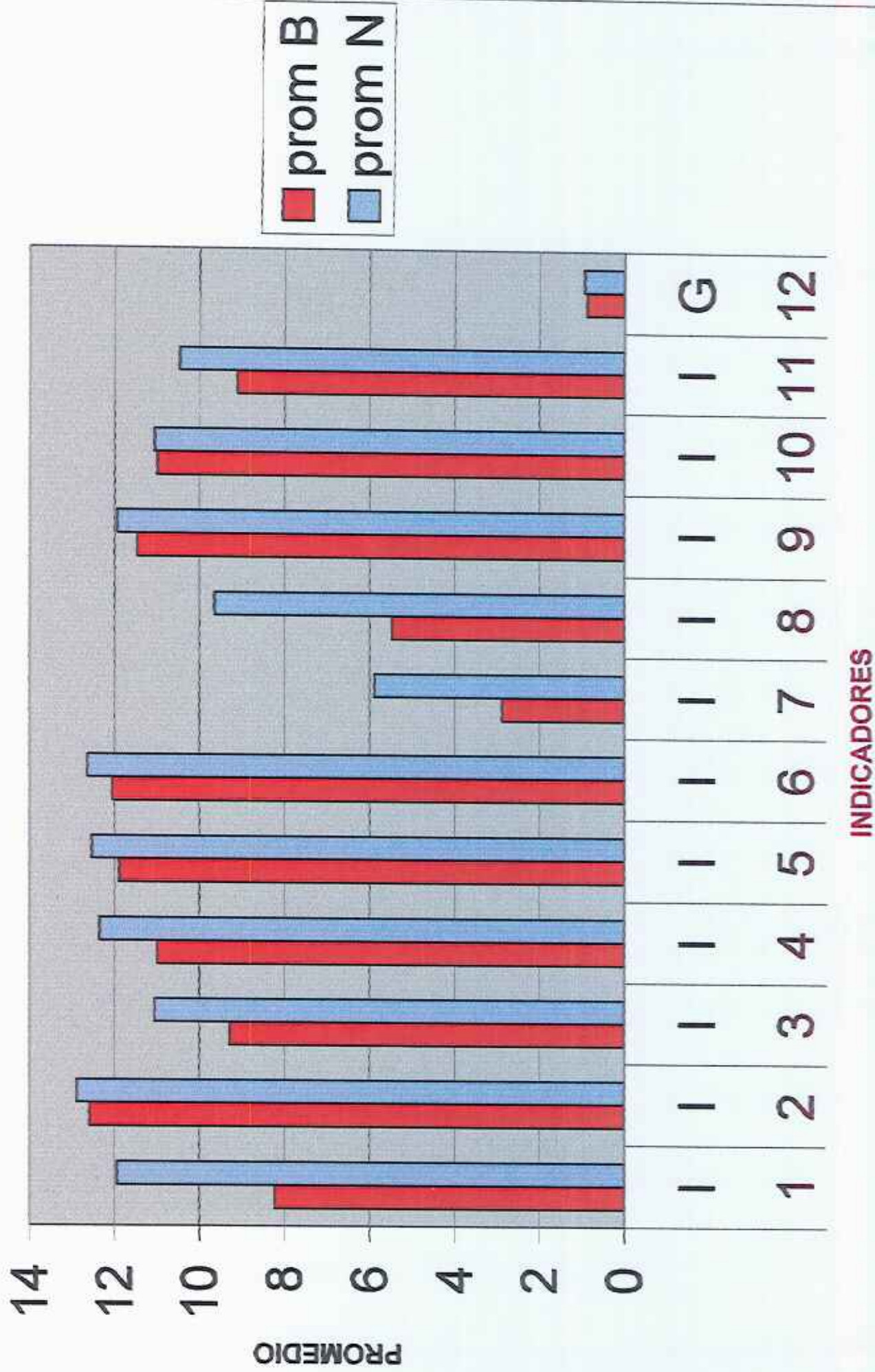
# PROCESO DE PENSAMIENTO



# REGRESIÓN ADAPTATIVA AL SERVICIO DEL YO

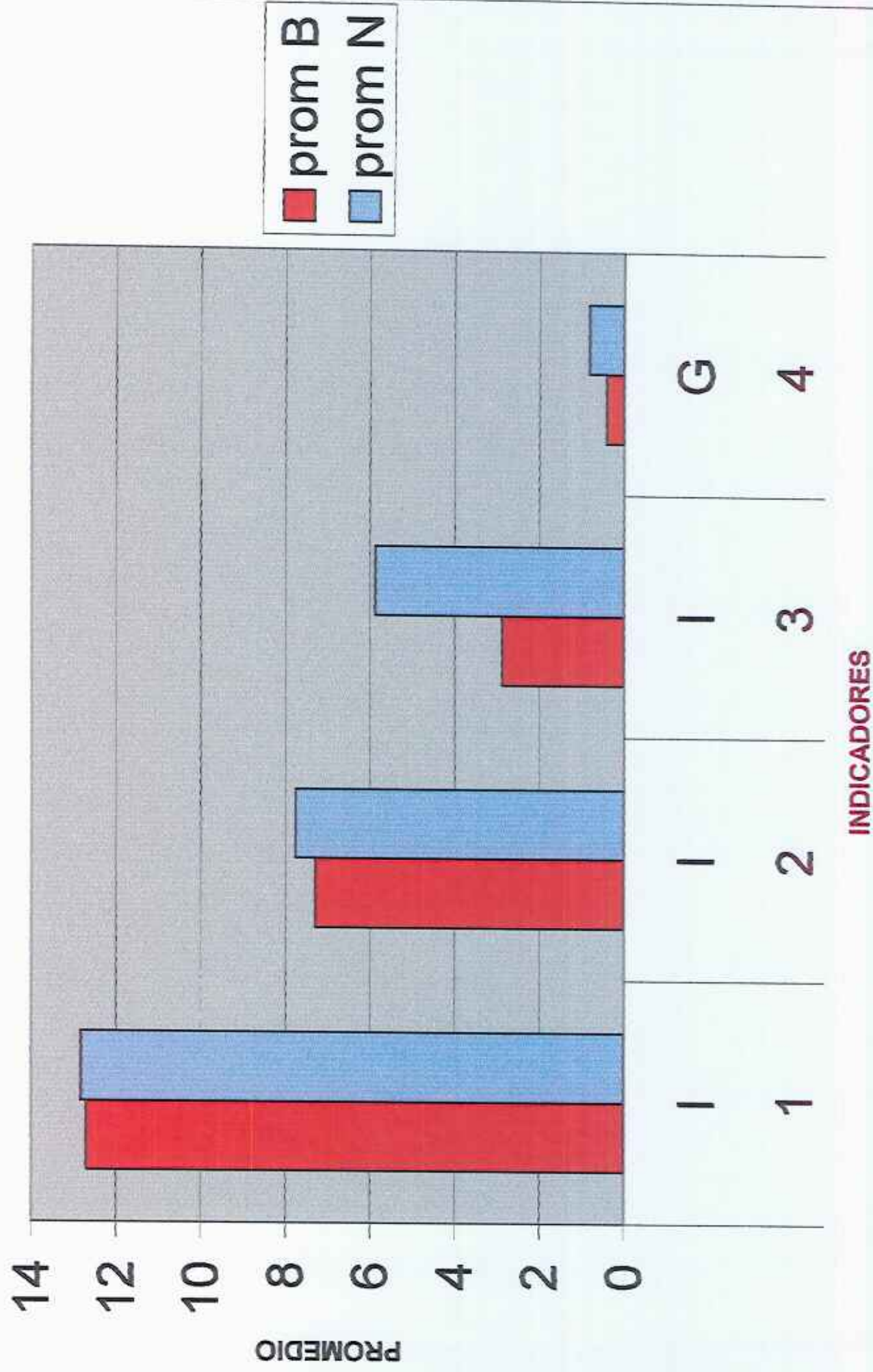


# FUNCIÓN DEFENSIVA

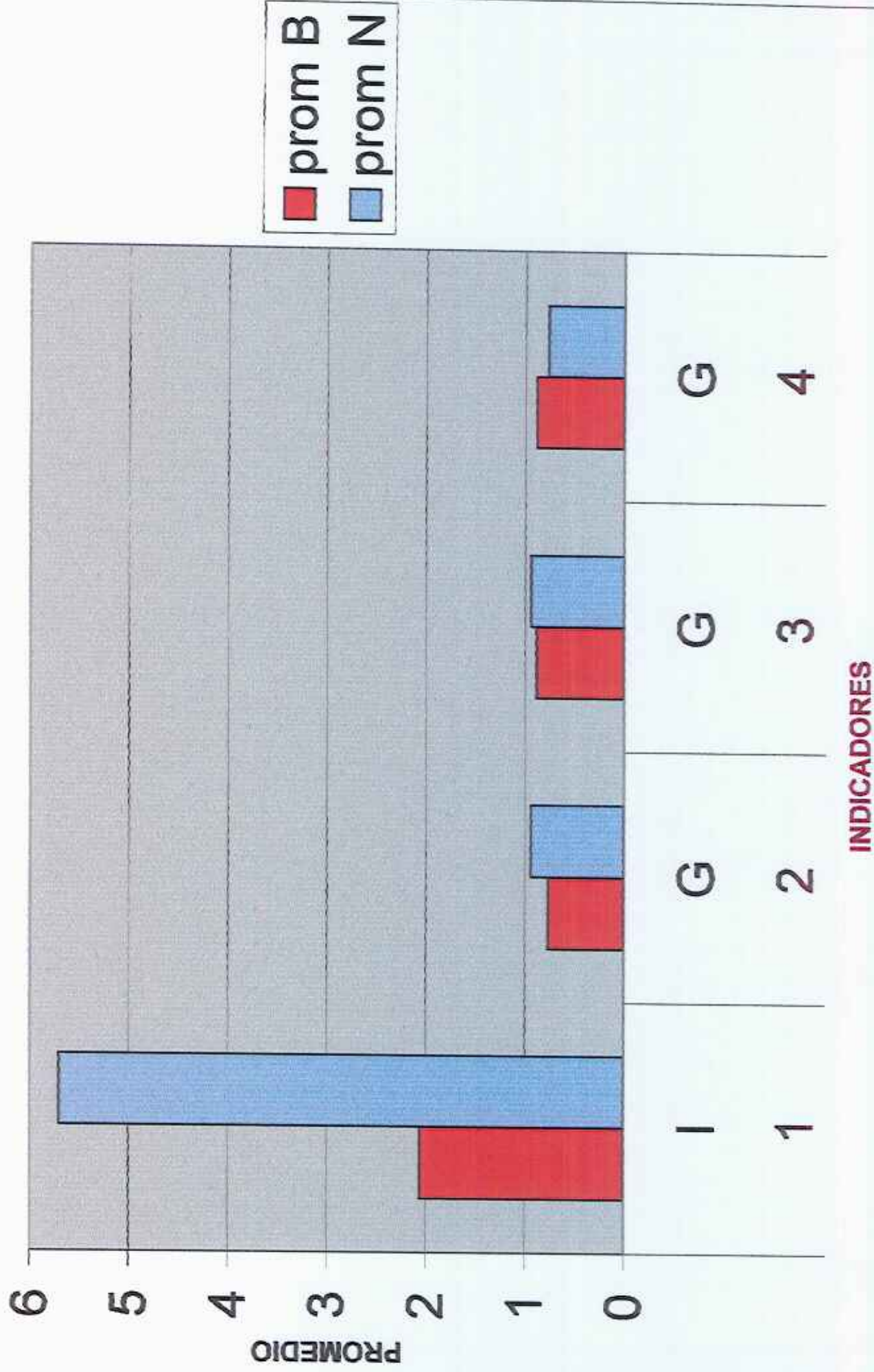


INDICADORES

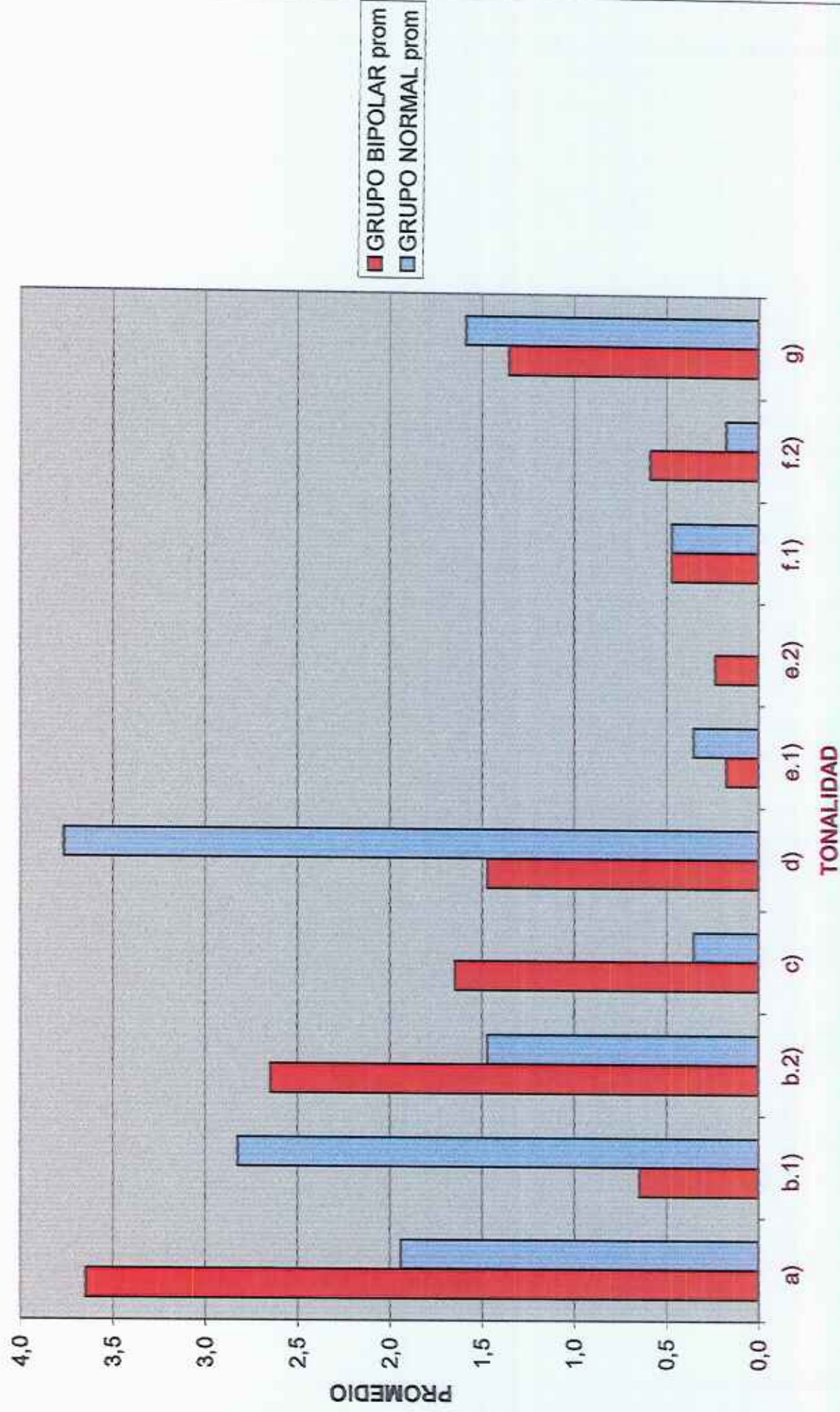
# FUNCIÓN SINTÉTICA INTEGRATIVA



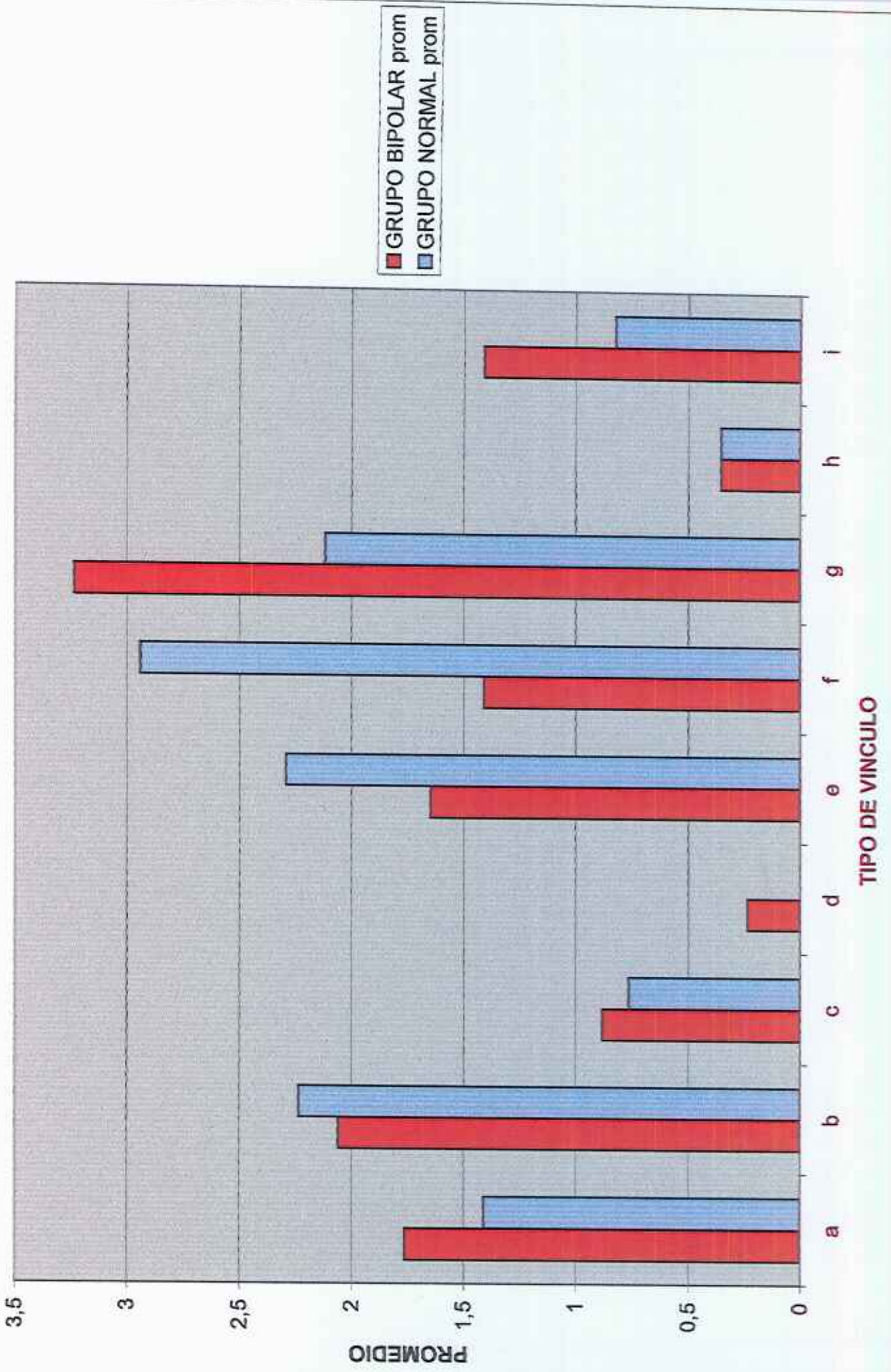
# DOMINIO COMPETENCIA



# TONALIDAD O ESTADO DE ÁNIMO PREDOMINANTE



# TIPO DE VÍNCULO



## ANEXO 2

### PAUTA PARA EVALUAR LOS PROTOCOLOS DE PHILLIPSON CON LOS INDICADORES PROPUESTOS PARA LAS FUNCIONES DEL YO

FUNCIÓN DEL YO	COMPONENTES	INDICADORES AL PHILLIPSON
<p><b>Prueba de realidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ distinción entre estímulos internos y externos (capacidad del sujeto de distinguir lo interno de lo externo, lo pasado y lo presente)</li> <li>→ exactitud de percepción (incluyendo la orientación en tiempo, lugar y la interpretación de los acontecimientos externos): está referido a la validación de las percepciones intrapersonales y la interpersonales.</li> <li>→ conciencia reflexiva y prueba de realidad interna (disposición psicológica y conciencia de los estados internos): alude al interés creciente del sujeto de la comprensión de su realidad interna.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad de seguir la instrucción (G)</li> <li>2. Capacidad de describir los elementos de la lámina (I)</li> <li>3. Capacidad para crear una historia a partir de los estímulos perceptuales presentados (I)</li> <li>4. Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato (I)</li> <li>5. Ausencia de fracaso (I)</li> <li>6. Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina (I)</li> <li>7. Ausencia de distorsiones (I)</li> <li>8. Ausencia de omisiones (I)</li> <li>9. Ausencia de adiciones (I)</li> <li>10. Capacidad para elaborar una historia que encadene los distintos momentos temporales (pasado- presente- futuro) (I)</li> </ol>
<p><b>Juicio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ conciencia de lo adecuado y de las probables consecuencias de la conducta futura (anticipar probables peligros, responsabilidades legales, censura o desaprobación social)</li> <li>→ Grado en el que la conducta manifiesta es un reflejo de la conciencia de esas probables consecuencias (manifestación de esta anticipación en la conducta)</li> <li>→ en continuación con el punto anterior se evalúa la adecuación emocional que presenta el sujeto en cuanto a su accionar</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presencia en la historia de personajes con conciencia y adecuación de sus acciones frente al conflicto planteado (Ej: anticipar probables peligros, responsabilidades, censuras o desaprobación) (I)</li> <li>2. Establecimiento de un nexo realista entre la conducta del personaje central y la respuesta de los demás (I)</li> <li>3. Concordancia entre el clima afectivo del relato y la conducta emocional manifiesta del evaluado (I)</li> <li>4. Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas (I)</li> <li>5. Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas (I)</li> </ol>



<p><b>Sentido de realidad y del sí mismo</b></p>	<p>→ Grado de desrealización (medida en que los acontecimientos externos son experimentados como reales y como parte de un contexto familiar)</p> <p>→ grado de despersonalización (grado en que el cuerpo o sus partes y su funcionamiento se experimentan como familiares y pertenecientes a sí mismo así también la conducta)</p> <p>→ autoidentidad y autoestima (grado en que la persona ha desarrollado la individualidad, la unicidad y el sentido de sí mismo)</p> <p>→ Claridad de los límites entre el sí mismo y el mundo (grado en que las autorrepresentaciones de las personas están diferenciadas o separadas de sus representaciones objetales)</p>	<p>1. Ausencia de desrealización (en la historia planteada, los acontecimientos externos son experimentados por el personaje como reales y como parte de un contexto que le sea familiar) (I)</p> <p>2. Ausencia de despersonalización (en la historia proyectada los personajes presentan integración de su cuerpo, sus partes, su funcionamiento y su conducta como una totalidad que le es familiar y, por tanto, perteneciente de sí mismo) (I)</p> <p>3. Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias (G)</p> <p>4. Ausencia de críticas al objeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias (G)</p> <p>5. Presencia en las historias de personas completas, reales y vitales, adscribiéndoles características de humanidad (I)</p> <p>6. Ausencia de omisiones (I)</p> <p>7. Ausencia de distorsiones (I)</p> <p>8. Ausencia de adiciones (I)</p> <p>9. Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina (I)</p> <p>10. Ausencia de búsqueda de apoyo (G)</p>
<p><b>Regulación y control de instintos, afectos e impulsos</b></p>	<p>→ que tan directa es la expresión de los impulsos (que va en un rango desde el acting out primitivo pasando por el acting out neurótica hasta las formas relativamente indirectas de expresión conductual)</p> <p>→ la eficacia de los mecanismos de demora y el control (grado de tolerancia a la frustración y la medida en que los derivados de los impulsos se canalicen a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta)</p>	<p>1. Ausencia de inmoderaciones temáticas (I)</p> <p>2. Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos) (I)</p> <p>3. Presencia de personajes en las historias que puedan demorar la descarga de los instintos y tolerar la frustración (I)</p> <p>4. Ausencia de rechazo hacia las láminas en la conducta del sujeto (I)</p> <p>5. Ausencia en la conducta del sujeto de manifestaciones de desagrado (G)</p>
<p><b>Relaciones Objetales</b></p>	<p>→ grado y tipo de las relaciones y del compromiso con los demás (tomando en cuenta las tendencias al aislamiento, la preocupación narcisista, la elección narcisista del objeto o la mutualidad)</p> <p>→ la medida en que las relaciones presentes se</p>	<p>1. Presencia de compromiso afectivo con la historia que cuenta (I)</p> <p>2. Concordancia y adecuación de compromiso afectivo con la situación de prueba (I)</p> <p>3. Capacidad de visualizar personas completas, reales y vitales, adscribiéndoles características de humanidad (I)</p> <p>4. Capacidad para elaborar historias centradas en vínculos humanos</p>

	<p>adapten al aquí y al ahora no siendo influidas o modeladas por otras antiguas y que estén al servicio de propósitos presentes y maduros más que a los pasados e inmaduros</p> <p>→ Grado en el cual los demás son percibidos como independientes de uno mismo y no como extensiones de la misma persona</p> <p>→ medida en que la persona pueda mantener la constancia de objeto (sostener relaciones por periodos prolongados y tolerar la ausencia física del objeto como la frustración, la ansiedad y la hostilidad relacionada con el objeto).</p>	<p>maduros (I)</p> <p>5. Capacidad para elaborar historias en relaciones presentes, en el aquí y el ahora y que estén al servicio de un propósito presente (I)</p> <p>6. Ausencia de ansiedad de separación (I)</p> <p>7. Ausencia de angustia de muerte (I)</p> <p>8. Ausencia de angustia paranoidea (I)</p> <p>9. Ausencia de angustia destructiva (I)</p> <p>10. Capacidad para elaborar historias con distintos personajes descritos con su propia individualidad (I)</p> <p>11. Capacidad para discriminar las necesidades propias de las ajenas (I)</p> <p>12. Capacidad para tolerar la exclusión (sólo en las láminas triádicas)</p>
<p><b>Procesos de pensamiento</b></p>	<p>→ La adecuación de los procesos que guían y sostienen el pensamiento (la atención, la concentración, la formación de conceptos, el lenguaje y la memoria)</p> <p>→ Proceso primario- secundario (grado en que el pensamiento es irreal, ilógico, difuso o todo a la vez)</p>	<p>1. Capacidad de seguir la instrucción (G)</p> <p>2. Capacidad para elaborar una historia coherente y mantener la coherencia lógica durante todo el relato (I)</p> <p>3. Adecuación de los vínculos humanos proyectados con el contexto de realidad que ofrece la lámina (I)</p> <p>4. Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente (ausencia de perseveraciones) (G)</p> <p>5. Ausencia de fluctuaciones de conciencia al interpretar la lámina (I)</p> <p>6. Mantenimiento de la atención y concentración a lo largo de la toma del test (G)</p>
<p><b>Regresión adaptativa al servicio del YO</b></p>	<p>→ relajación regresiva de la agudeza cognoscitiva (primera fase del proceso oscilatorio en donde hay un relajamiento de la agudeza cognoscitiva y perceptual y de otros controles del yo con un aumento concomitante en la conciencia de contenidos antes preconcientes e inconscientes</p> <p>→ nuevas configuraciones creativas (segunda fase del proceso oscilatorio que consiste en la inducción de nuevas configuraciones que incrementan los potenciales adaptativos como resultado de integraciones creativas)</p>	<p>1. Capacidad de recrear en cada lámina una historia diferente (ausencia de perseveraciones) (G)</p> <p>2. Capacidad para dar soluciones activas a los conflictos planteados (I)</p>

<p><b>Función defensiva</b></p>	<p>→ debilidad o inadecuación de las defensas (el grado en que los componentes defensivos afectan adaptativa o inadaptativamente a la ideación y la conducta)</p> <p>→ éxito y fracaso de las defensas (grado de surgimiento de ansiedad, depresión u otros aspectos disfóricos que indiquen debilidad de las operaciones defensivas)</p>	<p>1. Utilización de mecanismos defensivos altos (normales y neuróticos) (I)</p> <p>2. Ausencia de inmoderaciones temáticas (I)</p> <p>3. Ausencia de ansiedad de separación (I)</p> <p>4. Ausencia de angustia de muerte (I)</p> <p>5. Ausencia de angustia paranoidea (I)</p> <p>6. Ausencia de angustia destructiva (I)</p> <p>7. Capacidad para dar una salida adecuada a la conflictiva planteada (I)</p> <p>8. Tolerancia al surgimiento de la ansiedad y no ser invadido por ella (I)</p> <p>9. Ausencia de distorsiones (I)</p> <p>10. Ausencia de omisiones (I)</p> <p>11. Ausencia de adiciones (I)</p> <p>12. Adaptación a la situación de evaluación (G)</p>
<p><b>Función sintético-integrativa</b></p>	<p>→ grado de reconciliación de las incongruencias (reconciliación o integración de actitudes, valores, afectos, conductas y autorrepresentaciones discrepantes o potencialmente contradictorias)</p> <p>→ grado de agrupamiento activo a los sucesos (agrupamiento e integración de acontecimientos psíquicos y conductuales, sean o no contradictorios)</p>	<p>1. Ausencia de historias paralelas en una misma lámina (sin decidirse por ninguna de las dos) (I)</p> <p>2. Capacidad para plantear situaciones emocionales conflictivas (I)</p> <p>3. Capacidad para resolver las situaciones emocionales conflictivas presentadas (I)</p> <p>4. Capacidad para resolver sus ambivalencias ya sean: actitudes, valores, afectos, conductas y autorrepresentaciones (G)</p>
<p><b>Dominio-competencia</b></p>	<p>→ Competencia (que tan bien se desempeña en la realidad el sujeto en relación con su capacidad para interactuar con el entorno, dominarlo y afectarlo activamente)</p> <p>→ El rol subjetivo (sentimiento de competencia del sujeto con respecto al dominio y la influencia activa en el entorno)</p> <p>→ El grado de discrepancia entre los otros dos componentes (es decir, entre la competencia real y el sentido de competencia)</p>	<p>1. Presencia en la historia de un personaje principal activo en la resolución del conflicto (I)</p> <p>2. Ausencia de críticas al sujeto durante la toma del test y en la elaboración de las historias (G)</p> <p>3. Ausencia de sentimientos de impotencia (G)</p> <p>4. Ausencia de búsqueda de apoyo (G)</p>

**CRITERIOS CUALITATIVOS**

<p align="center"><b>Tonalidad o Estado de Animo predominante</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angustiosa (I)</li> <li>• Depresiva (I) (pasivo/ activo)</li> <li>• Eufórica (I)</li> <li>• Agresiva desplazada a otros (objetos/ personas) (I)</li> <li>• Agresiva (pasiva/ activa) (I)</li> <li>• Inhibida</li> </ul>
<p align="center"><b>Tipo de Vínculo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Egocéntrico (I)</li> <li>• Dependiente (I)</li> <li>• Simbiótico (I)</li> <li>• Narcisista(I)</li> <li>• Vínculos poco profundos (I)</li> <li>• Maduro (I)</li> <li>• No hay vinculación (I)</li> <li>• Demandante (I)</li> <li>• Retraído- evitador (I)</li> </ul>

ANEXO 3a:

TABLA RESUMEN DE CRITERIOS PARA REVISIÓN DEL TEST DE PHILLIPSON PROPUESTOS POR GRASSANO (1983)		
CRITERIO	ELEMENTOS	COMPONENTES
CAPACIDAD DE DISCRIMINACIÓN	<u>Juicio de realidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>ajuste perceptual</u></li> <li>• distorsiones</li> <li>• omisiones</li> <li>• adiciones</li> </ul>
	<u>Sentido de realidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Pérdida de distancia emocional</u></li> <li>- <u>Distorsión del relato</u></li> <li>- <u>Percepciones arbitrarias</u></li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>CAPACIDAD DE PENSAMIENTO SIMBÓLICO-ABSTRACTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><u>capacidad de análisis, síntesis y abstracción</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ajuste o distorsión perceptual</u></li> <li>- <u>Análisis detallista con finalidad defensiva</u></li> <li>- <u>Síntesis apresuradas con finalidad defensiva</u></li> <li>- <u>Historias alternativas</u></li> <li>- <u>Estilo verbal</u></li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Capacidad de abstracción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Posibilidad de centrar la historia en los personajes humanos</u></li> <li>- <u>Capacidad para abstraer rasgos humanos</u></li> <li>- <u>Capacidad de organizar relatos centrados en la situación emocional durante el pasado, presente y el futuro</u></li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><u>noCIÓN de causalidad emocional</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>descripción emocional de los personajes en la historia</u></li> <li>- <u>posibilidad de ligar los estados emocionales con vínculos amorosos o agresivos</u></li> <li>- <u>concatenación del pasado, presente y futuro</u></li> <li>- <u>causalidad realista</u></li> </ul>

		<p><u>capacidad de establecer relaciones simbólicas con la realidad</u></p>	<p><i>Las fallas simbólicas se expresan por:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>bloques en la capacidad para crear historias y establecer vinculaciones emocionales</u></li> <li>- <u>pérdida de distancia emocional</u></li> </ul>
<p>3</p>	<p><b>CAPACIDAD DE INSIGHT Y ELABORACIÓN</b></p>	<p><u>reconocimiento de la realidad psíquica. Capacidad de elaboración</u></p> <p><u>reparación y sublimación</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>actitud del entrevistado durante la toma del test. Modificaciones o rigidez de la conducta</u></li> <li>- <u>capacidad de plantear situaciones emocionales conflictivas y resolverlas</u></li> <li>- <u>actitud emocional frente a la tarea del test</u></li> <li>- <u>grado de reparación del objeto logrado</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>la historia como objeto</u></li> <li>• <u>los personajes como objetos</u></li> </ul> </li> <li>- <u>el tipo de vínculos emocionales dominantes: amorosos o destructivos</u></li> </ul>

ANEXO 3b:

CRITERIOS PARA LA REVISIÓN DEL TEST DE PHILLIPSON REALIZADOS POR GRASSANO (1983)			
CRITERIO	DEFINICIÓN	ELEMENTOS	DEFINICIÓN
1 CAPACIDAD DE DISCRIMINACIÓN		<u>Juicio de realidad</u>	<p>"El grado de ajuste o distorsión que cada persona presenta en su contacto emocional con la realidad. La adecuación a la realidad supone la percepción de los hechos tal como ocurren y la descripción de un clima emocional congruente con la trama de relaciones interpersonales observada" (Grassano, 1983, pág 105).</p>
		<u>Sentido de realidad</u>	<p>"la capacidad para atribuir a los elementos humanos y objetos materiales de la lámina un significado coherente (tema de relaciones objetales, historia) con el contexto de realidad de la lámina (color, claroscuro)" (Grassano, 1983, pág, 114).</p>
			COMPONENTES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>ajuste perceptual</u></li> <li>- distorsiones</li> <li>- omisiones</li> <li>- adiciones</li> <li>- Pérdida de distancia emocional las características reales de la lámina se borran y se confunden con los aspectos proyectados por el entrevistado (confusión realidad- fantasía, externo- interno)</li> <li>- <u>Distorsión del relato</u></li> <li>- Percepciones arbitrarias referidas a contenidos bizarros mencionados en el relato por el sujeto. El relato de la lámina está fragmentado en múltiples zonas, sin una conexión coherente.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- actitud durante la toma del test distinguir actitudes paranoides, burlonas y despectivas (toma del test vista como un interrogatorio, trampa, persecución o como un desafío intelectual) y actitudes extremadamente entusiasmadas y eufóricas (alusión a defensas maníacas para no conectarse con la situación emocional que le evoca).</li> <li>- <u>Adecuada percepción del contexto perceptual o distorsión:</u> agobiante o persecutorias, emanadas de las características de la lámina.</li> <li>- <u>Característica de la estructura de la historia:</u> congruencias o incongruencias entre las características del contenido humano y de realidad con el contexto de realidad. Planteamiento y resolución de conflictos. Se evalúa la elaboración de historias con "sentido común", con relaciones humanas, conflictos y desenlace realista vs las que no cuentan con estas características (situaciones poco comunes, conclusiones arbitrarias, explicaciones estereotipadas, soluciones mágicas y se considera también historias coherentes pero muy alejadas del tiempo que vive el paciente, por ejemplo: personajes de la antigüedad o de otros planetas) (Grassano, 1983).</li> </ul>



<p>2</p> <p>CAPACIDAD DE PENSAMIENTO SIMBÓLICO-ABSTRACTO</p>	<p>"Por la posibilidad de entender el sentido de la situación del test y el test mismo como un objeto representante (símbolo) de la realidad externa y a la vez capaz de actuar como mediador de la realidad interna, sin ser confundido con ninguna de las dos:</p> <p>por la posibilidad de dar respuestas globales (síntesis) en las que se puedan integrar las personas de la lámina con el contenido de realidad y con el contexto de modo significativo</p> <p>por la capacidad para desarrollar por partes (análisis) las razones o motivos emocionales que promovieron conductas (causalidad) y buscar soluciones tendientes a resolverlas</p> <p>por la posibilidad de centrar la atención del relato en los vínculos humanos presentes en las láminas (abstracción de los central) y concebir la historia como una creación que, aunque está sugrada por los datos de la realidad de la lámina, es una creación personal, derivada de una perspectiva propia y.</p> <p>Por la posibilidad de analizar los tres momentos: pasado, presente y futuro como tiempos diferentes pero unidos en un tema central" (Grassano, 1983, págs. 123 y 124)</p>	<p>capacidad de análisis, síntesis y abstracción</p>	<p>- Ajuste o distorsión perceptual: la presencia de mecanismos de identificación proyectiva anulan la posibilidad de estas funciones</p> <p>- Análisis detallista con finalidad defensiva: descripciones detenidas y detalladas de los elementos de la lámina pero sin poder dar respuestas globales que permitan definir la situación desde lo emocional.</p> <p>- Síntesis apresurada con finalidad defensiva: son las características opuestas al indicador anterior. Tiene la misma finalidad que es el control rígido de las emociones. El sujeto percibe la situación global pero no así los roles de cada personaje, la interrelación entre ellos o consigo mismo y las etapas de la resolución del conflicto (Grassano, 1983).</p> <p>- Historias alternativas: referido a cuando las historias presentan asociaciones dispares o los personajes tiene distintas vías alternativas de resolución de conflictos. Esto altera la función de síntesis en la medida que predominan sentimientos ambivalentes, mecanismos de aislamiento y anulación, lo que impide la integración (síntesis) y es expresado como confusión.</p> <p>- Estilo verbal: capacidad o incapacidad del sujeto para estructurar historias completas con frases significativas donde integre personajes con pensamientos, sentimientos y acciones.</p>
<p>Capacidad de abstracción: los siguientes cuatro indicadores (incluidos dentro de "capacidad de pensamiento simbólico- abstracto) están relacionados con la capacidad de abstracción, la que deriva en forma directa del logro o fracaso de la capacidad de análisis y síntesis. "La capacidad de abstracción en el Phillipson se expresa por la posibilidad de referir lo central dentro de cada lámina (las relaciones humanas) y desarrollar un tema de relaciones objetales coherentes con el contenido y el contexto, estando directamente relacionado con la capacidad de abstracción" (Grassano, 1983, pág 127).</p> <p>- Posibilidad de centrar la historia en los personajes humanos: descripción de personajes con capacidad de pensar, sentir y actuar.</p> <p>- Capacidad para abstraer rasgos humanos</p> <p>- Capacidad de organizar relatos centrados en la situación emocional durante el pasado, presente y el futuro</p> <p>- Posibilidad de extraer un tema y desarrollarlo</p>			

			<p><u>noción de causalidad emocional</u></p>	<p>"la capacidad para ligar estados mentales o actitudes con conflictos emocionales o sentimientos. Está directamente relacionado con la capacidad de insight y supone conexión con la realidad psíquica" (Grassano, 1983, pág. 128). Además la capacidad de comprensión empática y establecer conexiones de causa-efecto en las relaciones interpersonales se considera parte de este indicador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- descripción emocional de los personajes en la historia; explicación de sentimientos y pensamientos de los personajes de la historia adscribiéndoles la característica de humanidad. Se debe dilucidar y diferenciar que pueden estar realizando una actividad pero sin descripción emocional (cómo se sienten)</li> <li>- posibilidad de ligar los estados emocionales con vínculos amorosos o agresivos: se debe ver la intensidad que la intensidad de los sentimientos manifestados sean acordes con la historia proyectada.</li> <li>- concalenación del pasado, presente y futuro: posibilidad de crear hipótesis acerca de situaciones vinculares que llevaron a él o los personajes a la situación que está en la lámina. Capacidad para crear hipótesis sobre el desenlace. Debe quedar estipulado si el sujeto presenta un bloqueo en la elaboración de hipótesis sobre esta concalenación de los tiempos.</li> <li>- causalidad realista: establecimiento de nexos realistas entre la conducta de cada personaje con la respuesta de los demás.</li> </ul>
		<p><u>capacidad de establecer relaciones simbólicas con la realidad</u></p>		<p>"Capacidad de percibir la lámina como un objeto que representa situaciones humanas que pueden movilizar conflictos o experiencias personales" (Grassano, 1983, pág. 130).</p>	<p>Las fallas simbólicas se expresan por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bloqueos en la capacidad para crear historias y establecer vinculaciones emocionales</li> <li>- pérdida de distancia emocional</li> </ul>

<p>3 CAPACIDAD DE INSIGHT Y ELABORACIÓN</p>	<p>reconocimiento de la realidad psíquica. Capacidad de elaboración</p>	<p>"Cierta grado de negación de la realidad psíquica va unido a un grado correlativo de negación y ataque de la realidad externa" (Grassano, 1883, pág. 132). El reconocimiento de la realidad psíquica supone un grado de desarrollo e integración del aparato mental que posibilita su delimitación con el mundo externo, en este sentido, los mecanismos defensivos tiene por finalidad distintos grados de negación de la realidad psíquica con el fin de evitar el dolor (Grassano, 1983). "La posibilidad de insight (conexión con el mundo interno) puede dar lugar a la elaboración y modificación y esto depende del grado de tolerancia a la frustración que tiene el sujeto y del dolor psíquico que la experiencia de insight implica" (Grassano, 1883, pág. 132).</p>	<p>- actitud del entrevistado durante la toma del test. <u>Modificaciones o rigidez de la conducta:</u> da información sobre la capacidad del sujeto para reconocer o evitar el contacto con su mundo interno. Un sujeto con buena disposición presenta cierto nivel de ansiedad al principio de la toma del test ya que ello lo está comprometiendo como persona al crear historias que son su producto personal. Son buenos indicadores el que presente actitud reflexiva, búsqueda de respuestas, variación de respuestas emocionales, defensivas y conflictos en las distintas láminas, y integraciones y nuevas asociaciones durante el interrogatorio.</p> <p>- <u>capacidad de plantear situaciones emocionales conflictivas y resolverlas:</u> se debe tomar en cuenta si el sujeto es capaz de resolver el problema con sus habilidades o presenta un conflicto que lo supera y que le permite evadir el utilizar sus propios recursos en solucionar la problemática (por ej: catástrofes naturales, situaciones ajenas a su voluntad, crisis económicas, mandatos divinos).</p>
---	---	--	---

<p>- <u>actitud emocional frente a la tarea del test</u>: para poder realizar una tarea efectivamente reparatoria, el sujeto debe estar dispuesto a revivir situaciones vinculares, registrar variadas emociones y reconocer sus posibilidades e incapacidades en los intentos de modificación.</p>	<p>- grado de <u>reparación del objeto logrado</u>. Objetos enteros, disociados, rotos: aquí se evalúan dos cosas principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>la historia como objeto</u>: la historia es evidencia de un tipo de objeto y se evalúa cómo el sujeto es capaz de crear y recrear dentro de sí esta historia que le evoca pensamientos, sentimientos y relaciones vinculares.</li> <li>• <u>los personajes como objetos</u>: a través de los personajes humanos recreados se ve el grado de <u>reparación o destrucción</u> que tiene los objetos internos y el propio yo del sujeto. Se evalúa si son personas con rasgos humanos o no (fíltres, almas, personas deshumanizadas), personas completas o fragmentadas y personas integradas que piensan, sienten, actúan y tienen sexo definido o si hacen sólo una de las cosas mencionadas, es decir, sólo piensan, sólo sienten o sólo actúan, no tienen sexo definido.</li> </ul>	<p><u>reparación y sublimación</u></p>	<p>- <u>el tipo de vínculos emocionales dominantes</u>: amorosos o destructivos: esto es el reflejo del propio clima emocional interno del sujeto. Elementos del clima reparatorio son: la capacidad de amor, el reconocimiento de la dependencia, la necesidad de otros y la preocupación por el daño que la agresión puede provocar a los objetos queridos, en tanto que elementos opuestos son: la hostilidad, la suficiencia, la necesidad de autoabastecimiento, los personajes envidiosos o envidiados, los que atacan relaciones, temáticas de destrucción sádica (homicidio) o autodestrucción (suicidio).</p>
---	---	--	--

**ANEXO 4a:**

**TABLA RESUMEN INDICADORES DE ANALIZABILIDAD AL TRO PROPUESTOS POR GARCÍA ARZENO (1997)**

	Elementos	Indicadores
I	PARTES SANAS, ADULTAS O NO REGRESIVAS DEL YO QUE DEBEN ESTAR PRESENTES PARA FACILITAR LA ALIANZA TERAPÉUTICA SANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) motivación para algo más que la cura sintomática</li> <li>b) Capacidad para tolerar frustraciones</li> <li>c) Capacidad para tolerar ansiedades y no ser invadido por ellas</li> <li>d) Habilidad para mantener una regresión estable</li> <li>e) Habilidad para mantener el pensamiento del proceso secundario</li> </ul>
II	PLASTICIDAD PARA ASIMILAR LOS CAMBIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Reacciones al cambio de series</li> <li>b) Producción pobre</li> <li>c) Desenlace de la historia</li> <li>d) Intolerancia a los cambios registrados a nivel perceptual</li> <li>e) Cambios entre la administración y el interrogatorio</li> <li>f) Reacción del sujeto frente a la evaluación con distintos test y ante la entrevista de devolución</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Contenido de las historias</li> </ul>

III	<p><b>NARCISISMO NO PRONUNCIADO, ENVIDIA NO EXCESIVA, RECEPTIVIDAD PARA CON LAS INTERPRETACIONES</b></p>	<p>b) Plasticidad para ampliar información y agregar detalles cuando se lo pide el examinador</p> <p>c) Capacidad para aceptar en la entrevista de devolución</p> <p>b) Envidia</p>
IV	<p><b>INTELIGENCIA PARA CAPTAR LAS INTERPRETACIONES</b></p>	
V	<p><b>BENEFICIOS SECUNDARIOS ADQUIRIDAS AL PRECIO DE LA NEUROSIS</b></p>	<p>a) Contenido de las historias y su justificación</p> <p>b) El cotejo del material con la entrevista clínica y la devolución</p>
VI	<p><b>CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS CONFLICTOS</b></p>	
VII	<p><b>TOLERANCIA AL DOLOR, LA TENSIÓN, LAS SEPARACIONES Y A LAS GRATIFICACIONES NO INMEDIATAS</b></p>	

**ANEXO 4b:**

**Indicadores de analizabilidad al TRO propuestos por García Arzeno (1997)**

Elementos	Indicadores	Definición
<p style="text-align: center;">PARTES SANAS, ADULTAS O NO REGRESIVAS DEL YO QUE DEBEN ESTAR PRESENTES PARA FACILITAR LA ALIANZA TERAPÉUTICA SANA</p>	<p>a) motivación para algo más que la cura sintomática</p>	<p>En el TRO aparece en el contenido de las historias. En ella debe aparecer un conflicto y su naturaleza y desenlace indicaría la presencia de esperanza en soluciones realistas o de otra forma salidas mágicas, rápidas que impliquen no sufrir. También puede aparecer en el momento del interrogatorio valorando si el sujeto es capaz de modificar el desenlace o si lo reitera.</p>
	<p>b) Capacidad para tolerar frustraciones</p>	<p>El contenido de las historias en el TRO es el primer punto a considerar en este indicador como también, la conducta del sujeto durante la administración. De este modo, se observa si el sujeto intenta mirar antes las láminas porque no puede esperar que le sean entregadas, las devuelve antes porque no le gustan, etc.</p>
	<p>c) Capacidad para tolerar ansiedades y no ser invadido por ellas</p>	

		<p>d) Habilidad para mantener una regresión estable</p>	<p>En ambos puntos se debe comparar la producción en las tres series, considerando que el la serie A debe aparecer lo más regresivo, en la B lo más maduro y en la C las respuestas de impacto emocional y la capacidad de tolerar impulsos. El tono emocional de las historias y el estado de ánimo del sujeto al contarlas dan una idea acerca de la capacidad del sujeto para tolerarlas y soportar esos estados regresivos (García Arzeno, 1997). Una serie B bien estructurada da cuenta de que el Yo del sujeto puede soportar los estados regresivos sin que se produzca una regresión estructural.</p>
		<p>e) Habilidad para mantener el pensamiento del proceso secundario</p>	<p>En el TRO el indicador más preciso es el estilo verbal utilizado por el sujeto. Da cuenta de esto el sentido de realidad, la percepción del estímulo dentro del clisé y el predominio de las soluciones lógicas por sobre las mágicas.</p>
	<p>II PLASTICIDAD PARA ASIMILAR LOS CAMBIOS</p>	<p>a) Reacciones al cambio de series</p> <p>b) Producción pobre</p>	<p>Al estar las series mezcladas el sujeto no puede acomodarse a cada una de ellas y, por lo tanto, cada una de sus reacciones es un indicador importante para estimar su plasticidad o rigidez frente al cambio. Una forma de reaccionar frente a esto es negar inconscientemente los cambios enlazando todas las historias en una misma temática. En este caso es necesario insistirle al sujeto que invente una historia alternativa y si esto no ocurre nos dará cuenta de la rigidez frente a los cambios.</p> <p>Una producción pobre unida a la utilización de un control obsesivo rígido da cuenta de cierta rigidez para enfrentar los cambios. No obstante, es necesario observar si esto se da en todas las series o en una en particular pues puede obedecer al impacto emocional y no a la falta de plasticidad.</p>



		<p>c) Desenlace de la historia</p> <p>d) Intolerancia a los cambios registrados a nivel perceptual</p> <p>e) Cambios entre la administración y el interrogatorio</p> <p>f) Reacción del sujeto frente a la evaluación con distintos test y ante la entrevista de devolución</p>	<p>Un índice de plasticidad en el TRO es que el protagonista de la historia pueda plantearse soluciones alternativas y/o metas movibles o, de lo contrario, seguir por un sendero fijo e inquestionable.</p> <p>Se debe considerar crítica al objeto, distorsiones del clisé para acomodar el estímulo a la voluntad del sujeto y omisión del contexto de realidad (clima emocional).</p>
<p>III</p>	<p>NARCISISMO NO PRONUNCIADO, ENVIDIA NO EXCESIVA, RECEPTIVIDAD PARA CON LAS INTERPRETACIONES</p>	<p>a) Contenido de las historias</p> <p>b) Plasticidad para ampliar información y agregar detalles cuando se lo pida el examinador</p> <p>c) Capacidad para aceptar en la entrevista de devolución</p>	<p>Se debe considerar la calidad de los personajes en el sentido de cómo son descritos por el sujeto: orgullosos o más permeables, encerrados en su narcisismo o más abiertos a la comunicación, disposición a la crítica o no, cómo enfrentan la envidia y el resentimiento, si son amables o indiferentes.</p> <p>Lo que se le dice o en su defecto si lo cuestiona permanentemente o si está a la defensiva, si permanece impassible, etc.</p>

	<p>Es importante detectar si es excesiva, cual es su desencadenante y en que lámina(s) aparece(n). En este sentido, se debe tener especialmente en cuenta las láminas triádicas y su relación con el conflicto edípico.</p>	<p>a) Envidia</p>	<p>Es importante destacar que el TRO no es un test de inteligencia, pero se puede inferir algo de ella indirectamente. En este sentido, se debe considerar si las historias son triviales, pobres y aburridas, si son término medio o si son interesantes, originales y ricas. Nos dará cuenta de ello la terminología utilizada, el uso de metáforas y las ocurrencias espontáneas, sin embargo, hay que tener en cuenta que la prueba misma puede estar interferida muy fuertemente por las emociones que le evoca al sujeto.</p>
<p>IV</p> <p><b>INTELIGENCIA PARA CAPTAR LAS INTERPRETACIONES</b></p>		<p>a) Contenido de las historias y su justificación</p> <p>b) El cotejo del material con la entrevista clínica y la devolución</p>	
<p>V</p> <p><b>BENEFICIOS SECUNDARIOS ADQUIRIDAS AL PRECIO DE LA NEUROSIS</b></p> <p>Con el fin de mantener la estabilidad ambiental el sujeto puede oponer resistencia al cambio para evitar el sufrimiento que ello implica o en su defecto enfatizar los elementos positivos de su entorno y que pueden apoyar o entorpecer la labor terapéutica. Todo esto se ve en dos indicadores principales:</p>			

VI	<p>CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS CONFLICTOS</p>		<p>Que tan bien el sujeto resuelve y se hace cargo de sus propias conflictivas internas y con el mundo externo o en su defecto si no lo hace</p>
VII	<p>TOLERANCIA AL DOLOR, LA TENSION, LAS SEPARACIONES Y A LAS GRATIFICACIONES NO INMEDIATAS</p>		<p>Principalmente se evalúa a través del contenido de las historias. Es conflictivo si el sujeto evita todas las situaciones que pueden provocarle sentimientos que no le son agradables o le resta importancia. Así mismo si lo desestructuran. Lo positivo es que aparezcan situaciones de separación o muerte y que el Yo pueda contenerlas, en este sentido el conflicto es tan importante como el deseniace que elija el sujeto (Grassano, 1997). La tolerancia o no a la soledad presente en la serie A principalmente nos puede informar mejor acerca de este indicador</p>

## ANEXO 5:

### CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

#### **Estudio exploratorio- descriptivo sobre características de personalidad en pacientes bipolares fuera del episodio sintomático a través del Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO).**

La Carrera de Psicología de la Universidad de Chile, a través de los profesores Dr. Luis Alvarado, Ps. Ruth Weinstein y Ps. y Mag. Elisabeth Wenk y de las Licenciadas en Psicología e Investigadoras Milena Aguado y Marisol Marfull, están llevando a cabo un estudio sobre personalidad en pacientes con trastorno bipolar. A Ud. se le está invitando y se le ha pedido participar de este estudio, ya que presenta este cuadro.

#### Propósito del estudio:

Con frecuencia es posible encontrar pacientes que padecen trastorno bipolar con muchos años de evolución de su enfermedad. Dentro de este contexto, cuesta diferenciar el mejor tratamiento posible para este tipo de pacientes, ya que llevan largos tratamientos tanto terapéuticos como farmacológicos. Por este motivo, se pretende poder definir e identificar qué caracteriza a la personalidad de estos pacientes a través de indicadores de personalidad hallados a través del test de Phillipson.

Para participar en la investigación los requisitos que se necesitan son:

- Personas de ambos sexos, entre 18 y 50 años, sin Daño Orgánico Cerebral, que sepan leer y escribir y que no tengan historia de antecedentes asociados al consumo de sustancias.
- Pacientes sin diagnóstico previo de Cuadro o Trastorno Bipolar (pueden tener otro diagnóstico, por ejemplo: depresión mayor u otra).
- Pacientes recién diagnosticados con Trastorno o Cuadro Bipolar (Máximo 2 años desde hecho el diagnóstico), en eutimia.
- Pocos años de evolución de la enfermedad (hasta 5 años).

Si Ud. cuenta con las características indicadas, podrá participar de la investigación. En todo caso, una parte del proceso de evaluación apunta a identificar y descartar la presencia de alguno de los puntos mencionados más arriba.

El propósito último del estudio es definir e identificar algunas de las características de personalidad en pacientes con trastorno bipolar, con el fin de precisar con exactitud el diagnóstico y mejorar el tratamiento tanto farmacológico como terapéutico aplicado a ellos.

### Procedimiento:

Si Ud. accede a participar como voluntario(a) en este estudio, se le pedirá que asista a 4 sesiones con las investigadoras a cargo. La primera es una entrevista en profundidad y las otras tres consistirán en la aplicación de una batería de test (entre los cuales se le aplicará el instrumento principal que guía la investigación). Cada sesión durará aproximadamente 45 min.

### Riesgos y molestias potenciales:

La situación de entrevista y posterior aplicación de una batería de test podrían producirle cierto nivel de ansiedad y angustia, por la misma situación de verse enfrentado a la evaluación. Si esto sucediera, todos los esfuerzos estarán orientados a controlar y bajar los niveles de ansiedad que Ud. pueda presentar o haber experimentado.

### Beneficios para los participantes:

Luego de la aplicación de esta batería se le hará llegar a su médico tratante un informe detallado acerca de los resultados del mismo. Él le hará la devolución acerca de los resultados de la evaluación. A su médico tratante la elaboración y obtención de un informe le puede ser de gran utilidad a la hora de decidir lineamientos terapéuticos y farmacológicos para Ud. como su paciente.

Adicional a esto, el costo en el mercado para la aplicación de esta batería de pruebas supera los \$150.000 pesos en promedio. Si Ud. decide participar en la investigación todo el proceso será absolutamente gratuito para Ud. Asimismo, se garantiza la confidencialidad de su identidad por lo que sólo se utilizarán los datos obtenidos de los tests respondidos por Ud.

Ud. no recibirá ninguna compensación económica por la participación en este estudio, excepto los mencionados en el consentimiento.

La información recogida (la cual no lo identificará a Ud.) puede ser publicada en una revista médica o psicológica.

### Identificación de las investigadoras:

Este estudio está a cargo de Licenciadas en Psicología de la Universidad de Chile:

Milena Aguado: Teléfonos 4752707 y 09-4349845

Marisol Marfull: Teléfonos 2273368 y 09-0519872

Si tiene cualquier duda en torno a lo expresado, siéntase libre de contactarnos.

Participación y renuncia:

Su participación en esta investigación es absolutamente voluntaria, por lo tanto, Ud. puede renunciar a participar del estudio en cualquier momento que lo desee sin ninguna consecuencia para Ud. Al firmar abajo Ud. estará dando consentimiento para su participación y confirmando haber recibido la información mencionada arriba, y recibirá una copia de este consentimiento para Ud.

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente (letra imprenta)

\_\_\_\_\_  
Iniciales del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de investigadoras  
Milena Aguado D.  
Marisol Marfull J.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de un testigo imparcial  
(Médico tratante)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ANEXO 6:**

**DATOS DEMOGRÁFICOS**

Nombre: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Edad: .....

Lugar de Nacimiento: .....

Estado Civil: ..... Número de Hijos: .....

Nivel de Educación: ..... Profesión: .....

Ocupación: ..... Cargo: .....

Religión: .....

**Genograma:**

**Acerca de la enfermedad:**

¿Cuándo empezó?	
¿Cuántos episodios ha tenido?	
¿Cuándo está sin síntomas?	
Relación con ritmos de la naturaleza	
Uso de medicamentos (cuáles, tiempo de uso)	
Hospitalizaciones previas Motivos de ella(s)	
Diagnósticos previos	
Intentos de suicidio y/o ideación suicida	
Teoría acerca de la enfermedad (¿por qué piensan que están enfermos?:	



--	--

¿Qué han hecho para tratar la enfermedad?	
Observaciones:	

## ANEXO 7:

### Escala de valores psiquiátrica de Hamilton para la depresión

Nombre:

Edad:

Fecha:

Completar todos los puntos. Rodear con un círculo el número que mejor caracteriza al paciente.

		T0	T1	T3	T4	T5
<b>Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)</b>	0 Ausente	0	0	0	0	0
	1 Estas sensaciones se indican sólo al ser preguntado	1	1	1	1	1
	2 Estas sensaciones se relatan oral o espontáneamente	2	2	2	2	2
	3 Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto	3	3	3	3	3
	4 El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea	4	4	4	4	4
<b>Sensación de culpabilidad</b>	0 Ausente	0	0	0	0	0
	1 Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1	1	1	1	1
	2 Ideas de culpabilidad o meditación sobre errores pasados o malas acciones	2	2	2	2	2
	3 La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad	3	3	3	3	3
	4 Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras	4	4	4	4	4
<b>Suicidio</b>	0 Ausente	0	0	0	0	0
	1 Le parece que la vida no vale la pena de ser vivida	1	1	1	1	1
	2 Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2	2	2	2	2
	3 Ideas de suicidio o amenazas	3	3	3	3	3
	4 Intentos de suicidio (cualquier intento serio se clasifica 4)	4	4	4	4	4
<b>Insomnio precoz</b>	0 No tiene dificultad para dormirse	0	0	0	0	0
	1 Se queja de dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo más de media hora	1	1	1	1	1
	2 Se queja de dificultades para dormirse cada noche	2	2	2	2	2

<b>Insomnio medio</b>	0	No hay dificultad	0	0	0	0	0
	1	El paciente se queja de estar inquieto durante la noche	1	1	1	1	1
	2	Está despierto durante la noche (cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 excepto evacuar)	2	2	2	2	2
<b>Insomnio tardío</b>	0	No hay dificultad	0	0	0	0	0
	1	Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormir	1	1	1	1	1
	2	No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2	2	2	2	2
<b>Trabajo y actividades</b>	0	No hay dificultad	0	0	0	0	0
	1	Ideas y sentimientos de incapacidad, Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones	1	1	1	1	1
	2	Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo- manifestado directamente por el paciente o indirectamente por desatención, indecisión, y vacilación- (siente que debe esforzarse en su trabajo o actividades)	2	2	2	2	2
	3	Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso de la productividad. En el hospital, clasificar en 3 si el paciente no dedica por lo menos tres horas al día a actividades relacionadas exclusivamente con la pequeñas tareas del hospital o aficiones	3	3	3	3	3
	4	Dejó de trabajar por la presente enfermedad. En el hospital, clasificar en 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas o si no puede realizar éstas sin ayuda	4	4	4	4	4
<b>Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra; facultad de concentración empeorada; actividad motora disminuida)</b>	0	Palabra y pensamiento normales	0	0	0	0	0
	1	Ligero retraso en el diálogo	1	1	1	1	1
	2	Evidente retraso en el diálogo	2	2	2	2	2
	3	Diálogo difícil	3	3	3	3	3
	4	Torpeza absoluta	4	4	4	4	4
<b>Agitación</b>	0	Ninguna	0	0	0	0	0
	1	"juega" con sus manos, cabellos, etc.	1	1	1	1	1
	2	Se retuerce las manos, se mueve las uñas, se tira los cabellos, se muerde los labios, etc.	2	2	2	2	2
<b>Ansiedad psíquica</b>	0	No hay dificultad	0	0	0	0	0
	1	Tensión subjetiva e irritabilidad	1	1	1	1	1
	2	Preocupación por pequeñas cosas	2	2	2	2	2
	3	Actitud aprensiva aparente en la	3	3	3	3	3

	expresión o en el habla					
	4 Temores expresados sin preguntarle	4	4	4	4	4
<b>Ansiedad somática</b>	0 Ausente	0	0	0	0	0
	1 Ligera	1	1	1	1	1
	2 Moderada	2	2	2	2	2
	3 Severa	3	3	3	3	3
	4 Incapacitante	4	4	4	4	4
	*** Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad tales como: Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, indigestión, diarrea, retorcijones, eructos. Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias. Respiratorios: hiperventilación, suspiros. Frecuencia urinaria Sudoración					
<b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b>	0 Ninguno	0	0	0	0	0
	1 Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1	1	1	1	1
	2 Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas	2	2	2	2	2
<b>Síntomas somáticos generales</b>	0 Ninguno	0	0	0	0	0
	1 Pesadez en extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgia, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad	1	1	1	1	1
	2 Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2	2	2	2	2
<b>Síntomas genitales</b>	0 Ausente	0	0	0	0	0
	1 Débil	1	1	1	1	1
	2 Grave	2	2	2	2	2
	3 Incapacitante	3	3	3	3	3
	***Síntomas como: pérdida de líbido, trastornos menstruales, etc.					
<b>Hipocondría</b>	0 No la hay	0	0	0	0	0
	1 Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1	1	1	1	1
	2 Preocupado por su salud	2	2	2	2	2
	3 Se lamenta constantemente. Solicita ayudas, etc.	3	3	3	3	3
	4 Ideas delirantes hipocondriacas	4	4	4	4	4
<b>Pérdida de peso (completar a o b)</b>	a) según manifestaciones del paciente (primera valoración)					
	0 No hay pérdida de peso	0	0	0	0	0
	1 Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual	1	1	1	1	1
	2 Pérdida de peso definida (según el enfermo)	2	2	2	2	2

	b) según pesaje hecho por el psiquiatra (valoraciones siguientes)					
	0 Pérdida de peso inferior a 500 kgs. en una semana*	0	0	0	0	0
	1 Pérdida de más de 500 kgs. en una semana*	1	1	1	1	1
	2 Pérdida de más de un kilo en una semana*	2	2	2	2	2
	* por término medio					
<b>Insight (conciencia de sí mismo)</b>	0 Se da cuenta de que está deprimido y enfermo	0	0	0	0	0
	1 Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1	1	1	1	1
	2 Niega que esté enfermo	2	2	2	2	2
<b>Variación diurna</b>	0 Ausente	0	0	0	0	0
	1 Ligera M	1	1	1	1	1
	2 Grave T	2	2	2	2	2
	* indicar si los síntomas son más severos en la mañana (M) o en la tarde (T)					
<b>Despersonalización y falta de realidad</b>	0 Ausente	0	0	0	0	0
	1 Ligera, como: sensación de irrealidad	1	1	1	1	1
	2 Moderada. Ideas nihilistas	2	2	2	2	2
	3 Grave	3	3	3	3	3
	4 Incapacitante	4	4	4	4	4
<b>Síntomas paranoides</b>	0 Ninguno	0	0	0	0	0
	1 Sospechoso	1	1	1	1	1
	2 Sospechoso	2	2	2	2	2
	3 Ideas de referencia	3	3	3	3	3
	4 Delirios de referencia y de persecución	4	4	4	4	4
<b>Síntomas obsesivo y compulsivos</b>	0 Ausentes	0	0	0	0	0
	1 Ligeros	1	1	1	1	1
	2 Graves	2	2	2	2	2
<b>Otros síntomas (especificar)</b>	0 Ausentes	0	0	0	0	0
	1 Ligeros	1	1	1	1	1
	2 Graves	2	2	2	2	2
<b>SUMA TOTAL DE PUNTUACIONES</b>						

## ANEXO 8:

### ESCALA MAS

Escala de Manía de Bech- Rafaelsen

Nombre:

Fecha de Evaluación:

DSM- IV	ICD- 10	N°	ITEM	PUNTAJE
A1	A1	1	Animo elevado	
B3	B2	2	Verborrea (lenguaje excesivo)	
B6	B4	3	Incremento de contactos sociales	
B6	B1	4	Incremento de la actividad motora	
B2	B5	5	Trastornos del sueño	
B5	B7	6	Actividades sociales (distractibilidad)	
A2	A2	7	Hostilidad, irritabilidad	
B7	B9	8	Actividad sexual incrementada	
B1	B6	9	Autoestima incrementada	
B4	B3	10	Fuga del pensamiento	
		11	Nivel sonoro	
			PUNTAJE TOTAL	

### RESULTADOS DEL PUNTAJE TOTAL

0-5: no hay manía  
6-9: hipomanía (leve)  
10-14: manía probable  
15 o más: manía franca

**CUESTIONARIO**  
**(Criterios para el puntaje)**

**Animo elevado**

- 0: no está presente
- 1: Animo ligeramente elevado, optimista pero adaptado a la situación
- 2: animo moderadamente elevado, bromea y ríe; sin embargo, es incongruente con la situación
- 3: Animo marcadamente elevado, exuberancia en el lenguaje y los gestos, claramente incongruente con la situación
- 4: Animo extremadamente elevado, totalmente incongruente con la situación

**Verborrea, lenguaje excesivo**

- 1: No está presente
- 2: Algo parlanchín
- 3: Claramente parlanchín, escasos intervalos espontáneos en la conversación, pero aún se le puede interrumpir
- 4: Casi no hay intervalos espontáneos en la conversación, difícil de interrumpir  
Imposible interrumpirle, domina la conversación totalmente

**Incremento de contactos sociales (extraversión)**

- 0: No está presente
- 1: Ligeramente entrometido
- 2: Moderadamente entrometido
- 3: Dominante, dirigente, pero aún en contexto
- 4: Extremadamente dominante y manipulador, fuera de contexto

**Incremento de la actividad motora**

- 0: No está presente
- 1: Ligero incremento de la actividad motora (por ejemplo tendencia a una expresión facial vivaz)
- 2: Actividad motora claramente incrementada (por ejemplo expresión facial vivaz, incapacidad para permanecer sentado)
- 3: Actividad motora excesiva, en movimiento la mayor parte del tiempo, pero el paciente puede sentarse si se lo solicita (se levanta solo una vez durante la entrevista)

4: Constantemente activo, con incansable energía. Aún si se le solicita, el paciente puede permanecer sentado

### **Trastornos del sueño**

*Experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño por 24 horas). El puntaje se basará en el promedio de las tres noches anteriores, sin tomar en cuenta la administración de hipnóticos o sedantes.*

- 0: No está presente
- 1: Duración del sueño reducida en 25%
- 2: Duración del sueño reducida en 50%
- 3: Duración del sueño reducida en 75%
- 4: El paciente no duerme

### **Actividades sociales (distractibilidad)**

*Las actividades sociales se evaluarán en términos del grado de incapacidad o distractibilidad en actividades sociales, laborales, y otras áreas de funcionamiento importantes*

- 0: No tiene dificultades
- 1: La calidad de su trabajo está ligeramente reducida debido al continuo cambio en sus motivaciones; el paciente está ligeramente distraído (deriva su atención hacia estímulos sin importancia)
- 2: La actividad laboral está claramente afectada por la distractibilidad, pero en grado moderado
- 3: El paciente ocasionalmente pierde el control de sus actividades de rutina por su marcada distractibilidad
- 4: Es incapaz de realizar cualquier tarea sin ayuda

### **Hostilidad**

- 0: No está presente
- 1: Algo impaciente e irritable, pero mantiene el control
- 2: Moderadamente impaciente o irritable. No tolera provocaciones
- 3: Provocador, amenazante, pero puede calmarse
- 4: Violencia física franca, físicamente destructivo

### **Actividad sexual incrementada**

- 0: No está presente



- 1: Ligero incremento del interés y actividad sexual, por ejemplo coquetería disimulada
- 2: Moderado incremento del interés y actividad sexual, por ejemplo coquetería franca
- 3: Marcado interés y actividad sexual; coquetería excesiva
- 4: Totalmente preocupado por intereses sexuales

#### Autoestima incrementada

- 0: No está presente
- 1: Autoestima ligeramente incrementada, por ejemplo sobrestima sus propias capacidades habituales
- 2: Autoestima moderadamente incrementada, por ejemplo sobrestima más claramente sus capacidades habituales o presume de habilidades inusuales
- 3: Ideas marcadamente irrealistas, por ejemplo cree poseer habilidades, poder o conocimiento extraordinarios (científico, religioso, etc.), pero puede ser rectificado.
- 4: Ideas de grandiosidad que no pueden ser rectificadas

#### Fuga del pensamiento

- 0: No está presente
- 1: Vivaz en sus descripciones, explicaciones y elaboraciones sin perder la conexión con el tópico de la conversación. Sus pensamientos son aún coherentes
- 2: Los pensamientos se distraen por asociaciones aleatorias (rimas, versos o música)
- 3: La línea del pensamiento es más regularmente trastornado por asociaciones irrelevantes
- 4: Es muy difícil o imposible seguir al paciente por las fugas de su pensamiento, cambia constantemente de un tópico a otro

#### Nivel sonoro

- 0: No está presente
- 1: Habla algo fuerte sin ser ruidoso
- 2: Su voz se escucha a distancia, algo ruidoso
- 3: Vocífera, su voz se escucha a mayor distancia, es marcadamente ruidoso o canta
- 4: Grita, vocífera o utiliza otras fuentes de ruido

*Criterios DSM- IV para manía:* Si A2 tiene mayor puntaje que A1, una clasificación de manía requiere al menos 4 ítemes B. Si A1 tiene mayor puntaje que A2, sólo se requieren tres ítemes.

*Criterios ICD- 10 para manía:* Si A2 tiene mayor puntaje que A1, una clasificación de manía requiere al menos cuatro ítemes B. Si A1 tiene mayor puntaje que A2, sólo se requieren tres ítemes.

#### BIBLIOGRAFÍA:

Bech, P., Bowlig, TG., Kramp, P., Rafaelsen, OJ. (1979). *The Bech- Rafaelsen Mania Scale and the Hamilton Depression Scale.* Acta Psychiatr Scand 59: 420-430.

Bech, P. (1981). Rating Scales for affective disorders. Their validity and consistency. Acta Psychiatr Scand Suppl 295: 1- 101.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> De. (DSM- IV).* American Psychiatric Association. Washington, DC.

World Health Organization (1993). *The ICD- 10 classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research.* World Health Organization. Geneva.

ANEXO 9:

**EXAMEN "MINI MENTAL STATE"<sup>1</sup>**

Nombre del paciente :

Fecha de nacimiento :

Fecha del examen :

---

**Rúbrica A : ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y ESPACIO**

Puede Ud. decirme:

1. en qué año estamos? .....
2. en cuál estación del año? .....
3. en qué día del mes estamos? .....
4. en qué día de la semana? .....
5. en qué mes? .....

Puede Ud. decirme dónde nos encontramos:

6. en qué región? .....
7. en qué ciudad? .....
8. cómo se llaman las dos calles importantes cercanas de aquí?  
.....
9. en qué piso estamos? .....
10. Cómo se llama este lugar? .....

Total ...../10

---

<sup>1</sup> Folstein, M. F. & McHugh, 1975.

Rúbrica B: **MEMORIA**

11. Voy a nombrarle a Ud. tres cosas. Cuando yo las haya dicho, deseo que Ud. las repita. Intente retenerlas bien, pues dentro de unos minutos le pediré que vuelva a repetir las. Hay que repetir las has que el paciente se las aprenda. Corrección: un punto por cada correcta.

Repita Ud. después de mí:

MANZANA            MESA            CÉNTIMO

Número de palabras repetidas al primer ensayo = ...../3

Rúbrica C: **CONCENTRACIÓN**

12. Puede Ud. restar 7 de 100 y restar en seguida 7 del resultado obtenido y sucesivamente hasta que yo le diga pare?

(93) (86) (79) (72) (65)

Número de respuestas correctas = ...../5

Rúbrica B: **MEMORIA**

13. Cuáles son las tres cosas que le he pedido a Ud. memorizar

(manzana)            (mesa)            (céntimo)

Número de respuestas correctas = ...../3

Rúbrica C: **LENGUAJE**

14. Muestre un reloj y pregunte: "¿Cómo se llama este objeto?" .....

15. Muestre un bolígrafo y pregunte: "¿Cómo se llama este objeto?"  
.....
16. Puede Ud. repetir la frase siguiente: "él lo hará si Ud. lo hace"  
...../3
17. Voy a darle un trozo de papel. Recíballo con su mano derecha. Dóblelo en dos con sus dos manos y dépositelo sobre sus rodillas ...../3
18. Cierre sus ojos ...../1
19. Escriba en esta hoja alguna frase completa. Elija Ud. mismo lo que desea escribir. .... /1
20. He aquí un dibujo. ¿Puede Ud. recopiarlo sobre la misma hoja?  
...../1

**PUNTAJE TOTAL DEL Examen MMS =** ...../30

**Puntos de corte: 24**

25: pacientes con alzheimer pero educados

26: pacientes de 80 años para adelante

27: pacientes con esclerosis múltiple

28: puntos para edades de 50 a 79 años

29: pacientes de 40 a 49 años

**ANEXO 10:**

**TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON**

*Paciente:*

*Fecha:*

L1

	M
	MD
	MD'
Omisión	MI
	MI'
	PD
	PI
	AD
	SMD
	SMI
	SPD
	SPI
Distorsión	EM
	EMD
	EMI
	EMC
	EPD
	EPI
	PerM
	PerMD
Perseveración	PerMI
	PerPD
	PerPI
	180MI
	90MI
	45MI
	LM

Rotación	180MD
	180MI
	90MD
	90MI
	45MD
	45MI
	LMD
	LMI
	180PD
	180PI
	90PD
	90PI
	45PD
	45PI
	Esp
	EspMD
	EspMI
	180MD (Esp)
	180MI (Esp)
	90MD (Esp)
	90MI (Esp)
	EjeM
	Inv
	Nsup
	Sup
	DesPD
Desplazamiento	DesPI
	ArPD
	ArPI

L2

	AbPD
	AbPI
Errores	TMD
De	TMI
Tamaño	TPD
	TPI

	M
	MD
	MD'
Omisión	MI
	MI'
	PD
	PI
	AD
	SMD
	SMI
	SPD
	SPI
Distorsión	EM
	EMD
	EMI
	EMC
	EPD
	EPI
	PerM
	PerMD
perseveración	PerMI

n	PerPD
	PerPI
	180M
	90M
	45M
	LM
	180MD
	180MI
	90MD
	90MI
	45MD
Rotación	45MI
	LMD
	LMI
	180PD
	180PI
	90PD
	90PI
	45PD
	45PI
	Esp
	EspMD
	EspMI
	180MD (Esp)
	180MI (Esp)
	90MD (Esp)
	90MI (Esp)
	EjeM
	Inv
	Nsup



Desplazamiento	Sup
	DesPD
	DesPI
	ArPD
	ArPI
	AbPD
AbPI	
Errores De Tamaño	TMD
	TMI
	TPD
	TPI

L.3

Omisión	M
	MD
	MD!
	MI
	MI!
	PD
Distorsión	PI
	AD
	SMD
	SMI
	SPD
	SPI
	EM
	EMD
	EMI
	EMC

perscveración	PerM
	PerMD
	PerMI
	PerPD
	PerPI
	180M
Rotación	90M
	45M
	LM
	180MD
	180MI
	90MD
	90MI
	45MD
	45MI
	LMD
LMI	
	180PD
	180PI
	90PD
	90PI
	45PD
	45PI
	Esp
	EspMD
	EspMI
	180MD (Esp)
180MI (Esp)	

Desplazamiento	90MD (Esp)
	90MI (Esp)
	EjeM
	Inv
	Nsup
	Sup
Errores De Tamaño	DesPD
	DesPI
	ArPD
	ArPI
	AbPD
	AbPI
	TMD
	TMI
	TPD
	TPI

L.4

Omisión	M
	MD
	MD!
	MI
	MI!
	PD
	PI
	AD
	SMD
	SMI
	SPD

Distorsión	SPI
	EM
	EMD
	EMI
	EMC
	EPD
EPI	
perscveración	PerM
	PerMD
	PerMI
	PerPD
	PerPI
	180M
Rotación	90M
	45M
	LM
	180MD
	180MI
	90MD
	90MI
	45MD
	45MI
	LMD
	LMI
	180PD
	180PI
	90PD
90PI	
45PD	
45PI	
Esp	
EspMD	
EspMI	
180MD (Esp)	
180MI (Esp)	

L.6

180PI	
90PD	
90PI	
45PD	
45PI	
Esp	
EspMD	
EspMI	
180MD (Esp)	
180MI (Esp)	
90MD (Esp)	
90MI (Esp)	
EjeM	
Inv	
Nsup	
Sup	
DesPD	
DesPI	
ArPD	Desplaza miento
ArPI	
AbPD	
AbPI	
TMD	Errores
TMI	De
TPD	Tamaño
TPI	

	SMD	
	SMI	
	SPD	
	SPI	
	EM	Distorsión
	EMD	
	EMI	
	EMC	
	EPD	
	EPI	
	PerM	
	PerMD	
	PerMI	persevera ción
	PerPD	
	PerPI	
	180M	
	90M	
	45M	
	LM	
	180MD	
	180MI	
	90MD	
	90MI	
	45MD	
	45MI	Rotación
	LMD	
	LMI	
	180PD	

Esp	
EspMD	
EspMI	
180MD (Esp)	
180MI (Esp)	
90MD (Esp)	
90MI (Esp)	
EjeM	
Inv	
Nsup	
Sup	
DesPD	
DesPI	
ArPD	Desplaza miento
ArPI	
AbPD	
AbPI	
TMD	Errores
TMI	De
TPD	Tamaño
TPI	

L.5

M	
MD	
MD!	
MI	Omisión
MI!	
PD	

M	
MD	
MD!	
MI	Omisión
MI!	
PD	
PI	
AD	
SMD	
SMI	
SPD	
SPI	
EM	Distorsión
EMD	
EMI	
EMC	
EPD	
EPI	
PerM	
PerMD	
PerMI	persevera ción
PerPD	
PerPI	
180M	
90M	
45M	
LM	
180MD	

180MI	180MI
90MI	90MI
45MI	45MI
LMI	LMI
180PD	180PD
180PI	180PI
90PD	90PD
90PI	90PI
45PD	45PD
45PI	45PI
Esp	Esp
EspMD	EspMD
EspMI	EspMI
180MD (Esp)	180MD (Esp)
180MI (Esp)	180MI (Esp)
90MD (Esp)	90MD (Esp)
90MI (Esp)	90MI (Esp)
EjeM	EjeM
Inv	Inv
Nsup	Nsup
Sup	Sup
DesPD	DesPD
DesPI	DesPI
ArPD	ArPD
ArPI	ArPI
AbPD	AbPD
AbPI	AbPI

L 7

Errores De Tamaño	TMD
	TMI
	TPD
	TPI

M	M
MD	MD
MD!	MD!
MI	MI
MI!	MI!
PD	PD
PI	PI
AD	AD
SMD	SMD
SMI	SMI
SPD	SPD
SPI	SPI
EM	EM
EMD	EMD
EMI	EMI
EMC	EMC
EPD	EPD
EPI	EPI
PerM	PerM
PerMD	PerMD
PerMI	PerMI
PerPD	PerPD
PerPI	PerPI

180MI	180MI
90MI	90MI
45MI	45MI
LMI	LMI
180MD	180MD
180MI	180MI
90MD	90MD
90MI	90MI
45MD	45MD
45MI	45MI
LMD	LMD
LMI	LMI
180PD	180PD
180PI	180PI
90PD	90PD
90PI	90PI
45PD	45PD
45PI	45PI
Esp	Esp
EspMD	EspMD
EspMI	EspMI
180MD (Esp)	180MD (Esp)
180MI (Esp)	180MI (Esp)
90MD (Esp)	90MD (Esp)
90MI (Esp)	90MI (Esp)
EjeM	EjeM
Inv	Inv
Nsup	Nsup
Sup	Sup
DesPD	DesPD

L 8

Desplazamiento	DesPI
	ArPD
	ArPI
	AbPD
	AbPI
Errores De Tamaño	TMD
	TMI
	TPD
	TPI

M	M
MD	MD
MD!	MD!
MI	MI
MI!	MI!
PD	PD
PI	PI
AD	AD
SMD	SMD
SMI	SMI
SPD	SPD
SPI	SPI
EM	EM
EMD	EMD
EMI	EMI
EMC	EMC
EPD	EPD
EPI	EPI

persevera ción	PerM	Desplaza miento	EjeM
	PerMD		
	PerMI		
	PerPD		
	PerPI		
Rotación	180M	Errores De Tamaño	TMD TMI TPD TPI
	90M		
	45M		
	LM		
	180MD		
	180MI		
	90MD		
	90MI		
	45MD		
	45MI		
	LMD		
	LMI		
	180PD		
	180PI		
	90PD		
90PI			
45PD			
45PI			
Esp	EspMD	Errores De Tamaño	TMD TMI TPD TPI
	EspMI		
	180MD (Esp)		
	180MI (Esp)		
	90MD (Esp)		
90MI (Esp)			

persevera ción	PerM	Desplaza miento	EjeM
	PerMD		
	PerMI		
	PerPD		
	PerPI		
	180M		
	90M		
	45M		
	LM		
	180MD		
180MI			
Rotación	90MD	Errores De Tamaño	TMD TMI TPD TPI
	90MI		
	45MD		
	45MI		
	LMD		
	LMI		
	180PD		
	180PI		
	90PD		
	90PI		

persevera ción	EM	Desplaza miento	EjeM
	EMD		
	EMI		
	EMC		
	EPD		
	EPI		
	PerM		
	PerMD		
	PerMI		
	PerPD		
PerPI			
Rotación	180M	Errores De Tamaño	TMD TMI TPD TPI
	90M		
	45M		
	LM		
	180MD		
	180MI		
	90MD		
	90MI		
	45MD		
	45MI		
Esp	LMD	Errores De Tamaño	TMD TMI TPD TPI
	LMI		
	180PD		
	180PI		
	90PD		
90PI			
45PD			
45PI			

Desplaza miento	EM	Desplaza miento	EjeM
	EMD		
	EMI		
	EMC		
	EPD		
	EPI		
	PerM		
	PerMD		
	PerMI		
	PerPD		
PerPI			
Errores De Tamaño	180M	Desplaza miento	EjeM
	90M		
	45M		
	LM		
	180MD		
	180MI		
	90MD		
	90MI		
	45MD		
	45MI		
Esp	LMD	Desplaza miento	EjeM
	LMI		
	180PD		
	180PI		
	90PD		
90PI			
45PD			
45PI			

L 9

Omisión	M	Omisión
	MD	
	MDI	
	MI	
	MI	
	PD	
	PI	
	AD	
	SMD	
	SMI	
SPD		
SPI		

L 10

M	
MD	
MD'	
MI	
MI'	
PD	
PI	
AD	
SMD	
SMI	
SPD	
SPI	
EM	
EMD	
EMI	
EMC	
EPD	
EPI	
PerM	
PerMD	
PerMI	
PerPD	
PerPI	
180M	
90M	
45M	
LM	
180MD	

180MI	
90MD	
90MI	
45MD	
45MI	
LMD	
LMI	
180PD	
180PI	
90PD	
90PI	
45PD	
45PI	
Esp	
EspMD	
EspMI	
180MD (Esp)	
180MI (Esp)	
90MD (Esp)	
90MI (Esp)	
EjeM	
Inv	
Nsup	
Sup	
DesPD	
DesPI	
ArPD	
ArPI	
AbPD	
AbPI	

Errores	TMD
De	TMI
Tamaño	TPD
	TPI

## ANEXO 11:

### Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ)

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Ocupación:

*Nos gustaría saber cómo se ha sentido, en general, las dos últimas semanas. Por favor responda todas estas preguntas marcando la alternativa que más se acerca a como Ud. Se siente.*

*Recuerde que queremos conocer acerca de molestias o quejas recientes, no aquellas que ha tenido en el pasado.*

1. Recientemente, ¿ha sido capaz de concentrarse en lo que hace?
  - a) Mejor que de costumbre
  - b) Igual que de costumbre
  - c) Menos que de costumbre
  - d) Mucho menos que de costumbre
  
2. Recientemente, ¿ha perdido mucho sueño por preocupaciones?
  - a) No, en absoluto
  - b) No más que lo usual
  - c) Algo más que lo usual
  - d) Mucho más que lo usual
  
3. Últimamente, ¿se ha sentido Ud. Una persona inútil a los demás?
  - a) Más que de costumbre
  - b) Igual que de costumbre
  - c) Menos útil que de costumbre
  - d) Mucho menos útil
  
4. Recientemente, ¿se siente capaz de tomar decisiones?
  - a) Más que lo usual
  - b) Igual que lo usual
  - c) Menos que lo usual
  - d) Mucho menos capaz
  
5. En el último tiempo, ¿se ha sentido constantemente bajo tensión?
  - a) No, en absoluto
  - b) No más que de costumbre
  - c) Algo más que de costumbre
  - d) Mucho más que de costumbre

6. En el último tiempo, ¿ha sentido que no puede solucionar sus problemas?
- a) No, en absoluto
  - b) No más que de costumbre
  - c) Algo más que de costumbre
  - d) Mucho más que de costumbre
7. En el último tiempo, ¿ha podido disfrutar de la vida diaria?
- a) Más que de costumbre
  - b) Igual que de costumbre
  - c) Menos que de costumbre
  - d) Mucho menos
8. Recientemente, ¿se ha sentido capaz de enfrentar los problemas?
- a) Más que lo habitual
  - b) Igual que lo habitual
  - c) Menos capaz que lo habitual
  - d) Mucho menos capaz
9. Recientemente, ¿se ha sentido triste y deprimido?
- a) No, en absoluto
  - b) No más que de costumbre
  - c) Algo más que de costumbre
  - d) Mucho más que de costumbre
10. Recientemente, ¿ha estado perdiendo confianza en si mismo?
- a) No, en absoluto
  - b) No más que de costumbre
  - c) Algo más que de costumbre
  - d) Mucho más que de costumbre
11. En el último tiempo, ¿ha sentido que Ud. no vale nada?
- a) No, en absoluto
  - b) No más que lo habitual
  - c) Algo más que lo habitual
  - d) Mucho más que lo habitual
12. Recientemente, ¿se ha sentido feliz, considerando todas las cosas?
- a) Más que lo habitual
  - b) Igual que lo habitual
  - c) Menos que lo habitual
  - d) Mucho menos que lo habitual